



I CONITES

Congresso Nacional Interdisciplinar de Tecnologias Educativas em Saúde

X Jornada de Enfermagem

Educação em saúde: campo multidimensional para a prática cuidativa do enfermeiro

I Mostra Científica de Experiências Exitosas do HUJB

Anais do I Congresso Nacional Interdisciplinar de
Tecnologias Educativas em Saúde – CONITES



I Congresso Nacional Interdisciplinar de Tecnologias Educativas em Saúde –
CONITES

Coordenadora Geral do Evento:

Fabiana Ferraz Queiroga Freitas

Coordenador adjunto do Evento:

Eder Almeida Freire

Coordenador da comissão científica:

Marcelo Costa Fernandes

Professores Colaboradores:

Arydyjany Gonçalves Nascimento

Cicera Renata Diniz Vieira Silva

Claudia Maria Fernandes

Gerlane Cristinne Bertino Verás

José Ferreira Lima Júnior

Maria Berenice Nascimento Pinheiro

Mayara Evangelista de Andrade

Paula Frassinetti Oliveira Cezario

Rafaela Rolim de Oliveira

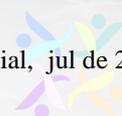
Centro Acadêmico de Enfermagem de Cajazeiras – CAEC-Dália.

Alison Rener Araújo Dantas

Bruna Alves

Bruna Araújo de Sá

José Augusto de Sousa Rodrigues



Joseph Gabriel Cardoso do Nascimento

Jovelina Fernandes dos Santos

Lucelia Fernandes Diniz

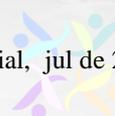
Luiz Henrique da Silva

Maria Heloisa Alves Benedito

Maria Jeanny de Albuquerque

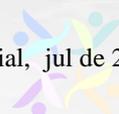
**Integrantes do Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde
(LATICS)**

Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello - HUJB/UFCG/EBSERH

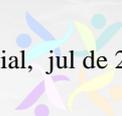


SUMÁRIO

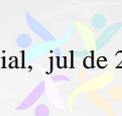
Resumos simples	8
Assistência da fisioterapia respiratória em pediatria: relato de experiência.....	9
Abuso sexual infantil: danos à saúde mental da vítima.....	10
A enfermagem e o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual	11
Importância da consulta individual de enfermagem a cadastrados no hiperdia	12
Os desafios da inclusão de crianças autistas na escola: uma revisão de literatura.....	13
Perfil clínico-epidemiológico da morbidade por tuberculose no estado da Paraíba.....	14
Benefícios da assistência fisioterapêutica nas neoplasias pulmonares.....	15
Atendimento pré-hospitalar à pessoa idosa vítima de violência	16
Cuidados de enfermagem à pessoa idosa na atenção primária à saúde.....	17
Horta comunitária como estratégia de promover saúde: relato de experiência da relação ensino-serviço.	18
Direito à saúde das mulheres encarceradas	19
Exposição do enfermeiro à síndrome de burnout e formas de tratamento: uma revisão de literatura	20
Prevalência e fatores de risco da lombalgia em caminhoneiros	21
Perfil epidemiológico da hanseníase dos pacientes no município de Cajazeiras - pb no período de 2014 a 2017	22
Puericultura nas unidades de saúde da família: uma revisão integrativa da literatura	23
Sexualidade entre adolescentes de uma escola estadual: uma ação educativa.....	24
Serviços residenciais terapêuticos habilitados no Brasil: dispositivos de inclusão social.....	25
Qualidade de vida e artrite juvenil: principais impactos	26
Resumos expandidos	27
Arte cênica como ferramenta na educação em saúde.....	28
Análise da cobertura vacinal contra a influenza entre os anos de 2011 a 2017	32
A importância da educação em saúde na sala de espera do hiperdia: relato de experiência.....	36
Estratégias utilizadas pela terapia cognitivo comportamental no tratamento da aracnofobia.....	40
Nutrição além de possibilidades terapêuticas em uma instituição de longa permanência: relato de experiência.....	44
O idoso e o familiar: um olhar acerca do cuidado.....	47
O uso das redes sociais como instrumento de educação em saúde	51



Opções terapêuticas disponíveis para o tratamento do vitiligo	55
Perfil de mulheres em situação de violência assistidas no centro de referência.....	59
Utilização de jogos como instrumento de socialização entre idosos institucionalizados.....	64
Perfil sociodemográfico de pacientes com amputação por pé diabético	68
Uso de metodologias ativas para aprendizagem na formação de enfermeiros	72
Uso do método da acupuntura no tratamento da lombalgia: uma revisão integrativa.....	76
Educação alimentar e nutricional com pais e estímulo sensorial de crianças autistas: relato de experiência.....	81
Desafios para a aplicabilidade da política nacional de saúde integral da população negra na atenção básica: relato de experiência	84
Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde: relato de experiência	88
Avaliação de indicadores de bem estar e estado funcional de idosos do sertão paraibano	92
Características epidemiológicas de óbitos evitáveis por imunização em menores de cinco anos ..	96
Caracterização das variáveis epidemiológicas da hanseníase na cidade de cajazeiras-pb	100
Jogos educativos como estratégia para prevenção de arboviroses: um relato de experiência no programa saúde da escola.....	104
Trabalhos completos	107
Prevenção contra o hpv: uma medida de saúde pública.....	108
Ocorrência de doenças alérgicas em crianças e adolescentes no brasil	118
O uso de tecnologias educativas como ferramenta para a educação em saúde: um relato de experiência.....	126
Ocorrência de suicídio em idosos: realidade brasileira	131
Práticas de cuidado em enfermagem na prevenção da depressão em adolescentes: reflexões à luz da teoria de king	140
Perfil do ensino de neurologia clínica no estado da paraíba	146
Práticas de intervenção e apoio aos adolescentes que realizam automutilação: um estudo teórico reflexivo.....	153
O lúdico na aprendizagem: a utilização dos jogos no processo formativo da enfermagem.....	160
Principais características do uso de opióides no tratamento da dor	166
O exercício da advocacia em saúde pelos enfermeiros na assistência a pessoas com hemofilia ..	172
Condições de saúde para o desempenho de atividades de vida diária realizadas pelo agente comunitário de saúde.....	182
Conhecimento de mulheres sobre os fatores de risco para o câncer de mama e a contribuição dos profissionais de saúde da unidade de saúde da família	193



Cronometria mental e imagética motora: tecnologias aplicadas ao estudo da representação do corpo no cérebro humano e seu impacto na reabilitação.....	197
Cuidados às famílias com crianças autistas na atenção básica: reflexões a luz dos preceitos freireanos	206
Cuidados de enfermagem às crianças deficientes visuais com diabetes do tipo i: reflexões à luz da teoria de roy.....	213
Desafios da implementação de tecnologias leves na assistência em enfermagem.....	222
Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar: uma revisão integrativa da literatura.....	230
Desafios para desenvolvimento da interdisciplinaridade na estratégia saúde da família.....	240
Do estigma a doença: reflexões acerca da saúde mental em homossexuais	247
Dos manicômios aos centros de atenção psicossocial: análise da expansão dos caps no brasil ...	255
Influência do exercício físico no processo de envelhecimento ativo e saudável	264
Humanização da assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: revisão narrativa	273
Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal.	276
A enfermagem na perspectiva do parto humanizado: uma revisão integrativa de literatura.	278
Informações sobre métodos anticoncepcionais disponíveis: garantia de escolha da mulher	283
Intervenção através de jogos educativos em saúde na população de idosos	296
Jogos educativos para o empoderamento acerca dos métodos contraceptivos: relato de experiência	302
Juventude e saúde: oficinas de extensão para educação em saúde com jovens escolares.....	309
Metodologia ativa como ferramenta de avaliação da aprendizagem	319
Mortalidade infantil no estado da paraíba, anos de 2010 a 2015	325
O autocuidado de mulheres lésbicas com hiv/aids: reflexões à luz da teoria de orem.....	333
O estado nutricional de crianças da rede pública em escolas do ensino fundamental no brasil. ..	342
Educação em saúde como estratégia contribuinte para adesão das mulheres ao exame de colpocitologia oncótica: relato de experiência	353
Educação sexual e contracepção na adolescência: métodos utilizados no contexto escolar.....	358
Empoderamento da mulher quanto ao seu protagonismo no trabalho de parto: um relato de experiência.....	369
Entraves presentes frente ao tratamento da hanseníase: revisão de literatura.....	375
Estresse como influenciador do sofrimento mental em universitários: revisão integrativa	383
Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose: revisão de literatura.....	393



Fatores associados ao controle da hipertensão arterial e a interrupção de tratamento	401
Fatores de risco associados ao comportamento suicida na adolescência	412
Formas de violência obstétrica no período parturitivo: uma revisão integrativa	419
Fraturas de fêmur decorrentes de quedas em idosos: uma revisão integrativa.....	431
Processo de trabalho do enfermeiro na atenção básica: ênfase nas tecnologias do cuidado	439
Promoção da saúde de mulheres em situação de violência: ações socioeducativas realizadas por pedagogos/as em parceria com o hospital universitário júlio bandeira.....	448
Racismo institucional nos serviços de saúde.....	456
Relação metabólica do diabetes mellitus no desenvolvimento da doença de alzheimer no idoso	461
Tecnologia educativa para promoção da saúde do adolescente: jogo de tabuleiro sobre anticoncepção	472
Tecnologias educacionais de enfermagem para pessoas com estoma intestinal: revisão integrativa da produção científica brasileira.....	481
Tecnologias educativas em saúde sobre arboviroses transmitidas pelo aedes aegypti: relato de experiência.....	492
Uso de ritalina® por estudantes universitários: revisão integrativa.....	498
Utilização da mídia social “instagram”, como ferramenta educativa para promoção e disseminação de informações sobre saúde: um relato de experiência.....	506
Visão dos estudantes de enfermagem acerca da segurança do paciente: prevenção de quedas	513
A importância da educação em saúde para comunidades remanescentes de quilombos	523
Análise da prevalência da sífilis em gestantes do brasil	530
A utilização do lúdico na assistência à criança hospitalizada: uma revisão integrativa.....	537
Ações educativas como possibilidades de empoderamento de mulheres no pré-natal, parto e puerpério: estudo teórico reflexivo.....	544
Análise de dados epidemiológicos da tuberculose no estado da paraíba	552
Características epidemiológicas de óbitos por neoplasias malignas de colo uterino (2008- 2016)	560
Atuação multiprofissional e educação em saúde: um olhar do serviço social	568
Análise epidemiológica nacional de acidentes com animais peçonhentos em homens.	576
Análise dos casos de neoplasia maligna da mama no brasil	585



RESUMOS SIMPLES



ASSISTÊNCIA DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jully Anne Almeida Lopes¹

Adiles Ferreira de Sousa Lopes²

Aline de Sousa Santos³

Claudenir Fernandes da Silva⁴

Aracele Vieira Gonçalves⁵

Elisangela Vilar de Assis⁶

9

Introdução: As enfermidades respiratórias infantis sejam elas agudas, ou crônicas, diminuem consideravelmente a qualidade de vida e devem ser tratadas de forma imediata. A abordagem da fisioterapia respiratória é realizada por meio de técnicas/métodos, recursos materiais e instrumentais, além da cinesioterapia. Alguns desses recursos requerem compreensão por parte do paciente para a realização da terapia, pois há a necessidade de um bom entendimento do que se está trabalhando para potencializar os resultados e garantir os benefícios aos pacientes. Ao se abordar uma criança há a necessidade de se cativar e ganhar a confiança para a realização da conduta. É nesse momento que o fisioterapeuta tem que ser criativo para tornar o atendimento mais dinâmico e lúdico para a criança. **Objetivo:** mostrar a importância dos exercícios lúdicos na prática da fisioterapia respiratória. **Método:** trata-se um estudo descritivo sobre a assistência da fisioterapia respiratória a uma criança de três anos com diagnóstico funcional de disfunção respiratória restritiva. Os atendimentos aconteceram na Clínica Escola Integrada da Faculdade Santa Maria – FSM. **Resultados:** As disfunções pulmonares restritivas requerem uma assistência para aumentar o volume pulmonar, melhorar as trocas gasosas, restaurar a capacidade residual funcional, evitando atelectasias. Os exercícios de reexpansão para crianças pequenas devem ser adaptados para que se tornem brincadeiras, transformando um copo, canudo e sabão em uma forma de trabalhar com pressão positiva; o incentivador inspiratório como um brinquedo para elevar bolinhas; o ato de “encher” um balão precede uma inspiração profunda, assim como fazer bolinhas de sabão. **Conclusão:** percebe-se que a adoção de atividades lúdicas na fisioterapia respiratória é importante para o êxito dos exercícios e benefícios direcionados ao sistema respiratório, além de restaurar a confiança da criança e reinseri-la nas brincadeiras próprias da idade.

Descritores: Adaptação. Sistema Respiratório. Terapia por Exercício

¹ Discente do Curso Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras/PB

² Discente do Curso Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras/PB

³ Discente do Curso Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras/PB

⁴ Discente do Curso Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras/PB

⁵ Fisioterapeuta, Mestre, Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras/PB.

⁶ Fisioterapeuta, Doutora, Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras/PB.



ABUSO SEXUAL INFANTIL: DANOS À SAÚDE MENTAL DA VÍTIMA

Hélida Maravilha Dantas e Sousa Almeida¹

Bruno Freire Braun Chaves²

Joseph Gabriel Cardoso do Nascimento³

Nadaedja Tatjana Roberto Moesia⁴

Francisca Bezerra de Oliveira⁵

10

Introdução: O abuso sexual às crianças não é algo recente, todavia ainda é uma problemática atual e constante em todo o mundo. Por tais aspectos, torna-se importante avaliar intimamente as vítimas dessas agressões, em especial os danos mentais gerados, que podem afetar todo o seu desenvolvimento cognitivo. **Objetivo:** Esse trabalho tem como alvo investigar os principais transtornos mentais adquiridos por crianças que foram vítimas de abuso sexual. **Metodologia:** Consiste em uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada em junho de 2018 nas bases de dados LILACS, IBECs, MEDLINE, SCIELO, via Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando o descritor “Abuso Sexual na Infância/psicologia”. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2014 a 2018, nos idiomas português, espanhol e inglês, com assuntos principais “estupro” e “transtornos mentais” e limitador “crianças”, integrando 20 artigos. Foram excluídos trabalhos incompletos, duplicados e incompatíveis, restando 6 artigos para compor esse estudo. **Resultados:** Após a análise, foram identificados como os transtornos mais frequentes em crianças vítimas de abuso sexual: problemas comportamentais relacionados com internalização de fatores emocionais e dificuldades de externalização, depressão, abuso de álcool e drogas, comportamento sexual de alto risco ou disfunção sexual, suicídio e ideação suicida, ansiedade, irritabilidade, autoflagelação, transtorno de estresse pós-traumático, transtornos alimentares (anorexia e bulimia nervosas) e transtornos dissociativos. **Considerações Finais:** O abuso sexual infantil é um problema global, trazendo graves consequências a saúde física e mental das crianças. A percepção desses transtornos mentais torna-se imprescindível para a realização de um cuidado holístico e constante às vítimas, buscando amenizar o sofrimento psíquico e promover a reinserção social.

Descritores: Abuso Sexual na Infância; Transtornos Mentais; Saúde Mental.

¹ Discente de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

² Discente de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

³ Discente de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

⁴ Discente de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

⁵ Professora Titular da Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).



A ENFERMAGEM E O ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Maria de Desterro Lacerda Oliveira¹

Cristina Gonçalves da Silva²

Felipe Gonçalves Bezerra³

Iúry Bezerra Gonçalves⁴

Wallace Pires Alves⁵

Olga Feitosa Braga Teixeira⁶

11

Introdução: A violência sexual é um problema de saúde pública e uma das principais causas de morbimortalidade feminina. Tal fenômeno atinge todos os níveis socioeconômicos, faixas etárias, religiões, e pode acontecer em ambientes públicos ou privados. **Objetivo:** Analisar estudos sobre as ações dos enfermeiros no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica simples, realizada a partir de uma busca de publicações nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library* (Scielo), pelo cruzamento dos descritores “delitos sexuais”, “mulheres”, “cuidados de enfermagem” mediante o uso do operador booleano “AND”. Desta forma, obteve-se 20 artigos publicados em português entre os anos de 2013 a 2018, dos quais 15 foram pré-selecionados pela leitura dos títulos e resumos. Destes foram selecionados 6 artigos. **Resultados:** A violência faz parte do cotidiano do mundo, muitas vezes banalizada e percebida como algo que naturalmente faz parte da vida. A violência sexual tem efeitos devastadores, nas esferas física e mental, e pode ser praticada pelo conjugue ou namorado. A enfermagem deve promover o acolhimento, prestando uma assistência voltada à recuperação física, psicológica e social, estabelecendo assim uma relação de confiança e vínculo com a vítima. O cuidado de enfermagem deve ser planejado para promover segurança, acolhimento e satisfação das suas necessidades individuais. Uma escuta ativa, privada, sigilosa e não julgadora desperta sentimento de confiança e segurança, necessários para uma boa relação entre os profissionais/vítima. **Considerações Finais:** No que se refere à enfermagem, trata-se de uma temática relevante para o levantamento de discussões que possam contribuir para a compreensão do problema com o intuito de promover ações que visem modificar esta triste realidade.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Mulheres; Delitos sexuais.

¹ Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC; Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

² Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC; Universidade Federal de Campina Grande- UFCG.

³ Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras –ETSC; Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.

⁴ Escola Técnica de saúde de Cajazeiras – ETSC; Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

⁵ Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC; Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.

⁶ Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC; Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.



IMPORTÂNCIA DA CONSULTA INDIVIDUAL DE ENFERMAGEM A CADASTRADOS NO HIPERDIA

Ana Paula Amorim da Silva Lira¹

Clarice Nascimento da Silva²

Ilda Kandice Rodrigues Sena³

Wellyta Natália Rolim de Sousa⁴

Millena Zaíra Cartaxo da Silva⁵

Fabiana Ferraz Queiroga Freitas⁶

12

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus são doenças que mais causam morbimortalidades. O Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e/ou Diabéticos – HIPERDIA é um programa destinado ao cadastro e acompanhamento de pessoas hipertensas e diabéticas atendidas pelo Sistema Único de Saúde, o qual objetiva acompanhar, dispensar medicamentos, orientar e incentivar a mudança dos hábitos de vida, visando o bem-estar dos cadastrados. Diante disto a consulta de Enfermagem de forma individual é importante para promoção, prevenção e reabilitação, pois proporciona conforto e segurança, facilitando o relato fidedigno dos usuários desse programa. **Objetivo:** Destacar a importância da consulta individual de enfermagem a cadastrados no HIPERDIA. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Desenvolvido durante estágio pela disciplina de Saúde Coletiva II, na Unidade de Saúde da Família Sol Nascente, pela Universidade Federal de Campina Grande. A consulta de enfermagem aconteceu com os pacientes individualmente, na qual foi realizada verificação dos níveis pressóricos, aferição do peso, altura, cálculo do IMC, circunferência abdominal, teste do índice glicêmico, além das orientações com os cuidados que devem ser tomados na alimentação, com os calçados, na prática de atividades físicas e o uso correto das medicações de uso rotineiro. **Resultados:** Observou-se que a realização da consulta de enfermagem de forma individual, tem repercussão positiva, pois os pacientes mostraram-se mais confortáveis em relatar queixas, dificuldades de adaptação a doença, questionamentos, permitindo que os estagiários sanassem as dúvidas, compreendessem melhor a realidade individual, traçando intervenções mais efetivas. **Considerações Finais:** A consulta individual de enfermagem possibilita o levantamento das necessidades de saúde e acompanhamento dos usuários permitindo assistência resolutiva, e com isso, melhoria e manutenção das condições de vida e saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Papel do Profissional de Enfermagem.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: amoplira@gmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: cladantas0210@gmail.com

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: kandice.rodrigues@hotmail.com

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: wellytanathalya1@gmail.com

⁵ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: millenacartaxo13@gmail.com

⁶ Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). E-mail: fabianafqf@hotmail.com



OS DESAFIOS DA INCLUSÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS NA ESCOLA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Wallace Pires Alves¹

Felipe Gonçalves Bezerra²

Cristina Gonçalves da Silva³

Iúry Bezerra Gonçalves⁴

Maria de Desterro Lacerda Oliveira⁵

Olga Feitosa Braga Teixeira⁶

13

Introdução: O autismo é um transtorno do desenvolvimento, diagnosticado por volta dos três anos de idade, caracterizado por um distúrbio neurológico que afeta a habilidade cognitiva. A escolarização de um autista é uma experiência que exige preparo pedagógico direcionado ao desenvolvimento de habilidades e competências, respeitando as individualidades e estimulando os potenciais de cada criança. **Objetivo:** Analisar estudos sobre os desafios existentes para inclusão das crianças autistas no processo de escolarização. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada a partir de uma busca nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library* (Scielo), pelo cruzamento dos descritores “Transtorno Autístico”, “Criança”, “Educação” mediante o uso do operador booleano “AND”. Desta forma, obteve-se 27 artigos publicados em português nos anos de 2013 a 2018, dos quais 15 foram selecionados pela leitura dos títulos e resumos. Destes foram selecionados 10 artigos. **Resultados:** A escola necessita estar apta a desenvolver atitudes e práticas que, somadas às adaptações curriculares, metodológicas, recursos físicos e materiais assegure o desenvolvimento de um trabalho de qualidade. O acolhimento educativo especializado identifica e elabora soluções pedagógicas que extingam as barreiras para a participação dos alunos, considerando suas especificidades, promovendo compreensão nas atividades e uma aprendizagem organizada. **Considerações Finais:** Trata-se de uma temática relevante para levantamento de discussões que possam contribuir para a compreensão do problema com o intuito de promover ações que visem modificar esta realidade. Embora seja um direito garantido por lei, a matrícula de alunos especiais em escolas regulares no Brasil, ainda há muito a se avançar, de forma que este público possa se beneficiar de uma educação que satisfaça suas necessidades, superando o preconceito, temor e falta de conhecimento acerca da problemática existente.

Descritores: Transtorno Autístico. Criança. Educação.

¹ Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC; Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

² Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC; Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

³ Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC; Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

⁴ Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC; Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

⁵ Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC; Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

⁶ Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC; Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.



PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIDADE POR TUBERCULOSE NO ESTADO DA PARAÍBA

Eudaziane Niusca Sousa Santos¹

Laura Beatriz Nazare²

Mayrane Misayane Sousa dos Santos³

Iúry Bezerra Gonçalves⁴

Fernanda Silva Galdino⁵

Olga Feitosa Braga Teixeira⁶

14

Introdução: Apesar de ser uma das patologias mais antigas de que se tem relato, a tuberculose ainda provoca grande impacto social, sendo responsável atualmente pelo maior número de morbimortalidade por um único agente infeccioso em todo o mundo, sendo assim, uma grave problemática de saúde pública. O diagnóstico consiste em uma das ações prioritárias no controle da doença, pois os doentes não diagnosticados, portanto não tratados oportunamente, são a principal fonte de transmissão da doença. A Estratégia de Saúde da Família deve fazer a detecção dos casos que compreende desde a identificação dos sintomáticos respiratórios até a confirmação laboratorial, realizando a notificação compulsória. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes portadores de tuberculose no estado da Paraíba. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, descritiva, quantitativa, fundamentada em dados secundários sobre os casos de tuberculose disponível no DATASUS do Ministério da Saúde no Sistema de Informação de Notificação e Agravos, ocorridos no estado da Paraíba, no período de 2012 a 2016, utilizando as variáveis: ano de notificação, sexo, faixa etária e forma da doença. **Resultados:** No período estudado, foram notificados 6.792 casos, com uma média de 1.358 casos/ano. Os homens e os indivíduos com a faixa etária entre 20 – 29 anos foram os mais acometidos, com 69,24% e 22,06% dos casos respectivamente. A forma predominante no período de 2012 a 2016 foi Tuberculose Pulmonar com 83,44%, e 16,56% correspondem às formas extrapulmonares. **Considerações Finais:** Observa-se um alto índice de tuberculose no estado da Paraíba, merecendo destaque para o sexo masculino, e adultos jovens. Por se tratar de um problema de saúde pública, a patologia merece especial atenção dos profissionais e serviços de saúde, viabilizando a composição de novas políticas públicas voltadas à promoção, diagnóstico precoce e melhoria da assistência.

Descritores: Epidemiologia. Morbidade. Tuberculose.

¹ Discente da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC.

² Discente da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC.

³ Discente da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

⁴ Discente da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC.

⁵ Discente da Faculdade Santa Maria – FSM.

⁶ Docente da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC.



BENEFÍCIOS DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS NEOPLASIAS PULMONARES

Maria Luiza Pereira Paulino¹

Maria Juliana Ferreira dos Santos²

Marta Lígia Vieira Melo³

15

Introdução: As neoplasias pulmonares representam um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo o câncer de pulmão o mais comum dos tumores malignos, comprometendo a função pulmonar e a capacidade funcional dos indivíduos. A fisioterapia atua neste contexto como um tratamento assistencial, minimizando as possíveis complicações e reinstituindo a capacidade funcional. **Objetivo:** Verificar os benefícios da assistência fisioterapêutica na função respiratória e capacidade funcional de pacientes com neoplasia pulmonar. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura nos bancos de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), nos meses de maio e junho de 2018, usando os descritores retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): fisioterapia, neoplasias pulmonares e tratamento, além do operador booleano AND. Foram incluídos nesse estudo artigos completos disponíveis em português e publicados nos últimos cinco anos. Após a leitura dos artigos na íntegra percebeu-se que 05 artigos eram pertinentes ao presente estudo. **Resultados:** A assistência fisioterapêutica utiliza recursos e técnicas como a terapia de higiene brônquica que visa melhorar e manter a permeabilidade das vias aéreas promovendo uma respiração mais eficiente; os exercícios respiratórios, aeróbicos e de fortalecimento muscular que objetivam melhorar a força muscular respiratória; os alongamentos musculares periféricos para manutenção da flexibilidade; além da ventilação não invasiva que promove uma melhora da oxigenação e a programação dos parâmetros no suporte ventilatório invasivo. **Considerações Finais:** A fisioterapia respiratória demonstrou-se eficaz no tratamento das neoplasias pulmonares, obtendo melhorias na força muscular respiratória, na resistência a fadiga, além de melhorar a qualidade de vida das pessoas com essa neoplasia.

Descritores: Fisioterapia. Neoplasias Pulmonares. Tratamento.

¹Discente do Curso Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Santa Maria – Cajazeiras PB

²Discente do Curso Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Santa Maria – Cajazeiras PB

³Mestre em Saúde Coletiva pela UNISANTOS e docente do Curso Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Santa Maria – Cajazeiras PB.



ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR À PESSOA IDOSA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Patricia Michele Roque da Silva¹

Luís Henrique Lopes de Figueiredo²

Cecília Danielle Bezerra Oliveira³

Maria Raquel Antunes Casimiro⁴

Rafaela Rolim de Oliveira⁵

Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista⁶

16

Introdução: A violência é um agravo extremamente complexo, deixa marcas e afeta a vida dos que vivenciam de um modo devastador. Quando exercida contra a pessoa idosa, configura um cenário de fragilização, preconceito, sendo uma situação de difícil identificação e enfrentamento, já que os principais agressores são membros da própria família, e o medo da solidão e a dependência por parte do idoso a essas pessoas mascara a realidade. No entanto, quando não é possível esconder aos olhos de outras pessoas o ocorrido, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) consiste em um dos serviços acionados para tratar esses idosos com lesões decorrentes da violência. **Objetivo:** Analisar o Atendimento Pré-Hospitalar à pessoa idosa vítima de violência. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados BIREME, SCIELO e MEDLINE, por meio dos descritores Idoso, Violência e SAMU, resultando em 54 artigos, que após estabelecidos os critérios de inclusão, artigos completos, gratuitos, em inglês e português e disponíveis on-line no ano de 2010-2016 e exclusão, artigos contendo apenas resumos ou teses, dissertações e monografias, obteve-se 20 artigos, que após leitura minuciosa, 6 destes foram selecionados para análise do tema. **Resultados:** Constatou-se que grande parte dos serviços pré-hospitalares do país prestam suporte aos idosos vítimas de violência, no entanto, na maioria dos estudos, os profissionais do serviço possuem dúvidas sobre como proceder em relação ao atendimento e orientação nesse tipo de ocorrência, como também sobre a quem notificar. Dessa forma, o atendimento baseia-se no protocolo referente à lesão e não a situação de violência. **Considerações Finais:** É necessário a realização de mais estudos sobre o assunto para que se torne algo mais discutido e direcionado aos profissionais deste serviço, devido as dúvidas e anseios que possuem quanto a esse tipo de atendimento.

Descritores: Idoso. Violência. SAMU.

¹ Universidade Federal de Campina Grande/UFCG.

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN.

³ Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras ETSC/UFCG.

⁴ Universidade Federal de Campina Grande/UFCG.

⁵ Universidade Federal de Campina Grande/UFCG.

⁶ Universidade Federal de Campina Grande/UFCG.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Iúry Bezerra Gonçalves¹

Cristina Gonçalves da Silva²

Eudaziane Niusca Sousa Santos³

Wallace Pires Alves⁴

Maria de Desterro Lacerda Oliveira⁵

Olga Feitosa Braga Teixeira⁶

17

Introdução: O envelhecimento é um fenômeno que atinge todos os seres humanos, caracterizado como um processo dinâmico, progressivo, irreversível, ligados a fatores biológicos, psíquicos e sociais. Um dos maiores desafios dos serviços de saúde será cuidar dessa população, a maioria com níveis socioeconômico e educacional baixo e elevada prevalência de doenças. **Objetivo:** Analisar estudos sobre a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde nos cuidados a pessoa idosa. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada a partir de uma busca nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library* (Scielo), pelo cruzamento dos descritores “Cuidados de Enfermagem”, “Idoso”, “Atenção Primária à Saúde” mediante o uso do operador booleano “AND”. Desta forma, obteve-se 22 artigos publicados em português entre os anos de 2013 a 2018, dos quais 13 foram pré-selecionados pela leitura dos títulos e resumos. Destes foram selecionados 07 artigos. **Resultados:** Os idosos são, os principais clientes dos vários níveis de cuidados de saúde, sendo, necessário que os serviços estejam aptos a oferecer uma assistência de qualidade. Existe uma necessidade do estabelecimento de vínculo enfermeiro/idoso/família e o cuidado prestado deve ser oferecido de acordo com as demandas e necessidades do idoso. Pelo fato do profissional estar próximo da realidade dos idosos, a formação de uma rede de cuidados familiar, permite a vinculação dos envolvidos no cuidado com o serviço de saúde proporcionando uma assistência contextualizada e integral. **Conclusão:** Verifica-se uma falta de sintonia entre as demandas crescentes da população idosa e a formação dos profissionais de saúde. É necessário que os enfermeiros reconheçam as qualidades e potencialidades dos idosos e que os cuidados oferecidos por esta categoria profissional tenham como principal objetivo a manutenção da funcionalidade, independência e autonomia, bem como ao envelhecimento ativo e saudável.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Idoso. Atenção Primária à Saúde.

¹Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC; Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

²Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC; Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

³Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC; Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

⁴Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC; Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

⁵Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC; Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

⁶Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC; Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.



HORTA COMUNITÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOVER SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RELAÇÃO ENSINO-SERVIÇO.

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário¹

Maria Isabel Caetano da Silva²

Francisco Elizau do Brito Junior³

Maria do Socorro Vieira Lopes⁴

18

Introdução: A disciplina de saúde ambiental visa proporcionar ao aluno o entendimento das condições ambientais que possam afetar a saúde e o bem-estar humano. Desta forma, torna-se primordial a associação da teoria à prática entre universidade e os serviços de saúde pública para que o estudante desenvolva habilidades quando profissional. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma visita técnica à Unidade Básica de Saúde do distrito Ponta da Serra no município de Crato-CE. **Método:** Trata-se de um relato de experiência da vivência de acadêmicos de Enfermagem de uma aula prática da disciplina de saúde ambiental da Universidade Regional do Cariri, realizada em abril de 2018, na Unidade Básica de Saúde do distrito Ponta da Serra no município de Crato, Ceará. A aula prática foi realizada por meio de uma visita técnica à unidade, onde foi abordada a importância de desenvolver ações promotoras de saúde, como a horta comunitária. Houve a participação de um dos professores da disciplina, a enfermeira da unidade e 29 estudantes de enfermagem. **Resultados:** A aula iniciou com a recepção dos discentes pela enfermeira da unidade que apresentou a dinâmica da UBS com breves relatos sobre as atividades que desenvolvem, citando os serviços que são ofertados no local. Quanto a horta comunitária, foi ressaltada a importância desse tipo de ação na promoção da saúde, pois favorece o desenvolvimento de habilidades pessoais como também estimula escolhas saudáveis por parte dos indivíduos e coletividade no território onde vivem. **Considerações Finais:** Percebeu-se com a experiência maior associação da teoria à prática na saúde ambiental, fortalecendo o conhecimento adquirido em sala de aula. Além de aproximar os acadêmicos ao serviço de saúde pública, a visita permitiu conhecer qual os benefícios de uma horta comunitária implantada na UBS, e qual a sua relação com a saúde ambiental, o que poderá contribuir de maneira significativa para a formação profissional dos acadêmicos.

Descritores: Saúde Ambiental; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

¹Acadêmica do segundo semestre de graduação em enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA. Voluntária no grupo de pesquisa em Diabetes Mellitus – GPEDIAM. Voluntária no projeto de extensão Invista numa alimentação saudável.

²Acadêmica do quinto semestre de graduação em enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA. Voluntária no grupo de pesquisa em Tecnologias em Saúde no Sistema Único de Saúde- GPTSUS. Voluntária no projeto de extensão Invista numa alimentação saudável.

³Fisioterapeuta. Doutor em Bioquímica Toxicológica pela Universidade Federal de Santa Maria-UFSM. Docente do Departamento de Enfermagem da URCA.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC. Docente do Departamento de Enfermagem da URCA.



DIREITO À SAÚDE DAS MULHERES ENCARCERADAS

Wellyta Natália Rolim de Sousa¹

Yasmin Yannah Bezerra Azevêdo²

Millena Zaíra Cartaxo da Silva³

Patricia Michele Roque da Silva⁴

Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista⁵

Cecília Danielle Bezerra Oliveira⁶

19

Introdução: A Lei de Execução Penal, de 11 de julho de 1984, em seu Art. 10, estabelece que a assistência de saúde ao apenado é dever do Estado, complementando assim, no Art. 14, que esta deve ser ofertada de forma preventiva e curativa. Quanto às mulheres encarceradas, elas possuem, além disso, o direito de acompanhamento médico, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido. No entanto, devido a maioria das unidades prisionais terem sido projetadas para homens, a oferta de saúde a essas mulheres apresenta muitas lacunas e geralmente não possui uma estrutura diferenciada para atender suas demandas de saúde. **Objetivos:** Investigar a situação do aparelhamento de saúde no sistema prisional feminino brasileiro. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo com abordagem quantitativa. Desenvolvido através do INFOPEN Mulheres 2017. **Resultados:** Atualmente existem 41.057 mulheres encarceradas no Brasil, das quais 34.701(84%) se encontram em unidades prisionais com módulos de saúde. A região sul é a que menos oferta a assistência de saúde dentro das unidades prisionais, com cobertura de 4.231 (69,06%) das 6.126 detentas. Em contrapartida, a região sudeste apresenta a maior população carcerária feminina do país, com 21.274 detentas, e oferta assistência em saúde nos estabelecimentos de custódia a maioria das detentas, 18.999 (89,3%), seguida da região nordeste com oferta de saúde a 88% das custodiadas, a região norte a 84,9%, e a região Centro-Oeste a 74,5%. **Conclusão:** Observou-se que a maioria das mulheres encarceradas tem ao seu dispor a garantia de módulos de assistência em saúde, no entanto, uma parte delas não gozam dos mesmos direitos. Além disso, destaca-se também que as instituições carcerárias, na sua maioria, são projetadas para atender a uma demanda de homens e isso torna-se um fator complicador para a saúde e bem estar das detentas, pois tal situação amplia o pensamento sobre a iniquidade do sistema judiciário e de saúde do Brasil.

Descritores: Pessoa encarcerada; Assistência à Saúde; Saúde da Mulher.

¹ Universidade Federal de Campina Grande/UFCG.

² Universidade Federal da Paraíba/UFPB.

³ Universidade Federal de Campina Grande/UFCG.

⁴ Universidade Federal de Campina Grande/UFCG.

⁵ Universidade Federal de Campina Grande/UFCG.

⁶ Universidade Federal de Campina Grande/UFCG.



EXPOSIÇÃO DO ENFERMEIRO À SINDROME DE BURNOUT E FORMAS DE TRATAMENTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

José Ivanildo Paulino da Silva Júnior¹

Maria Laryssa Monte da Silveiras²

Roberson Matteus Fernandes Silva³

Francisco Fábio Marques da Silva⁴

20

Introdução: A síndrome de Burnout é um distúrbio psicológico e físico caracterizado pela desregulação dos ideais intrapessoais de um indivíduo com constantes alterações fisiológicas emergindo a partir de ocorrências desgastantes excessivas. Pelas intervenções frequentes do mercado de trabalho em geral e da especificidade dos indivíduos que aguardam atendimento diariamente, os enfermeiros tendem a adquirir um desgaste emocional bastante intenso. As formas de tratamento desta síndrome são individuais, porém, geralmente são suavemente tratáveis com acompanhamentos prolongados. **Objetivo:** Propõe-se conhecer as condições psicológicas e fisiopatogênicas que podem acarretar a partir do desenvolver da síndrome, e as possíveis formas de tratamento. **Método:** O estudo constitui-se de uma revisão de literatura onde foram pesquisados artigos científicos, publicados nos últimos cinco anos, utilizando-se as bases de dados: SCIELO, LILACS, MEDLINE, para as pesquisas. Não foram inclusos os que se apresentam em forma de resumo, revisões de literatura e teses. Foi utilizado ainda, um livro de fundamentos psicanalíticos para um respaldo de conteúdo acerca de neuroses. **Resultados:** Diante das alterações mentais e físicas causadas pelo “*Burnout*”, o sofrimento interno pode ser inconsciente, encontram-se pessoas com esta síndrome que não percebem que a tem, entretanto é capaz de se perceber que há algo errado em si. Das formas de tratamento considera-se a especificidade dos indivíduos, porém, os focos iniciais são: repouso, alimentação e prática de exercícios físicos. **Conclusão:** As condições psicológicas de todos os seres humanos devem ser constantemente avaliadas intra e interpessoalmente, a subjetividade deve ser cada vez mais uma discussão ativa, nivelando as condições que cada indivíduo tem para que possa dar o seu melhor, estando saudável e longe de exaustão emocional.

Descritores: Burnout; Enfermagem; Saúde Mental.

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cajazeiras.

² Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cajazeiras.

³ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cajazeiras.

⁴ Professor; Farmacêutico; Doutor em Biologia Celular e Molecular.



PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO DA LOMBALGIA EM CAMINHONEIROS

Alyne Figueirêdo Cartaxo¹

Nathana Pinto Gomes²

Michel Jorge Dias³

21

Introdução: Os motoristas estão susceptíveis a dores musculares gerando lombalgia e perdas gradativas de qualidade de vida. **Objetivo:** Conhecer a prevalência e os fatores de risco da lombalgia em caminhoneiros do Município de Uiraúna-PB. **Método:** Trata-se de estudo de natureza descritiva, transversal com abordagem quantitativa, do tipo Snowball, que se caracteriza por uma pesquisa de campo, apropriada para ambientes comunitários. O estudo foi constituído por 30 motoristas de caminhão, sendo a amostra por conveniência e de forma aleatória, desenvolvido nos meses de março e abril de 2018. Foi aplicado um questionário elaborado pelos pesquisadores, contendo dados sobre o perfil sociodemográfico (sexo, idade, escolaridade); questões relacionadas ao trabalho (turno, jornada, horas de descanso, tempo de profissão); questões relacionadas a presença de dor lombar e fatores de risco para o surgimento da dor lombar. **Resultados:** Observou-se que a média de idade entre os caminhoneiros foi de 41,5 anos, todos do sexo masculino e exerciam a atividade de caminhoneiro, 50% com ensino médio completo, 43,3% trabalhava a noite, e 50% com jornada de trabalho acima de 10 horas por dia. O estudo evidenciou que 76,7% dos caminhoneiros sentem desconforto e dor na região lombar, observou-se o predomínio de motoristas 66,7% que passam muito tempo dirigindo, 80,0% não pegam peso nos momentos de descarregar, 80,0% fazendo poucas pausas por dia, 66,7% relataram que o volante é ruim de manobrar, e 66,7% afirmaram que seu veículo é desconfortável. **Conclusão:** Evidenciou uma prevalência elevada de dor lombar e um índice considerável de fatores de risco que favorecem o surgimento da lombalgia. Os achados sugerem que as longas jornadas de trabalho exaustiva, associado a inadequação da postura, colabore diretamente com o surgimento do desconforto e dor lombar, e o ritmo estressante da profissão fazem com que os caminhoneiros sintam dores, assim, prejudicando consequentemente seu rendimento.

Descritores: Dor lombar. Prevalência. Saúde do trabalhador.

¹Discente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria – FSM, Cajazeiras-PB, Paraíba, Brasil.

²Fisioterapeuta formada pela Faculdade Santa Maria – FSM, Cajazeiras-PB, Paraíba, Brasil.

³Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos, docente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Santa Maria – Cajazeiras PB



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE DOS PACIENTES NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS - PB NO PERÍODO DE 2014 A 2017

Cristina Gonçalves da Silva¹

Iúry Bezerra Gonçalves²

Maria de Desterro Lacerda Oliveira³

Wallace Pires Alves⁴

Felipe Gonçalves Bezerra⁵

Marilena Maria de Souza⁶

22

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, afeta pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas. O diagnóstico ainda causa grande impacto psicossocial e comprometimento da qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar os casos de hanseníase diagnosticados e notificados em pacientes residentes no município de Cajazeiras - PB no período de 2014 a 2017. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo com dados extraídos da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação vinculado ao DATASUS. Foram selecionadas as variáveis: sexo, classificação operacional e faixa etária. Os dados obtidos foram tabulados e analisados de acordo com a literatura sobre a temática. **Resultados:** Dos 127 casos registrados no período de 2014 a 2017, 84 (66%) foram do sexo masculino; 51 (40%) classificados em Paucibacilar e 76 (60%) Multibacilar. As faixas etárias mais acometidas foram de 20 a 34 (27%) e 35 a 49 (26%), correspondendo a 53% do total de casos. **Conclusão:** A predominância nos pacientes do sexo masculino pode ser explicada devido às condições de vida mais ativa dos homens, a predisposição a ter mais relações interpessoais e uma maior exposição ao meio. De acordo com a classificação operacional prevaleceu os casos Multibacilar, o que pode ser um fator de extrema preocupação, pois é a forma contagiosa da doença que afeta nervos, podendo causar incapacidades e deformidades. Comparando-se a proporção de casos por faixa etária, verificou-se que após os 50 anos, a maioria dos pacientes pertencia ao sexo masculino, o que pode indicar um diagnóstico mais tardio nos homens em relação às mulheres, explicada pelo fato da mulher procurar mais os serviços de saúde. Para maior esclarecimento, sugere-se campanhas educativas, para que a população quebre o preconceito e se conscientize procurando a atenção básica para as orientações necessárias, evitando a disseminação da doença.

Descritores: Hanseníase. Multibacilar. Diagnóstico. Saúde Pública.

1Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras ETSC/ Universidade Federal de Campina Grande UFCG.

2Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras ETSC/ Universidade Federal de Campina Grande UFCG.

3Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras ETSC/ Universidade Federal de Campina Grande UFCG.

4Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras ETSC/ Universidade Federal de Campina Grande UFCG.

5Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras ETSC/ Universidade Federal de Campina Grande UFCG.

6Professora Doutora da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras ETSC/Universidade Federal de Campina Grande UFCG.



PUERICULTURA NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Zanábia de Fátima Rolim Evangelista 1

Maria Raquel Antunes Casimiro²

Rafaela Rolim de Oliveira 3

Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista 4

Érica Sobral Gondim 5

Wagna Carvalho de Abreu 6

23

Introdução: A puericultura, área da pediatria voltada na prevenção e promoção a saúde da criança garantindo seu pleno desenvolvimento; prioriza a saúde em vez da doença, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis. **Objetivo:** avaliar a importância da puericultura no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil saudável nos serviços de Estratégia de Saúde da Família. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa; realizada no mês de junho nas bases de dados do Scielo e LILACS, utilizando os descritores “cuidado da criança”; “saúde da família”, “puericultura”; produções disponíveis gratuita na íntegra sendo excluídos os artigos que não se aprofundam na temática. **Resultados:** Os resultados revelam que a temática da puericultura está intrinsecamente ligada as ações de saúde que a equipe desenvolve nas suas unidades assistenciais, enfatizando que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é de suma importância para a manutenção da saúde infantil, sendo de responsabilidade de todos que atuam no contexto da saúde pública. Na atenção à criança, os profissionais devem desempenhar ações voltadas à promoção de saúde e prevenção de agravos na perspectiva da vigilância em saúde, entre elas, acompanhar o crescimento e desenvolvimento, proporcionando a família autonomia para exercer o cuidado e o acompanhamento dos filhos. **Considerações Finais:** Diante disto, pode-se concluir que os artigos analisados enfatizam a magnitude da puericultura, apresentam orientações e políticas que direcionam o profissional de saúde para as boas práticas na temática, porém, constatou-se também inúmeras dificuldades que permeiam esta prática e certamente a fragilizam, havendo, portanto, a necessidade de melhor planejá-la e implementá-la para que esta possa ser realizada de forma mais efetiva.

Palavras-chaves: Cuidado da criança. Saúde da família. Puericultura.

1 Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência e Emergência e Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Santa Maria.

2 Enfermeira. Docente da Universidade Federal de Campina Grande.

3 Enfermeira. Docente da Universidade Federal de Campina Grande.

4 Enfermeira. Docente da Universidade Federal de Campina Grande.

5 Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional de Cajazeiras.

6 Enfermeira do Hospital Regional de Cajazeiras.



SEXUALIDADE ENTRE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA ESTADUAL: UMA AÇÃO EDUCATIVA

Felipe Duarte Janebro¹

Djiania Albuquerque Nascimento¹

Glaudimara Pereira Dantas¹

Lucila Jesseka Soares de Almeida¹

Macerlane de Lira Silva²

24

Introdução: Apesar de estarmos na era da informação as questões de sexualidade não são discutidas em todos os meios de comunicação da forma correta, o debate sobre sexualidade nas escolas mostra-se insuficientes ou até mesmo inexistentes, porém o mesmo é imprescindível dentro dessas instituições visando um amplo conhecimento para as questões de saúde, educação, planejamento familiar e para a desmistificação de tabus e preconceitos pois a sexualidade além de ser fundamental para a reprodução, e bem-estar do ser humano também está relacionada a outros aspectos, do tipo sentimentos, afeto, prazer, projetos de vida entre outros. **Objetivo:** Relatar experiência de ação educativa em saúde à estudantes do ensino fundamental II sobre sexualidade na adolescência. **Método:** trata-se de um estudo do tipo relato de experiência desenvolvida a partir de uma ação educativa realizada com os alunos do 8º ano, com idade entre 13 e 16 anos, estudantes do colégio E.M.E.I.E.F. Costa e Silva (Cajazeiras PB). Para implementação da ação foram utilizados como métodos, jogos de perguntas e respostas, roda de conversa abordando os métodos contraceptivos e panfletagem a fim de despertar a atenção dos jovens quanto a sexualidade, prevenção da gravidez na adolescência e proteção as infecções sexualmente transmissíveis. **Resultados:** através dos resultados da ação, verificou-se a necessidade de continuidade no desenvolvimento de atividades educativas para os públicos alvo (adolescentes), pois os mesmos demonstraram conhecimentos insatisfatórios sobre sexualidade, incluído a falta de orientações sobre prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis. **Considerações Finais:** O trabalho se mostrou bastante produtivo, com uma boa interação dos participantes, porém observamos uma grande carência em relação aos assuntos debatidos, pois os mesmos não apresentaram conhecimento relevante sobre o tema em questão.

Descritores: Sexualidade; Planejamento Familiar; Educação; Sentimentos

¹ Graduandos do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria – Cajazeiras/PB

¹ Graduandos do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria – Cajazeiras/PB

¹ Graduandos do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria – Cajazeiras/PB

¹ Graduandos do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria – Cajazeiras/PB

² Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria – Cajazeiras/PB



SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS HABILITADOS NO BRASIL: DISPOSITIVOS DE INCLUSÃO SOCIAL

Francymarcia Capitulino Da Silva¹

Beatriz Pereira Alves²

Núbia Maria Figueiredo Dantas³

Kaysa Fernandes Morais⁴

Francisca Bezerra De Oliveira⁵

25

A partir da Reforma Psiquiátrica brasileira foi possível a criação de dispositivos de inclusão social, como os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs). Os SRTs são moradias, destinadas a acolher pessoas com história de longa internação em hospitais psiquiátricos e de custódia, e que perderam seus vínculos sociais e familiares. O presente estudo tem como objetivo identificar os dispositivos legais que respaldam os SRTs no Brasil, bem como o número de SRTs habilitados junto ao Ministério da Saúde, entre 2013 e 2014, com ênfase na região Nordeste. Esta pesquisa documental foi realizada com base no informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental (2015), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa. A constituição dos SRTs, atualmente, têm como alicerce legal, um conjunto de Leis e Portarias que garantem sua regulamentação e financiamento, das quais se destacam: Lei nº 10.216/2001, Lei nº 10.708/2003, Portaria nº 106/GM/MS/2000 e a Portaria nº 3.090/GM/MS/2011. No tocante a habilitação dos serviços junto ao Ministério da Saúde, esse processo teve início no Brasil no ano de 2013, totalizando 267 serviços. Em 2014 estavam habilitados 289 serviços, com um total 2.031 moradores. Na região Nordeste foram habilitados 75 SRTs, com 541 moradores. É importante enfatizar que existem SRTs em funcionamento no país e que ainda não foram habilitados, sendo importante que os gestores façam as solicitações de habilitação. É possível afirmar que o nível de cobertura desses serviços no país ainda é baixo. É evidente o arcabouço legal que respaldam esses serviços, sendo dispositivos estratégicos de desinstitucionalização e garantia dos direitos, promoção de autonomia, cidadania e inclusão social, possibilitando trocas efetivas com profissionais e visitantes.

Descritores: : Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica; Serviços Residenciais Terapêuticos.

¹ Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. (marcinha_linda37@hotmail.com)

² Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. (pbia012@gmail.com)

³ Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. (nubiamaria@hotmail.com)

⁴ Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. (kaysafernandesm@gmail.com)

⁵ Professora Titular da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Estágio Pós-doutoral na Universidade Federal do Cariri (UFCA), Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP), membro do GPESC/UFCG/CNPq. (oliveirafb@uol.com.br)



QUALIDADE DE VIDA E ARTRITE JUVENIL: PRINCIPAIS IMPACTOS

Bruno Freire Braun Chaves¹

Hélida Maravilha Dantas e Sousa Almeida²

Joseph Gabriel Cardoso do Nascimento³

Nadaedja Tatjana Roberto Moesia⁴

Francisca Bezerra de Oliveira⁵

26

Introdução: Artrite reumatoide juvenil ou Artrite idiopática juvenil (AIJ) é uma doença crônica degenerativa progressiva caracterizada por redução da mobilidade, inchaço e dores articulares. Por conseguinte, o paciente acaba tendo que adotar um cotidiano mais específico a essa condição, até restringindo algumas atividades comuns a juventude, afetando a qualidade de vida. **Objetivos:** Investigar os impactos na qualidade de vida de pacientes com AIJ. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada em junho de 2018 nas bases de dados LILACS, IBECs, MEDLINE, SCIELO, via Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando os descritores “Artrite Juvenil”, “Qualidade de Vida” e o operador booleano AND. Incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2014 a 2018, nos idiomas português, espanhol e inglês, com assunto principal “qualidade de vida” e limitador “adolescente”, integrando 27 obras. Foram excluídos trabalhos incompletos, duplicados e incompatíveis, utilizando para compor esse estudo 10 artigos. **Resultados:** Foi observado como os principais pontos de impacto na qualidade de vida dos pacientes com AIJ: baixo funcionamento físico, prejuízo do sono, interferências no desempenho escolar, sofrimentos psicológicos (depressão, ansiedade, frustração), dificuldades financeiras e sentimento de exclusão social. Tais eventos acabam ocasionando percepções equivocadas sobre perda da juventude, medo do futuro, gerando em grande parte dos casos em isolamento físico e psicológico. **Considerações Finais:** A Artrite reumatoide juvenil é um quadro patológico que exige um complexo plano de cuidados. Os estudos mostraram a interferência que os sintomas físicos possuem na diminuição da qualidade de vida desses pacientes, evidenciando uma importância na implementação de tratamentos integrais, que forneçam suporte físico e psicológico, atuando no controle e prevenção das complicações à saúde mental.

Descritores: Artrite Juvenil; Qualidade de Vida; Saúde Mental.

¹ Discente de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

² Discente de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

³ Discente de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

⁴ Discente de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

⁵ Professora Titular da Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).



RESUMOS EXPANDIDOS



ARTE CÊNICA COMO FERRAMENTA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Joseph Gabriel Cardoso do Nascimento¹

Thais Gonçalves de Souza²

Beatriz Pereira Alves³

Luciana Moura de Assis⁴

28

INTRODUÇÃO

A palavra Arte vai além do que se imagina, vai além do sentido que costumeiramente ouvimos falar, o da beleza, da perfeição, referindo-se especificamente ao estético. Costa (2003, p.06) afirma “Nem tudo que é belo é arte, nem tudo que é arte é belo”.

De acordo com Oliveira e Stoltz (2010) as artes cênicas ou o teatro dentro do âmbito educacional, faz pensar no seu valor e nos desafia a esclarecer a arte por si, passando a ser entendida como uma atividade pedagógica, uma vez que torna a questão da arte como uma experiência enriquecedora.

Silveira et al (2009) destacam o teatro como uma metodologia de ensino que estimula o aprendizado por meio da comunicação e promove uma melhor socialização entre os alunos, e ainda tem a capacidade de potencializar e abranger um variado rol de assuntos que podem ser representados e apresentados de diferentes formas.

Partindo da idéia de que a educação deve chegar a todos, objetivando formar seres humanos que caminhem em busca de seus sonhos, da felicidade individual e social, lutando por mais qualidade de vida, surgiu à necessidade nesse contexto de atividades de educação em saúde.

Alves (2005) afirma que educar para a saúde é ir além da assistência curativa, priorizando ações preventivas e promocionais, reconhecendo os usuários dos serviços de saúde como sujeitos portadores de saberes e condições de vida, estimulando-os a lutarem por mais qualidade de vida e dignidade.

¹ Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Monitor de Semiologia e Semiotécnica I. Extensionista do projeto intitulado “Brincadeira Hospitalar: Promovendo alegria e terapia a crianças e adolescentes hospitalizados”. Membro do grupo de pesquisa Violência e Saúde UFCG/CNPq.

² Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Monitória de Imunologia.

³ Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Monitória de Saúde Mental. Extensionista do projeto intitulado “Juventude atuante na prevenção da violência”. Membro do grupo de pesquisa Violência e Saúde UFCG/ CNPq.

⁴ Professora Titular da Universidade Federal de Campina Grande. Doutora em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).



Diante desse contexto o teatro como ferramenta de educação em saúde nos faz compreender como uma ação importante, uma vez que desperta nas pessoas o desejo pelo conhecimento e estimula o desenvolvimento mental e psicológico do ser.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de discentes no uso das artes cênicas (teatro) como ferramenta de ensino e aprendizagem em educação e saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no período de fevereiro a março de 2018, durante o desenvolvimento das atividades na disciplina de imunologia, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras.

Os procedimentos reuniram três etapas: escolha do tema; preparação e ensaio do roteiro e, por fim, a apresentação da peça teatral.

A primeira etapa se deu com a escolha da temática relacionada ao conteúdo da disciplina a partir da revisão de literatura em que forneceu subsídios para a discussão e entendimento do assunto a ser trabalhado na forma de peça teatral, que teve como tema proposto a Imunoprofilaxia.

Na segunda etapa buscou-se o aprimoramento de habilidades, a criação dos personagens e escrita do roteiro da peça teatral a partir de conhecimentos científicos e do senso comum. Nesta etapa foi realizado a escolha dos personagens e quatro ensaios, de forma que cada integrante do grupo passasse por uma fase de experimentação dos personagens. A criação dos personagens foi inspirada em uma família moradora da zona rural composta por três integrantes (mãe, pai e filha) e no ambiente hospitalar, onde foram criados dois personagens (médico e enfermeiro) para esclarecer informações sobre os tipos de soros, mecanismo de ação e modo de aplicação, além de informações relacionadas às medidas realizadas em acidentes com animais peçonhentos, como cuidados com a ferida e prevenção de agravos. Havia um quinto personagem (narrador) em que narrava à peça em momentos específicos.

Na terceira etapa realizou-se a apresentação da peça (esquete) intitulada “a picada da cobra” com duração de 15 minutos. Pavis (1999) define esquete como uma cena curta que apresenta uma situação geralmente cômica, interpretada por um pequeno número de atores, com duração de 10 (dez) a 20 (vinte) minutos. O nome da peça fazia referência ao conteúdo proposto e visava ensinar a importância da imunoprofilaxia de forma lúdica. A peça foi apresentada na “I experiência em imunologia: conhecendo o sistema imunológico” como parte do evento intitulado “II coletiva em ação” desenvolvida na Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, para um público alvo estimado de 80 pessoas.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a realização da primeira etapa os discentes envolvidos tiveram a oportunidade de se aprofundarem no conteúdo trabalhado em sala de aula, sendo a proposta do teatro importante como metodologia de ensino e aprendizagem, pois serviu como incentivo e motivação para os estudos e preparação do roteiro. Santos et al (2011) veem o teatro como uma estratégia de ensino que trabalha com linguagens artísticas atreladas a linguagens científicas, e consegue apresentar assuntos encarados como difíceis de forma atraente prazerosa e fácil.

Os ensaios e a preparação do roteiro da peça permitiram aos discentes mudanças tanto no plano individual quanto no plano coletivo. No plano individual os discentes conseguiram desenvolver habilidades, a capacidade expressiva e artística, o conhecimento de novas formas de expressão e vocabulário, a melhora na atenção, a capacidade de observação e de concentração e a promoção da perda da timidez e da inibição. No plano coletivo estimulou a cooperação, o diálogo, o respeito mútuo, o companheirismo e tornaram os discentes mais flexíveis para aceitar as diferenças. Isso se justifica na ideia de que as atividades de expressão artística são excelentes recursos para auxiliar o crescimento, não somente afetivo e psicomotor como também cognitivo do aluno (REVERBEL, 2002, p.34).

Durante a encenação pode se notar um envolvimento da plateia, despertando nestes um desejo de entender o que e por que estava sendo repassadas aquelas informações, retendo a atenção do público que manifestou, no final da apresentação, elogios a qualidade da performance dos atores, do figurino e do cenário que retrataram os ambientes o mais próximo possível da realidade. Barros (2002) destaca que a participação do público é um elemento modificador no processo do fazer teatral. Pois, através de sinais visuais, sonoros e cinéticos emanados do público e que são identificados pelos atores, pode-se assinalar a interatividade física e contemplativa que existe na plateia em relação ao espetáculo.

O teatro apresenta-se como um instrumento de comunicação por excelência sendo pautado nas falas dos atores e na expressão corporal, e isso mostrou notório entre os discentes que estavam no elenco da peça, uma vez que a peça tornou-se uma ação potencializadora a partir do desenvolvimento da capacidade de análise, reflexão crítica e argumentativa dos discentes e do público alvo. Neste cenário, as propostas que se utilizam de encenações possibilitam uma maior dialogicidade dos conceitos científicos, posto que, o Teatro se constitui como um processo dialético que envolve o educando na construção do conhecimento (VYGOTSKY, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência teatral vivenciada pelos discentes na atividade acadêmica proposta mostrou ser expressivamente enriquecedora para todos os envolvidos nessa tarefa de ensino aprendizagem. Ademais, o teatro como atividade lúdica, está entre as diversas ferramentas da educação em saúde, mostrando-se eficaz como um importante instrumento facilitador no processo de assimilação e compreensão do tema proposto, além de consequentemente possibilitar, através das diversas formas de apresentações, que o público compreenda e transforme a realidade na qual está inserido.

De fato, o teatro pode ser o ponto de partida para se despertar o interesse, divulgar informações científicas e popularizar o conhecimento científico de forma lúdica possibilitando aos alunos uma melhor leitura de mundo.



Portanto, para que a transmissão de informações entre o profissional de saúde e o público seja efetiva e gere bons resultados, é importante que o profissional esteja aberto às diversas formas de comunicação, e o teatro é um exemplo disso.

Descritores: “Educação em saúde”, “Ensino”, “Atividade”.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface*, Botucatu, v. 09, n. 16, p. 39-52, fev. 2005.

BARROS, M. P. A. A interatividade no teatro: O jogo entre atores e público para a construção do espetáculo. UFJF. Facom. 1. Sem.2002

COSTA, Neirimar Cerqueira de Assis. O teatro como instrumento de construção de valores éticos na educação. 2003. 38 p. Monografia (Pedagogia). UFJF. Barroso, MG. 2003.

OLIVEIRA, Maria Eunice; STOLTZ, Tania. Teatro na escola: considerações a partir de Vygotsky. 2010, 77-93 p. Universidade Federal do Paraná. Curitiba. 2010.

PAVIS, P. Dicionário de Teatro. São Paulo: Perspectiva, 1999. 389 p.

REVERBEL, O. Um caminho do teatro na escola. 2.ed. São Paulo: Scipione, 2002. (Pensamento e ação no magistério).

SANTOS, A. G. D. et al. (2011). Teatro Químico: 10 anos do grupo fanáticos da química com ensino lúdico. Mossoró: Fundação Vingt-um Rosado.

SILVEIRA, A. F.; ATAÍDE, A. R. P.; FREIRE, M. L. F. (2009). Atividades lúdicas no ensino de ciências: uma adaptação metodologia através do teatro para comunicar a ciência a todos. *Educar*, Curitiba, 34(1), pp. 251-262.

VYGOTSKY, L.S. (2009). A formação social da mente. Rio de Janeiro: ed. Martins Fontes.



ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL CONTRA A INFLUENZA ENTRE OS ANOS DE 2011 A 2017

Luiz Henrique da Silva¹

José Augusto de Sousa Rodrigues ²

Bruno Neves da Silva³

Rubens Felix de Lima ⁴

Maria Sandra Beserra do Nascimento⁵

Gerlane Cristinne Bertino Vêras ⁶

32

INTRODUÇÃO

A gripe é uma infecção viral que atinge o sistema respiratório de maneira aguda, podendo evoluir para formas mais graves; caracterizando a patologia como um sério problema de saúde pública (MAXIMO et al., 2015).

Assim, a vacinação como prevenção da gripe se faz de vital importância, como ressaltado por Michels et al. (2011) que identificaram redução de aproximadamente 30% de óbitos e consequências não fatais em idosos e diminuição de 50 a 70% das mortes nas quais o vírus influenza foi encontrado em laboratório, além de prevenir complicações graves em grupos que possuem comorbidades.

Tendo em vista a facilidade de mutação do vírus influenza que pode causar problemas em diferentes períodos do ano e a importância da prevenção de casos graves e complicações, a pesquisa justifica-se pela necessidade de se conhecer o cenário frente a imunoprofilaxia da gripe e aprofundar o conhecimento quanto ao estado vacinal dos públicos de risco.

OBJETIVO

Analisar a cobertura vacinal contra a influenza no Brasil.

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande(UFCG/CFP).

² Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande(UFCG/CFP).

³ Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande(UFCG/CFP).

⁴ Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família, formado pela Universidade Federal de Campina Grande(UFCG/CFP), Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba(UFPB).

⁵ Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e Coletiva, Docência de Ensino Superior pela Faculdade Santa Maria.

⁶Enfermeira; Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri; Docente vinculada a Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras da Universidade Federal de Campina Grande



Trata-se de um estudo retrospectivo, de base secundária e abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em junho de 2018 por meio das informações presentes no informe técnico da 20ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, material divulgado pelo Ministério da Saúde (MS).

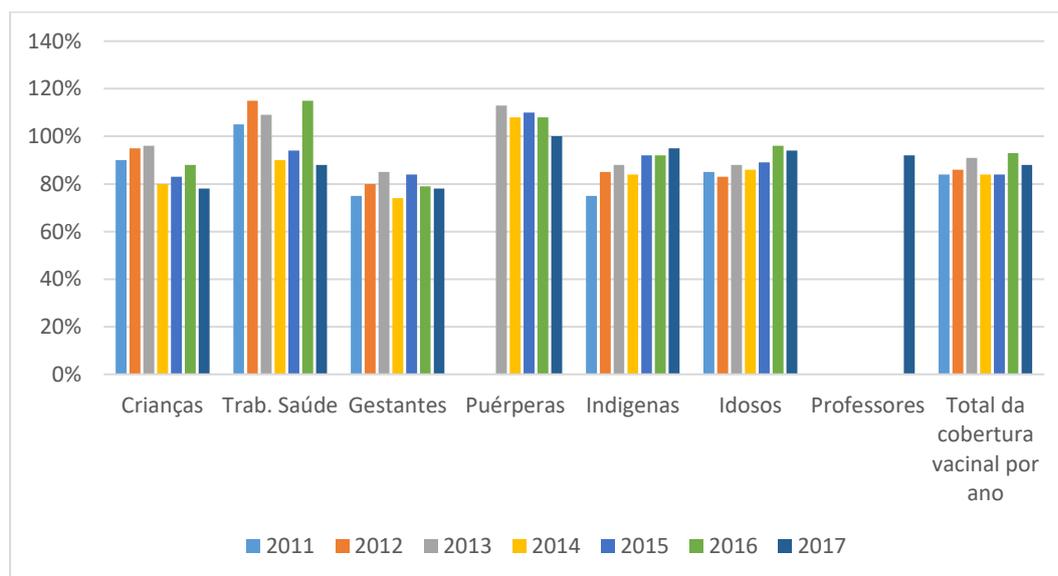
A população do estudo consistiu-se na cobertura vacinal em todos os públicos de risco entre os anos de 2011 a 2017, sendo a amostra composta por 100% da população.

A análise dos dados foi realizada por estatística descritiva e os resultados foram discutidos à luz da literatura pertinente. Quanto aos aspectos éticos, este estudo foi guiado pela Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se no Gráfico 1 a distribuição da cobertura vacinal da influenza em porcentagens.

GRÁFICO 1 - Cobertura vacinal contra influenza entre os anos 2011 a 2017. Cajazeiras – PB, 2018.



Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS 2018

Percebe-se que todos os grupos atingiram a meta de cobertura vacinal nos anos de 2012, 2013, 2015 e 2016; contudo, em 2011, as gestantes e indígenas, em 2014 as gestantes e em 2017, as crianças, os trabalhadores de saúde, e as gestantes ficaram abaixo da meta preconizada.

Desde quando foram incluídas como público alvo da campanha em 2013, as puérperas obtiveram cobertura vacinal significativa, geralmente acima dos 100%. Kfour e Ritchmann (2013) destacaram que um elevado percentual de puérperas recebe orientações acerca da vacina contra influenza ainda no pré-natal e salientam, também, que o oferecimento da vacina enquanto a mulher ainda se encontra na maternidade é uma ferramenta considerável nos altos índices de cobertura vacinal.

Os idosos atingiram a meta preconizada em todo período analisado, muito se deve a preocupação da pessoa idosa com a saúde, com acréscimo de outros fatores como a própria idade, pois a taxa de adesão a



vacinação contra influenza aumenta com a idade, presença de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes (MOURA et al., 2015).

Observa-se que as gestantes foram as que menos atingiram a cobertura vacinal, o que pode estar relacionado as lacunas na assistência durante o pré-natal e/ou devido ao temor de que a vacina cause algum prejuízo à saúde do binômio mãe-bebê, visto que a vacinação contra a influenza se encontra cercada de mitos e tabus (PEREIRA et al., 2013).

As crianças representam as mais elevadas taxas de infecção por influenza e são as principais transmissoras do vírus (BRICKS et al., 2014), fato que ressalta a necessidade de instigar a comunidade sobre a importância da vacinação das crianças e evitar cobertura vacinal abaixo do preconizado, como ocorreu no estudo de Castro et al. (2014).

Quanto a cobertura vacinal nos trabalhadores de saúde, observa-se uma grande adesão, porém, é preciso incentivar este grupo de risco para que continue atingindo a meta preconizada pelo MS, com o intuito de resguardar sua saúde e da população em geral.

CONCLUSÃO

Pode-se inferir que é de vital importância que sejam intensificadas as ações de educação em saúde direcionadas a importância da imunização dos grupos de risco para a influenza A (H1N1), tendo como principal ponto a desmistificação de mitos que perpassam a história da imunização no país, esclarecendo a população sobre a importância e os benefícios da vacinação como também uma melhor capacitação dos profissionais de saúde.

Descritores: Imunização. Influenza. Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

BRICKS, L. F. et al. Influenza em crianças: o que há de novo?. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 2, n. 3, p. 125-134, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.unichristus.edu.br/index.php/jhbs/article/view/73/66>>. Acesso em: 01 jul. 2018.

CASTRO, A. L. de et al. Avaliação da cobertura vacinal em crianças de um a dois anos pelo Monitoramento Rápido de Cobertura em Vespasiano. *Rev Med Minas Gerais*, v. 24, p. S15-20, 2014.

FRANCISCO, P. M. S. B.; BORIM, F. S. A.; NERI, A. L. Vacinação contra influenza em idosos: dados do FIBRA, Campinas, São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 3775-3786, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3775.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2018.

KFOURI, R.A.; RICHTMANN, R. Vacinação contra o vírus influenza em gestantes: cobertura da vacinação e fatores associados. *Einstein (São Paulo)*, v. 11, n. 1, p. 53-57, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082013000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 jun. 2018.

MAXIMO, L. M. I. et al. CONHECIMENTO SOBRE INFLUENZA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL GERAL. *Saúde em Redes*, v. 1, n. 3, p. 37-48, 2015. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/325/pdf_4>. Acesso em: 23 jun. 2018.



MICHIELS, B. et al. A systematic review of the evidence on the effectiveness and risks of inactivated influenza vaccines in different target groups. *Vaccine*, Amsterdam , v.29, n.49, p.9159-9170, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21840359>. Acesso em:19 jun. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Informe Técnico, 2018. Disponível em: < <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/18/Informe-Cp-Influenza---01-03-2018-Word-final-28.03.18%20final.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2018.

MOURA, R. F. et al. Fatores associados à adesão à vacinação anti-influenza em idosos não institucionalizados, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, p. 2157-2168, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2015.v31n10/2157-2168/pt>. Acesso em: 01 jul. 2018.

PEREIRA, B.F.B. et al. Motivos que levaram as gestantes a não se vacinarem contra H1N1. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n.6, p. 1745-1752, 2013. Disponível em <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2013.v18n6/1745-1752/pt>>. Acesso em 24 jun. 2018.



A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA SALA DE ESPERA DO HIPERDIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anna Beatryz Lira da Silva¹

Ilda Kandice Rodrigues Sena²

Isadora Roberta Fonsêca Alves³

Maria Gabriela Carvalho Barroso⁴

Thais Gonçalves de Souza⁵

Fabiana Ferraz Queiroga Freitas⁶

36

INTRODUÇÃO

No mundo, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), por estarem sempre em progresso, constituem-se como um dos principais desafios da saúde (CASADO; VIANA; THULER, 2009). Sendo assim, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus encontram-se neste cenário como doenças que representam problema de saúde pública, pois seus agravos incluem complicações de caráter agudo e crônico e proporcionam um impacto na vida das pessoas que enfrentam, gerando mortes prematuras e efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade em geral (LIMA *et al*, 2011; SANTOS; MOREIRA, 2012).

Neste sentido, o Ministério da Saúde desenvolveu o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (PRAHDM) que tem como objetivo principal realizar o acompanhamento das pessoas que possuem esses diagnósticos e por meio do Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e/ou Diabéticos – HiperDia (PAULA *et al*, 2011) que é um meio de acompanhar essas pessoas para a realização de promoção da saúde com vistas na prevenção de agravos já que se trata de uma doença de caráter crônico (CARVALHO; NOGUEIRA; VIANA, 2011).

Sendo assim, a educação em saúde é um método fundamental para realizar intervenções de prevenção no ambiente comunitário e se torna essencial no enfrentamento das doenças crônicas (JÚNIOR *et al*. 2011). A educação em saúde quando desenvolvida surge como uma possibilidade de obtenção de saberes e fortalecimento de ações e práticas, como o intuito de melhorar a saúde individual e coletiva, pois, desta forma, encoraja o sujeito para o enfrentamento dos problemas vividos, tornando-o o principal responsável pela sua saúde

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

⁴Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

⁵Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

⁶Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)



(SANTOS *et al.* 2015). Além de influenciar no estilo de vida e favorecer a melhora na relação indivíduo-profissional e do ambiente social e físico (OLIVEIRA; RAMOS; MELO, 2013).

Para isso, a sala de espera é considerada um ambiente favorável ao desenvolvimento de atividades educativas, pois proporciona a aquisição de novos conhecimentos, o reconhecimento de medos e anseios, identificação da opinião dos usuários e o vínculo desses com o profissional e por se tratar de um meio de transformação coletiva, a possibilita mudanças no estilo de vida, aceitação de novos costumes e melhora da autoestima.

OBJETIVO

Neste sentido, tendo em vista a importância e o impacto que a educação em saúde proporciona na vida do sujeito que sofre com doenças crônicas, o objetivo deste trabalho é demonstrar a importância da Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF) com ênfase na promoção da saúde para pacientes do Programa Hiperdia.

MÉTODO

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado através de atividade prática da disciplina de Saúde Coletiva II em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Realizado no período da manhã, no dia 16 de maio de 2018 com usuários cadastrados no grupo Hiperdia.

O público alvo foram usuários da UBS que possuem Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus e que estavam no dia do Hiperdia. Para realização da atividade, foi utilizado um jogo educativo de tabuleiro, com perguntas e respostas a fim de estimular a participação e identificar o conhecimento dos usuários do Hiperdia que aguardavam atendimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Hiperdia da UBS onde foi realizada a atividade acontece uma vez ao mês e trata-se, inicialmente, de uma promoção da saúde feita pelos profissionais que trabalham na instituição. Neste dia, é realizada consulta médica, aferição de sinais vitais para acompanhamento do quadro clínico e, logo após, um lanche compartilhado.

Para que os usuários realizem sua consulta, é preciso que cheguem cedo para receberem uma ficha que condiz com a ordem do atendimento. Na sala de espera, acontece o primeiro momento que é a aferição dos sinais vitais, como: pressão arterial, glicemia capilar, temperatura, peso e outros. E, posteriormente, é realizada uma anamnese completa do paciente e questionamentos sobre sua patologia, como as medicações utilizadas e quais outros métodos não medicamentosos realizava para conviver com a doença crônica. Após isto, o usuário esperava sua vez para passar na consulta médica.

Enquanto isso, os outros pacientes esperavam sua vez de atendimento sentados, sem quaisquer outras atividades, como faziam em todo Hiperdia. Porém, neste dia, foi decidido realizar uma atividade educativa com jogos lúdicos a fim de interagir com os usuários e identificar o conhecimento deles com relação à sua própria doença já que nos outros encontros de Hiperdia eles ficavam dispersos, apenas no aguardo da consulta.

Inicialmente, foi realizada uma explanação sobre a Hipertensão e Diabetes com linguagem clara e simples para melhor entendimento e também sobre as atividades e mudanças no estilo de vida que podem ser realizadas que vão além da medicação e que também ajudam na convivência com a doença, como caminhadas,



redução do sal e açúcar nas alimentações, sapatos apropriados e que não machuquem os pés para evitar o pé diabético, entre outras.

Os usuários além de participarem de maneira ativa dos seus cuidados em saúde, devem ser bem informados, pois, corroborando com Müller (2009), em algumas situações o indivíduo doente está em situação de desespero, dúvidas, expectativas com relação ao seu tratamento e mudanças de vida e, conseqüentemente, ansiosos por informação, sendo assim, pode haver uma má compreensão das informações fornecidas pelos profissionais, portanto, se faz necessária a utilização de uma linguagem clara e de acordo com o nível cultural e cognitivo de cada indivíduo.

Foi observado, a partir da conversa, que muitos faziam a promessa de que iriam começar a caminhar, mas que nunca havia realizado, apesar de saberem dos benefícios. Foi notório também que muitos deles relatavam o sentimento de angústia de conviver com a doença e de ter que abdicar de algumas coisas para que seu quadro clínico estabilizasse, principalmente, pelas pessoas que conviviam em suas residências não compartilharem das mesmas mudanças.

É sabido que a prática de atividades físicas de maneira regular é de suma importância para a saúde física e mental de qualquer indivíduo. No caso dos portadores de doenças crônicas, desempenham um papel importante na melhora da qualidade de vida por promover a interação com outras pessoas, favorecer o bem-estar físico e emocional, além de aumentar a disposição e alegria (FERRETTI, *et al.*, 2015; DINIZ, *et al.*, 2010). Sendo assim, contribuindo ainda mais para os usuários que relatavam que se sentiam angustiados com a sua doença

Posteriormente, foi dividido os usuários em dois grupos para participarem do jogo de tabuleiro com perguntas e respostas simples, como: “O que é a hipertensão? ”, “O que é a diabetes? ”, “Além de tomar a medicação, o que você faz para ajudar que a pressão não aumente? ”, entre outras. E, com isso, foi percebido que muitos deles achavam que as atividades extras que poderiam realizar além da medicação eram atividades muito extremas, pois, respondiam dizendo que não sabiam. E, quando discutido que a própria caminhada na sua própria rua já ajudava, eles começavam a confirmar e relataram outras coisas, como a redução do sal nos alimentos ingeridos.

Ao final da atividade, foi questionado o que acharam da intervenção e foi relatado que poderia ser realizada outras vezes, pois eles ficavam muitos dispersos quando estavam no Hiperdia e por muitos deles não irem a consultas frequentes com enfermeiro e médico, iam à Unidade de Saúde apenas para receber a receita da medicação e não tinham um momento de conversa sobre seu próprio quadro clínico e quais mudanças poderia realizar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, foi possível observar que, apesar da convivência por anos com a doença, muitos pacientes não possuem conhecimento de como minimizar os sintomas a partir de atividades diárias simples, pois, muitas vezes, o contato profissional-paciente fica restrito apenas a entrega de medicações sem que haja intervenções para melhora do quadro clínico.

Portanto, a realização da atividade educativa foi uma maneira de identificar estas dificuldades e intervir com propostas facilitadoras a adesão ao tratamento, seja ele medicamentoso e/ou com mudanças no estilo de vida. Além disso, foi possível observar que as atividades extramuros da universidade são de extrema importância por quebrar a barreira da não comunicação dos profissionais e usuários.



Descritores: Educação em Saúde. Hipertensão. Diabetes Mellitus.

REFERÊNCIAS

1. CASADO, L.; VIANA, L. M.; THULER, L. C. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. **Rev Bras Cancerol.** 2009; 55(4):379-88.
2. DINIZ, F. et al. Promoção de saúde e qualidade de vida: uma revisão bibliográfica. **Acta Cient.** 2010;2(2):53-63.
3. FERRETTI, F. et al. Análise da qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes de exercício físico regular. **Estudo interdiscipl. Envelhec.** 2015;20(3):729-743.2.
4. FILHA, F. S. S. C.; NOGUEIRA, L. T.; VIANA, L. M. M. Hipertensão: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. **Rev RENE.** 2011; 12(esp.):930-6.
5. JÚNIOR, J. E. M. *et al.* Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. **Rev. Rene,** Fortaleza. 2011; 12(n. esp.):1045 - 51.
6. LIMA, L. M. *et al.* Perfil dos usuários do Hipertensão de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm.** 2011; 32(2):323-9.
7. MÜLLER, M. R. **Aspectos Relevantes na Comunicação em Saúde.** Psicologia IESB, 2009, VOL. 1, N°. 1, 72-79.
8. OLIVEIRA, G. R. S. A.; RAMOS, L. C. M.; MELO, M. S. B. Educação em saúde e qualidade de vida para o combate da hipertensão arterial sistêmica em uma unidade comercial de Salvador, BA. **Rev. Em Extensão,** Uberlândia, v. 12, n. 1, p. 113-120, jan./jun. 2013.
9. OLIVEIRA, M.F, *et al.* Motivação no controle do biofilme dental e o aprendizado em relação à saúde bucal em escolares. Publ. UEPG Ci. **Biol. Saúde,** Ponta Grossa, v.18, n.2, p. 115-120, jul./dez. 2012.
10. PAULA, P. A. B, et al. O uso do medicamento na percepção do usuário do Programa Hipertensão. **Ciênc Saúde Coletiva.** 2011; 16(5):2623-33.
11. SANTOS, A. C. C. *et al.* Relato de experiência no contexto da educação em saúde o cuidado materno-infantil. **J Nurs UFPE on line.** 2015 [cited 2015 July 28];9(Supl.5):8474-8.
12. SANTOS, J. C.; MOREIRA, T. M. M. Risk factors and complications in patients with hypertension/diabetes in a regional health district of northeast Brazil. **Rev Esc Enferm USP.** 2012; 46(5):1125-32.



ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA ARACNOFOBIA

Alan da Silva Rolim¹

Lielton Maia Silva²

INTRODUÇÃO

Tema contemporâneo a ser pesquisado, a aracnofobia intriga pesquisadores no que diz respeito ao animal/objeto fóbico (GRANADO; PELÁEZ; GARCIA-MIJARE, 2005). A mesma se apresenta de forma intrigante, onde os sujeitos acometidos sentem medo extremo do animal, que em inúmeros casos não apresentam comprovadamente perigo.

Diante de comportamentos de aversão a aranhas apresentados por seres humanos, o sujeito demonstra medo extremo, diante disso, surgiu a curiosidade de realizar um estudo afim de entender tal comportamento a partir da abordagem cognitivo comportamental.

Estudos comprovam que a terapia cognitivo comportamental apresenta técnicas que são úteis e válidas no tratamento de fobias específicas, como a fobia por aranhas, onde o indivíduo encontra essa fobia em situações onde exposto a aracnoides, o terapeuta junto ao paciente, desenvolverá estratégias que possibilitem o sujeito a remissão dos sintomas, desenvolvendo para lidar e confrontar sua fobia.

OBJETIVOS

O resumo tem como objetivo compreender o que é aracnofobia analisando as suas implicações nas relações interpessoais do sujeito e ainda buscar identificar na literatura possíveis terapêuticas para o tratamento da aracnofobia.

MÉTODO

Para construção do resumo em questão foi realizada uma revisão de literatura narrativa de ordem qualitativa, em livros científicos e sites confiáveis como SciELO, BVS PSI, BVS e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores para realização da pesquisa: aracnofobia, ansiedade, fobia, realidade virtual. Foram usados como critério de inclusão: atualidade e relevância para temática. Segundo GIL (2008) a revisão de literatura tem como principal enfoque possibilitar as pesquisador que o mesmo tenha acesso aos materiais publicados sobre o determinado assunto.

¹ Faculdade Vale do Salgado; E-mail: alancyrus@outlook.com.

² Faculdade Vale do Salgado; E-mail: lieltonmaia@fvs.edu.br.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ansiedade, Aracnofobia e Terapia Cognitivo Comportamental

Segundo Estanislau e Bressan (2014) a ansiedade nem sempre é patológica, a mesma se constitui inicialmente como um estágio que prepara o sujeito para o enfrentamento de situações que representem perigo. Algo que devemos salientar, é que a ansiedade natural que o ser humano sente durante exposição ao perigo real, desaparece a medida em que o mesmo percebe que a situação já não se faz mais presente.

Cada ser humano faz uma interpretação distinta para o evento de exposição ao perigo, esta interpretação será feita de acordo com as estruturas mentais (Serotonina e Dopamina) que participam do processamento das informações ameaçadoras. Quando essa exposição ao perigo traz um sofrimento para o indivíduo, mesmo após ou até previamente ao um evento similar, percebemos um quadro de ansiedade (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Para o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-V) existem sintomas que caracterizam a ansiedade, sendo estes: sudorese, sensação de falta de ar, palpitação ou ritmo cardíaco acelerado, preocupação excessiva, entre outras.

Aracnofobia

A Aracnofobia é caracterizada como um transtorno de ansiedade específico. Este tipo de fobia específica é instituída como um tipo transtorno onde o medo se faz presente na presença ou antecipação do objeto/situação fóbica (HUGDAHL, 1981).

Hugdahl (1981) relata que de forma similar aos outros transtornos de ansiedade, a Aracnofobia demonstra-se como um medo exagerado, irracional e constante. O estímulo fóbico causa no sujeito uma resposta imediata de ansiedade, algo importante para tratarmos é a consciência do indivíduo, reconhecendo seu medo como irracional ou excessivo.

Os sintomas da aracnofobia são similares aos das outras fobias de animais. Por exemplo, sujeitos aracnofóbicos se esquivam de locais onde sabem que habitam aranhas ou onde já observaram aranhas e mostram comportamento de fuga e reações de ansiedade quando se deparam com aranhas (Granado; Peláez; Garcia-Mijare, p.126, 2005).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos delimita algumas características diagnósticas para as fobias específicas:

- ✚ Medo ou ansiedade está circunscrito à presença de uma situação ou objeto particular;
- ✚ Para o diagnóstico de fobia específica, a resposta deve ser diferente dos medos normais transitórios que comumente ocorrem na população;
- ✚ Para satisfazer os critérios para um diagnóstico, o medo ou ansiedade deve ser intenso ou grave;



- ✚ O grau do medo experimentado pode variar com a proximidade do objeto ou situação temida e pode ocorrer com a antecipação da presença ou na presença real do objeto ou situação. Além disso, o medo ou ansiedade pode assumir a forma de um ataque de pânico com sintomas completos ou limitados;
- ✚ Outra característica das fobias específicas é que o medo ou ansiedade é evocado quase todas as vezes que o indivíduo entra em contato com o estímulo fóbico;
- ✚ O medo ou ansiedade ocorre tão logo o objeto ou situação fóbica é encontrado;
- ✚ Esquiva ativa significa que o indivíduo intencionalmente se comporta de formas destinadas a prevenir ou minimizar o contato com objetos ou situações fóbicas.

Diante do sofrimento que o sujeito que tem o transtorno passa durante sua vida, em muitos casos, os indivíduos buscam evitar situações fóbicas ou mesmo tentar suportá-las com o nível de ansiedade bastante acentuado. Dessa forma, a Aracnofobia interfere de forma significativa no dia a dia do sujeito, seja no seu emprego, na faculdade, nos relacionamentos sociais ou mesmo em agregar uma culpa a si mesmo pode ter esse tipo de fobia (APA, 2014).

Para Hugdahl (1981) O quadro de fobia pode manifestar-se em três instâncias, cognitivo, onde o sujeito tem pensamentos de ordem negativa que se fazem presentes a partir do estímulo fóbico, acontecendo mudanças de humor, medo, culpa. As manifestações fisiológicas estão ligadas as respostas autonômicas, corticais que seriam as manifestações do corpo para adaptar-se ao novo ambiente e manter o equilíbrio. O viés comportamental o sujeito faz uma esquiva ou fuga do animal/objeto fóbico.

Algumas Estratégias da Terapia Cognitivo Comportamental

Segundo Hofmann (2014) algumas estratégias como exposição *in vivo* são muito utilizadas, a mesma associada ao encorajamento a não utilização de métodos de esquiva pode ser útil. Nesta técnica é de suma importância que o terapeuta desencadeie situações de possibilitem a aproximação ao medo, o paciente irá discriminar em uma escala, dessa forma, quantificando o medo e a partir uma exposição *in vivo* eficaz, feita a partir da tabela do medo qualificado como menor chegando ao medo qualificado como maior, ou seja, o paciente irá se aproximar de maneira gradativa ao que lhe traz sofrimento, na pesquisa em questão, aranhas.

Ainda Hofmann (2014) traz outras estratégias interessantes e eficazes, a psicoeducação e a reestruturação cognitiva, onde o terapeuta irá corrigir informações errôneas sobre o perigo que os animais (aranha) apresentem, na psicoeducação o terapeuta pode indicar ao sujeito que faça uma pesquisa, informando fontes seguras, onde o mesmo irá ter acesso a um novo conhecimento sobre o objeto/animal fóbico, dessa forma, acontecendo os processos de psicoeducação e a reestruturação cognitiva, onde o sujeito através da leitura irá perceber o quanto seus pensamentos estão avulsos a respeito do estímulo.

Uma nova proposta de intervenção terapêutica que vêm surgindo com grande força é a Exposição por meio de Realidade Virtual, Segundo LeBeau; Glenn; Liao et al., (2010) esse procedimento é útil, a esquiva e o reforço negativo ao estímulo fóbico são inapropriados para o tratamento onde a extinção das respostas



emocionais negativas não acontecem. Entretanto, a exposição continua leva a extinção comportamentos negativos de esQUIVA.

Para Costa, De Carvalho e Nardi (2010) A Exposição por meio de Realidade Virtual é vista como uma técnica intermediária entre exposição *in vivo* e exposição por imaginação. Costa, de Carvalho, Cantini et al., (2010) trazem as vantagens da realidade virtual, a mesma possibilita para terapeuta um manejo mais detalhado, onde o mesmo poderá escolher as situações que o paciente será exposto, dessa forma, fazendo a hierarquização dos estímulos, assim como na exposição *in vivo*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

A construção da pesquisa foi de grande importância para um maior conhecimento acerca da temática tão pouco discutida, vista como assunto contemporâneo na sociedade. Dessa maneira, as dificuldades para as pesquisas aumentaram, assim, instigando ainda mais o estudo, visto que o mesmo pode vir a servir de material de apoio para futuros pesquisadores, fomentando a pesquisa a respeito da aracnofobia.

Diante das adversidades surgidas, como a escassez de materiais a respeito, o interesse de desenvolver a pesquisa sobre o tema foi fomentado, assim, buscou-se construir uma pesquisa que coloque-se como mais um meio para outros pesquisadores acessarem o tema, assim buscando fomentar e deixar algo pronto para que possam ser usadas futuramente por acadêmicos ou mesmo outras sujeitos/profissionais que se interessem pela temática.

Descritores: Aracnofobia. Ansiedade. Fobia. Realidade Virtual. Terapia Cognitivo Comportamental.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5 ed. Artmed, 2014.

COSTA, Rafael Thomaz da; CARVALHO, Marcele Regine de; NARDI, Antonio Egidio. Exposição por realidade virtual no tratamento do medo de dirigir. **Psicol. teor. pesqui**, p. 131-137, 2010.

DA COSTA, Rafael T. et al. Demographics, clinical characteristics and quality of life of Brazilian women with driving phobia. **Comprehensive psychiatry**, v. 55, n. 2, p. 374-379, 2014.

ESTANISLAU, Gustavo, BRESSAN, Rodrigo Affonseca (Org). **Saúde Mental na Escola**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

GRANADO, Laura Carmilo, PELÁEZ, Francisco Javier Ropero, GARCIA-MIJARE, Mirian. Estudo no contexto brasileiro de três questionários para avaliar aracnofobia. **Aval. psicol.** v.4 n.2 Porto Alegre nov. 2005.

HOFMANN, Stefan G. **Introdução a terapia cognitivo-comportamental contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

HUGDAHL, Kenneth. The three-systems-model of fear and emotion—a critical examination. **Behaviour Research and Therapy**, v. 19, n. 1, p. 75-83, 1981.

LEBEAU, Richard T. et al. Specific phobia: a review of DSM-IV specific phobia and preliminary recommendations for DSM-V. **Depression and Anxiety**, v. 27, n. 2, p. 148-167, 2010.

NUTRIÇÃO ALÉM DE POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: REATO DE EXPERIÊNCIA

Arydyjany Gonçalves Nascimento¹

Aridiany Gonçalves Nascimento²

Itallo Allef Feitosa Alexandre³

Luana Kerolaine Moura⁴

44

INTRODUÇÃO

As instituições de longa permanência (ILP's) são locais para residência coletiva de indivíduos com características de saúde distintas que necessitam de proteção e amparo que provavelmente não encontraram no ambiente familiar e social (CAMARANO; KANSO, 2010). Apesar de não terem o foco e a denominação exclusiva de serviço de saúde, as ILP's acabam cedendo à demanda da assistência em saúde, devido ao grau de dependência que alguns usuários do serviço podem apresentar. As demandas de cuidado, advindas das condições de saúde dos indivíduos, requerem ações que visem à interdisciplinaridade em todos os níveis de atenção (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015). Desse modo, assim como na enfermagem, na nutrição há a necessidade de valorização de aspectos subjetivos dos sujeitos e das condições sociais e culturais nas quais se desenvolvem o sucedido cuidado (NUNES; MUNIZ, 2016).

OBJETIVOS

Avaliar e promover ação de educação alimentar e nutricional com estímulo a interação social.

MÉTODO

¹ Enfermeira formada pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade Integrada de Patos (FIP); docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Membro do Grupo de Pesquisa Laboratório de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde-LATICS/UFCG/CNPq.

² Discente do curso de Bacharelado em Nutrição pela Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Discente do curso de Bacharelado em Nutrição pela Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Nutricionista pela Universidade Federal da Paraíba; docente da Faculdade Santa Maria (FSM).



Trata-se de relato de experiência vivenciado por estagiários do sétimo período do curso de Nutrição da Faculdade Santa Maria, com usuários da Residência Terapêutica da cidade de Cajazeiras - PB, realizado em Março de 2018. A atividade foi desenvolvida através prática culinária, na qual foi produzido o brigadeiro funcional de batata doce e após apresentação foi construída uma roda de conversa, como um momento de interação, criação de vínculo e troca de experiências entre os acadêmicos e residentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação teve presença de seis usuários e dois funcionários. De um modo geral os sentimentos de satisfação predominaram entre alguns discursos dos residentes, e foram especificados os fatores que os geram, como a alimentação e a relação de sentir-se bem cuidado. Um estudo realizado por Michel (2010) mostrou que a alimentação foi apontada como um dos fatores de insatisfação pelos pacientes de uma instituição de longa permanência, pois alguns relataram que sentem falta de alguns tipos de alimentos e ainda, que a forma de preparo dos alimentos não condiz com suas expectativas. Devido ao fato de alguns residentes serem diabéticos, e apresentarem restrições alimentares, o brigadeiro de batata doce se encaixou perfeitamente no âmbito terapêutico, além de possibilitar o estímulo para o desenvolvimento de habilidades culinárias, como também a interação entre os funcionários da instituição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

As intervenções de nutrição através do incentivo as práticas culinárias mostraram-se extremamente positivas, alcançando objetivos no que diz respeito ao âmbito terapêutico e social. As ações planejadas e desenvolvidas com os residentes, valorizando sua experiência, modificaram o enfoque na relação profissional-paciente e aproximaram-se do cuidado sustentável e emancipável.

Descritores: Saúde pública. Instituição de longa permanência para idosos. Nutricionista



REFERÊNCIAS

CAMARANO, A. A; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.232-235, jun. 2010.

MICHEL, T. **A vivência em uma instituição de longa permanência: significados atribuídos pelos idosos**. 2010. 149 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

NUNES, E. C. D. A; MUNIZ, E. L. A enfermagem diante do espelho desvelando a liderança transpessoal no cuidado da equipe. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s/l], v. 4, n. 37, p.1-9, dez. 2016.

SALCHER, E. B. G; PORTELLA, M. R; SCORTEGAGNA, H. de M. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 18, n. 2, p.259-272, jun. 2015.



O IDOSO E O FAMILIAR: UM OLHAR ACERCA DO CUIDADO

Filipe Pereira da Silva Dias¹

Joseph Gabriel Cardoso do Nascimento²

Alison Rener Araujo Dantas³

Thalia Albuquerque Bezerra⁴

Leandro Nonato da Silva Santos⁵

47

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, o processo de envelhecimento populacional é considerado uma realidade vivenciada em todo território mundial. No Brasil, tem se percebido um crescimento acelerado da população idosa nos últimos anos, tendo representado 12,3% da população no ano de 2010 e podendo chegar a 30% no ano de 2050 (REIS; MENEZES; SENA, 2017; JESUS et al., 2017).

Segundo Aguiar, Menezes e Camargo (2017), independente do idoso ser saudável ou apresentar alguma patologia, no decorrer do aumento da faixa etária esse público sempre irá precisar de cuidados. No território nacional, a maioria das famílias não dispõe de condições financeiras para custear um profissional para prestar o cuidado requerido pelo idoso, logo, na maioria das vezes são os próprios familiares responsáveis por prestar os cuidados ao familiar idoso.

Quando a família assume o papel de cuidar de um ente idoso, o convívio passa a ser modificado. Toda a estrutura familiar remodela a rotina de vida para proporcionar o melhor cuidado, e este passa a ser responsabilidade de todos os membros da família (ALMEIDA; ARAÚJO; BELLATO, 2014).

Levando em consideração o que foi exposto até aqui, a elaboração desse trabalho justifica-se pela relevância e premência de estudos e discussões acerca da temática envolvendo o cuidado prestado pelo familiar ao idoso. Para nortear o estudo, foi definido o seguinte questionamento: “O que diz a literatura acerca do cuidado prestado pelo familiar ao ente idoso?”.

OBJETIVO

Identificar a partir da análise da literatura pertinente, como se dá o convívio entre o binômio idoso e o familiar cuidador.

¹ Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Monitor de Parasitologia.

² Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Monitor de Semiologia e Semiotécnica I. Extensionista do projeto intitulado “Brincadeira Hospitalar: Promovendo alegria e terapia a crianças e adolescentes hospitalizados”. Membro do grupo de pesquisa Violência e Saúde UFCG/CNPq.

³ Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Monitor de Biologia Celular

⁴ Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande

⁵ Orientador, Enfermeiro pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, campus de Cajazeiras-PB. Membro do Grupo de Pesquisa Violência e Saúde-GPVS/CNPq/UFCG.



MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada no mês de junho de 2018. O levantamento bibliográfico se deu na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde-BVS, tendo como termos cadastrados nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): “Saúde do idoso”, “Cuidados” e “Relações Familiares”, associados ao operador booleano “AND”. Foram incluídos os artigos científicos em língua portuguesa, disponíveis na íntegra, e publicados entre os anos de 2014 a 2018. Os critérios de exclusão foram os arquivos duplicados, outros documentos, como monografias, dissertações e teses, aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão e que não abordassem a temática sugerida para este trabalho.

Após o cruzamento dos descritores, foi localizado 1.180 artigos e após o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, foi identificado trinta e duas publicações, posteriormente a leitura dos títulos e resumos, foram pré-selecionados doze estudos dos quais apenas seis fizeram parte da amostra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Jesus et al. (2017), na maioria das vezes a vivência do idoso junto com seus familiares é caracterizada por um vínculo de respeito, compartilhamento de experiências de vida e sentimentos de afeto, fortalecendo a união e promovendo relações harmoniosas no lar. Ainda segundo os autores, o convívio exitoso do ator social idoso e sua família, está relacionado a base estrutural do meio familiar que pode ou não ser capaz de promover um ambiente receptivo, de cuidado e acolhimento.

Aguiar e seus colaboradores em seu estudo evidenciaram que para os familiares o conceito de cuidar do idoso é visto como uma maneira de recompensa, ou seja, o corpo familiar acolhe e cuida do idoso posto que reconhecem que no passado já foram cuidados por esses indivíduos. Nesse sentido, a decisão da família em cuidar do idoso, está pautada na ideia de compromisso, missão e de atribuição moral, sendo considerado respeito pela dignidade humana e fortalecimento da herança cultura e dos vínculos familiares (MENDES; SANTOS, 2016).

Identificou que no convívio familiar, a mulher é a principal responsável pelo cuidado da pessoa idosa, principalmente quando ocupa um grau de parentesco bem próximo como é o caso das filhas ou conjugue. O cuidado prestado é baseado nos valores culturais e religiosos por meio da doação, do amor, respeito e determinação para enfrentar os obstáculos durante o cuidado (MEIRA et al., 2017).

Os principais perpetradores do cuidado de idosos são os filhos-pais e/ou netos-avós, nesse sentido, de acordo com Reis, Menezes e Sena (2017), quando a família não se responsabiliza pelo cuidado aos idosos, com alguma patologia e/ou dependentes, a mesma pode sofrer com julgamentos do corpo social e comunitário, e dependendo dos valores culturais, valores e princípios da família, a saúde do cuidador pode ser comprometida.

No tocante as dificuldades enfrentadas pelo familiar cuidador, Jesus et al. (2017), identificou em seu estudo que as principais dificuldades que o cuidador familiar enfrenta consiste nos conflitos de relações com o idoso que faz uso excessivo de bebidas alcoólicas, sobrecarga do cuidador familiar e os conflitos de gerações.

Ao passar a cuidar de um idoso a rotina familiar é comprometida, uma vez que é considerada uma responsabilidade a mais para o familiar, o que pode causar esgotamento emocional e físico, provocar mudanças



no convívio em sociedade, no modo de viver, desgaste, privação profissional e de atividades, podendo desestruturar a esfera financeira (AGUIAR; MENEZES; CAMARGO, 2017)

Por meio da literatura verificou-se que pode haver situações em que o idoso é negligenciado ou violentando pelo cuidador sendo considerado um problema social e de saúde pública. Essa inadvertência ou violência contra o ator social idosos poderiam ser evitadas, se os cuidadores em geral se capacitassem para exercer a função de cuidar de idoso (RODRIGUES, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há um vínculo e um convívio harmonioso do familiar e o idoso. Os familiares veem o cuidado ao ente na terceira idade como uma forma de agradecimento e retribuição moral pelo cuidado oferecido pelo idoso no passado, sendo visto também como uma missão.

Foi possível constatar que a mulher é a principal responsável pelo cuidado, tendo como base os valores culturais e religiosos. Quanto as dificuldades, evidenciou-se que pode haver conflitos da família com o idoso, principalmente quando este faz uso abusivo de álcool, outra dificuldade e a sobrecarga do cuidador e os conflitos de gerações.

Quando a família assume o papel de cuidador de um ente idoso, sua rotina de vida passa a ser modificada em todas as esferas, podendo comprometer a saúde do cuidador. Por fim, a literatura evidenciou que há casos de negligência e de violência contra o idoso por parte de cuidador, sendo esse fato considerado um problema de social e de saúde pública. Recomenda-se, a realização de mais estudos voltados para esta temática, visando aprofundar ainda mais conhecimentos acerca do assunto.

Descritores: Cuidados. Relações Familiares. Saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, ACSA; MENEZES, TMO; CAMARGO, CL. Significado do cuidar de pessoas idosas sob a ótica do familiar: um estudo interacionista simbólico. **REME – Rev Min Enferm.** 2017; 21:e-1004. Acesso: 25 jun de 2018. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1140/e1004.pdf>>.

ALMEIDA, KB; ARAÚJO, LFS; BELLATO, R. Family caregiving in chronic illness: a young person's experience. **REME - Rev Min Enferm.** 2014;18(3):724-32. Acessado em: 27 de junho de 2018. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/exportarpdf/958/v18n3a16.pdf>>.

JESUS, FA; AGUIAR, ACSA; SANTOS, ALS; MENESES, KF; SANTOS, JLP. Convivendo e relacionando com a pessoa idosa no domicílio: percepção de familiares. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 10, p. 4143-4149, sep. 2017. Acesso em 26 de junho de 2018.

Disponível: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231176/2514>



MEIRA, EC; REIS, LA; GONÇALVES, LHT; RODRIGUES, VPR; PHILIPP, RR. Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, e20170046, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200217>. Acesso em 25 de junho de 2018.

MENDES, CFM; SANTOS, ALS. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. **Saude soc.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 121-132, Mar. 2016. Acesso em 25 de junho de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000100121>.

REIS, CCA; MENEZES, TMA; SENA, ELS. Vivências de familiares no cuidado à pessoa idosa hospitalizada: do visível ao invisível. **Saude soc.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 702-711, Sept. 2017. Acesso em 26 de junho de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902017000300702&script=sci_abstract&tlng=pt>.

PINTO, FNFR. Violência contra o idoso: Uma discussão sobre o papel do cuidador. *Rev Kairós: Gerontologia*, [S.l.], v. 19, n. 2, p. 107-119, abr. 2016. Acesso em 26 de junho de 2018. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/30119/20879>>.



O USO DAS REDES SOCIAIS COMO INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Millena Zaíra Cartaxo da Silva¹

Wellyta Natália Rolim de Sousa²

Yasmin Yannah Bezerra Azevêdo³

Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista⁴

Grazielle Paiva Dantas⁵

Cecília Danielle Bezerra Oliveira⁶

51

INTRODUÇÃO

Atualmente a internet consiste em um dos principais meios de comunicação acessível à grande maioria da população, o que aumenta a rapidez com que a informação é disseminada. Evidencia-se que a mesma corresponde a um instrumento essencial para obtenção de conhecimentos e de capacitação, tanto individual, quanto comunitária. Nesta perspectiva, as redes sociais são instrumentos que promovem conexões e interações entre os indivíduos e grupos que utilizam estas ferramentas (GARBIN; GUILAM; PEREIRA, 2012).

Redes sociais é um conceito onipresente nos dias de hoje e ocupa espaço crescente no discurso acadêmico, nas mídias, nas organizações ou no senso comum. Logo, configura espaço de disseminação de conhecimentos, informações e culturas, que permite indicar mudanças e permanência nos modos de comunicação e transferência de informações. Diante disso, vale ressaltar a importância de fazer o bom uso desse meio, visando utilizá-la de forma ética e responsável (MARTELETO, 2010).

Uma das redes sociais que têm se tornado um fenômeno nos últimos anos, uma vez, que permite a interação e socialização de forma imediata, objetiva e clara, é denominada instagram. A mesma permite ser utilizada como meio de educação em saúde, através de publicação e compartilhamento de informações, imagens, tornando-se um dispositivo de autoaprendizagem dos alunos e público envolvido. Por isso é importante que os

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: millenacartaxo13@gmail.com

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: wellytanathalya1@gmail.com

³Graduanda em Direito pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), no Centro de Ciências Jurídicas (CCJ), campus João Pessoa. E-mail: yasmin.yannah@outlook.com

⁴Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: jessikalopesenf@gmail.com

⁵Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande. (UFCG/CFP). E-mail: graziellepaivadantas@hotmail.com

⁶Docente do Curso Técnico em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP) e Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC). E-mail: cecilia.dbo@gmail.com



mesmos reconheçam o ambiente virtual como um meio de comunicação que impulsiona elementos importantes para a sensibilização e construção do saber. Portanto, constitui uma ferramenta atraente no campo educativo uma

vez que o público é familiarizado com este instrumento, desta forma facilitando a construção e intercâmbio de conhecimentos de maneira mais espontânea e interativa. Logo, por meio dessa ferramenta é possível articular a informação à saúde e unir três direitos básicos ao cidadão: o direito à saúde, à informação e à comunicação (KAKUSHI; ÉVORA, 2016).

OBJETIVO

Ressaltar a importância das redes sociais como instrumento para realização de educação em saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido na Universidade Federal de Campina Grande, pelos sete extensionistas participantes do projeto “Maternar: Educação e saúde na atenção a gestantes e puérperas”, que faz parte do Programa de Bolsas de Extensão (PROBEX).

Na vigência 2018.1 no dia vinte e cinco de maio de dois mil e dezoito, o projeto elaborou a página @maternaraufcg na rede social online Instagram, com o propósito de propagar informação a respeito da saúde da mulher no momento gravídico, puerperal e saúde do bebê.

Atualmente conta com duzentos e cinquenta e um seguidores e dez publicações. A página é alimentada pelos extensionistas nas segundas e quintas-feiras, sendo importante salientar que são selecionadas duas temáticas e a partir destas é lançada enquetes para que os seguidores se sintam empoderados e compreendam que a opinião dos mesmos é de suma importância, uma vez que o projeto é da comunidade.

Estas publicações são colocadas para escolha pelo público seguidor levando em consideração a importância da disseminação desses temas e convivência com as gestantes assistidas pelo projeto nas seguintes unidades de saúde, Estratégia de Saúde da Família São José (PAPS) e Banco de Leite Humano, ambos na cidade de Cajazeiras e na Unidade de Saúde Santana, de Mangabeira, na Paraíba.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A página online @maternaraufcg foi idealizada pelos extensionistas do projeto “Maternar: Educação e saúde na atenção a gestantes e puérperas” ao observarem que a sociedade mostra-se muito familiarizada com as redes sociais, e a partir da mesma, poderia ser feita a diferença na saúde da mulher com a disseminação de informações importantes nessa área de maneira interativa, lúdica, com a possibilidade de atingir um público considerável, tendo em vista, a rapidez com que essa informação é propagada e pela quantidade de pessoas que usam esta ferramenta.

Conforme Silva e Serafim (2016), a sociedade atual está vivendo um processo de profundas mudanças em que as tecnologias são as principais responsáveis pela propagação de informações e através delas, as pessoas



têm acesso a todos os assuntos de interesse. Assim, a sociedade está sendo considerada por alguns estudiosos como a Sociedade da Informação.

Em relação a ferramenta instagram, os benefícios foram imensos, tanto para os extensionistas como para a comunidade, pois possibilitou a interação, socialização, reflexão e compartilhamento de informações e experiências entre estes dois públicos. É importante ressaltar que este projeto conseguiu englobar os estudantes da área, como também a população que tem acesso às redes sociais, e que gostaram da página e do que estava sendo transmitido.

Portanto, tornou-se um incentivo para aprimorar e ampliar as ações de educação em saúde desenvolvidas pelo Maternar, visto que interagir com a comunidade é um dos pilares da formação acadêmica, dado que a interação com a sociedade é imprescindível para formação e construção de profissionais críticos-reflexivos capazes de prestarem uma assistência qualificada e humanizada, e através disso, foi possível ilustrar como a rede social é coletiva e colaborativa (MATAR, 2011).

Logo, as redes sociais viabilizam várias possibilidades para inovar no processo de ensino e aprendizagem, dado que essas tecnologias estão transformando as maneiras de ensinar e aprender, oferecendo maior versatilidade, interatividade e flexibilidade de tempo e de espaço no processo educacional. Sendo esta uma forma importante de proporcionar o empoderamento e autonomia do público alvo envolvido, uma vez que, um dos objetivos é tornar os sujeitos capazes de serem autores da sua própria saúde assim como promover individualmente e coletivamente meios para a promoção da saúde e a construção do saber, possibilitando uma melhor qualidade de vida (CARITÁ; PADOVAN; SANCHES, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a inclusão de uma rede social como meio de educação em saúde é bastante válido e mostra a capacidade de adaptação do projeto para atender aos seus objetivos, que é exatamente construir o conhecimento em conjunto com a sociedade. Ressaltando que dessa forma o público beneficiado acaba por ser maior, trazendo como retorno aos extensionistas a interação com a comunidade, que é um dos pilares da formação acadêmica, sendo imprescindível para formação e construção de profissionais crítico-reflexivos.

Desta forma, esta ferramenta foi utilizada com a finalidade de mediar discussões, comunicação rápida, solucionar dúvidas e interagir com a comunidade, sendo o objetivo conseguido com êxito. Logo, observa-se que este tipo de atividade contribui na aprendizagem dos alunos e que seria importante que as instituições de ensino atuais se preparem para trabalhar com o novo perfil de alunos, acompanhando as novas tecnologias e construindo um espaço educacional mais dinâmico e estimulante.

Descritores: Educação em Saúde. Rede Social. Promoção da Saúde.



REFERÊNCIAS

CARITÁ, E. C.; PADOVAN, V. T.; SANCHES, L. M. P. **Uso de redes sociais no processo ensinoaprendizagem: avaliação de suas características.** (Relatório de pesquisa, 2011). Ribeirão Preto, São Paulo: Universidade de Ribeirão Preto. 2011.

GARBIN, H. B. R.; GUILAM, M. C. R.; PEREIRA NETO, A. F. Internet na promoção da saúde: um instrumento para o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 347-363. 2012.

KAKUSHI, L. E.; ÉVORA, Y. D. M. As redes sociais na educação em enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-AmEnferm**, v. 24. 2016.

MARTELETO, R. M. Redes sociais, mediação e apropriação de informações: situando campos, objetos e conceitos na pesquisa em Ciência da Informação. **PesqBrasCiInf**, v. 3, n. 1, p. 27-46. 2010.

MATAR, João. **Web 2.0 e redes sociais na educação à distância: casos no Brasil.** Organización de Los Estados Americanos. Disponível em:

http://www.educoas.org/portal/La_Educacion_Digital/laeducacion_145/studies/EyEP_mattar_ES.pdf.

Acesso em: 30 de jun. de 2018

SILVA, F. S.; SERAFIM, M. L. **Redes sociais no processo de ensino e aprendizagem:** com a palavra o adolescente. In: SOUSA, RP., et al., orgs. Teorias e práticas em tecnologias educacionais [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2016, pp. 67-98. ISBN 978-85-7879-326-5. Available from SciELOBooks .Disponível em:

<http://books.scielo.org/id/fp86k/pdf/sousa-9788578793265-04.pdf>. Acesso em: 30 de jun. 2018



OPÇÕES TERAPÊUTICAS DISPONÍVEIS PARA O TRATAMENTO DO VITILIGO

Fernanda Silva Galdino¹

José Isaac Alves De Andrade²

Eudaziane Niusca Sousa Santos³

Carla Islene Holanda Moreira⁴

55

INTRODUÇÃO

Dentre as desordens dermatológicas que acarretam em uma hipopigmentação cutânea, capilar e oral, o vitiligo é a hipomelanose adquirida mais comum. Clinicamente, caracteriza-se por lesões cutâneas responsáveis pela presença de manchas brancas de diferentes formas e tamanhos na pele. Essa doença, de ocorrência mundial, tem prevalência aproximada de 0,5 a 1% na maioria das populações. Em quase metade dos casos, o vitiligo manifesta-se antes da segunda década de vida e ambos os sexos são afetados com frequência aproximadamente igual (EZZEDINE et al., 2012).

A perda da coloração da pele em pacientes com essa enfermidade surge devido à diminuição ou ausência de melanócitos, células responsáveis pela produção da melanina, pigmento que dá cor à pele. Sendo considerado um distúrbio idiopático, a etiologia do vitiligo não está claramente elucidada, embora fenômenos autoimunes associados ao seu aparecimento seja a hipótese patogênica mais credenciada, sustentada por achados epidemiológicos, clínicos e experimentais. A destruição dos melanócitos, por exemplo, podem estar relacionados à ação dos linfócitos T citotóxicos autorreativos e da infiltração de macrófagos na pele perilesional. Além disso, estímulos exógenos como radiação ultravioleta, infecções graves, desequilíbrio de cálcio, gravidez, trauma (fenômeno de Koebner) e estresse estão vinculados ao vitiligo. (BALDINI et al., 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2018; BEHFARJAM, JADALI, 2018).

Após a Conferência de Consenso de Questões Globais sobre o Vitiligo, em 2011, a doença foi categorizada de acordo com parâmetros clínicos em: vitiligo segmentar, vitiligo não segmentar e vitiligo misto. O diagnóstico é realizado pelo dermatologista e dá-se essencialmente através da análise clínica, em virtude das manchas serem bem localizadas e de distribuição característica. Além disso, pode se efetuar a biópsia cutânea, análises sanguíneas e o exame da lâmpada de Wood, este último em pacientes de pele branca (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2018; BALDINI et al., 2017; EZZEDINE et al., 2012).

OBJETIVO

¹ Discente do curso de Bacharelado em Farmácia na Faculdade Santa Maria (FSM)

² Discente do curso de Bacharelado em Farmácia na Faculdade Santa Maria (FSM)

³ Discente do curso de Técnico em enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

⁴ Docente do curso de Bacharelado em Farmácia na Faculdade Santa Maria (FSM)



A partir da literatura disponível, o estudo busca identificar e descrever as opções terapêuticas existentes para o vitiligo, com intuito informativo para resolução de um problema de saúde coletiva.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e de análise qualitativo. Foram usados as bases de dado PubMed, Google Acadêmico, além do site da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Os critérios de inclusão utilizados foram: texto completo e disponível, língua inglesa e portuguesa e artigos publicados nos últimos 10 anos. Dos estudos encontrados foram lidos os resumos, descartando os que não se adequavam especificamente ao tema, restando 8 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As terapias disponíveis atualmente para o tratamento do vitiligo objetivam a diminuição dos danos imunológicos causado aos melanócitos, provenientes de um processo autoimune, assim como estimular a migração dos melanócitos de outras áreas da pele até áreas afetadas pela despigmentação. Os métodos de tratamento são classificados em físicos, farmacológicos e cirúrgicos, que podem ser combinados para aprimorar a resposta terapêutica.

O tratamento farmacológico do vitiligo é subdividido em tópico e sistêmico, tendo os fármacos que modulam a resposta imunológica como os de primeira escolha para a terapia inicial dessa doença. Os corticosteroides e os inibidores da calcineurina são os principais exemplos de classe de fármacos imunossuppressores utilizados. Sendo que os corticosteroides são mais efetivos no tratamento tópico de pequenas áreas afetadas pela despigmentação e atuam aumentando a transcrição de genes produtores de proteínas anti-inflamatórias, como o lipocortin-1. Podem causar como efeitos adversos a atrofia, as telangiectasias e efeitos colaterais sistêmicos, tendo assim uma utilização de 2 a 5 meses como recomendada para evitar o aparecimento desses efeitos indesejáveis. Dentre os inibidores da calcineurina, há os fármacos pimecrolimo e o tacrolimo disponíveis para uso tópico, estes agem inibindo a calcineurina, uma proteína citoplasmática presente em diversas células, incluindo linfócitos e células dendríticas que após ativação, atua como um fator de transcrição de agentes pro-inflamatórios, tais como IL-2, IL-3, IL-4 e TNF-alfa. Essa classe de fármacos apresenta uma vantagem em relação aos corticosteroides por não produzirem a atrofia tecidual como efeito colateral. (FARIAS et al., 2014).

Além disso, é atualmente relatado na literatura a utilização de calcipotriol, um análogo da vitamina D, associado betametasona de forma tópica para o tratamento de paciente que apresentaram resistência aos corticosteroides e inibidores da calcineurina.

A terapia farmacológica sistêmica do vitiligo é utilizada nos casos de vitiligo disseminado e com progressão acelerada das lesões. A utilização de corticosteroides sistêmicos tem o objetivo de suprimir a produção de anticorpos contra os melanócitos e diminuir o aumento da citotoxicidade causada pelas células T citotóxicas. A adoção dessa forma de terapia é justificada pelo processo patológico do vitiligo disseminado



caracterizado pelo processo autoimune de destruição dos melanócitos não limitado somente a uma área focal da pele, além disso,

corticosteróides tópicos, tacrolimos ou qualquer outro agente tópico pode suprimir a disfunção autoimune no local de uma lesão de vitiligo, mas estes não têm nenhum efeito no processo da doença generalizada (KHAITAN, 2011).

Outra opção para o tratamento do vitiligo é um método físico denominado fototerapia, esse processo busca o estacionamento das lesões e a promoção da repigmentação da pele através da exposição das áreas afetadas à fontes artificiais de radiação ultravioleta (com comprimento de onda entre 320nm e 400nm) diariamente, com determinação de duração estabelecida pelo médico dermatologista. Os mecanismos pelos quais a fototerapia exerce sua ação no tratamento das áreas despigmentadas ainda não está completamente elucidado, porém, é reconhecido o seu efeito imunossupressor, pela inibição da destruição dos melanócitos, e pelo aumento do número e da capacidade de migração desses. Terapias combinadas utilizando a radiação ultravioleta e medicamentos que aumentam o efeito da incidência dessa radiação sobre a pele, também são utilizadas. A PUVA, por exemplo, utiliza a fototerapia em combinação com psoralenos, um agente fotossensibilizante que pode ser utilizado de forma oral ou tópica na forma de 8-metoxipsoraleno, 5-metoxipsoraleno ou trimetilpsoraleno. Os efeitos adversos de curto prazo mais comuns causados pela PUVA, assim como pela fototerapia, são fototoxicidades cutâneas e oculares, náuseas e dor de cabeça, enquanto os efeitos colaterais a longo prazo, são o fotoenvelhecimento e aumento do risco de câncer de pele (BISHNOI; PARSAD, 2018).

O tratamento cirúrgico do vitiligo consiste no transplante de melanócitos estáveis, de áreas não afetadas pela despigmentação, através de punção tecidual ou pela suspensão de células epidérmicas, e aplicação intradérmica na área afetada pela doença. Essa forma de terapia é importante para pacientes que não apresentaram responsividade aos tratamentos farmacológicos tópicos e orais e à fototerapia, é indicado para áreas de extremidades distais, cotovelos, joelhos, mamilos, pálpebras e lábios. Porém, o paciente que recebe a doação deve preencher alguns requisitos como não apresentar fenômeno de Koebner, também conhecido como resposta isomórfica, esse fenômeno causa o surgimento de lesões em tecidos relacionados com o tecido doador, sem que as lesões sejam propriamente adquiridas no local onde foi recebido o transplante. Outra recomendação é que o método cirúrgico seja realizado somente em casos de vitiligo estável, ou seja, em casos não progressivos (ISSA, 2008).

Em um estudo realizado com pacientes que optaram pelo transplante cirúrgico de melanócitos, foi constatado que 74,55% daqueles realizaram a punção tecidual atingiram 90-100% de repigmentação da área receptora (FARIAS et al., 2014)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de não haver cura para o vitiligo, existem opções terapêuticas que visam principalmente a cessação da despigmentação ou a repigmentação da pele. O tratamento é individualizado e deve adequar-se conforme as características do paciente. Tendo em vista o importante papel que a combinação de diferentes processos terapêuticos tem no tratamento do vitiligo, evidências sugerem que a associação do tratamento



cirúrgico com a fototerapia, PUVA e corticosteróides tópicos podem melhorar os resultados terapêuticos para a repigmentação. Devido a carência na elucidação de alguns mecanismos etiológicos do vitiligo, encontra-se necessário o desenvolvimento de pesquisas que busquem tais explicações para possibilitar o desenvolvimento de novas formas de tratamento para esta enfermidade.

Descritores: Vitiligo. Doenças de pele. Etiologia. Tratamento. Fototerapia.

REFERÊNCIAS

BALDINI, Enke; ODORISIO, Teresa et al. Vitiligo and Autoimmune Thyroid Disorders. *Frontiers in Endocrinology*. v. 8, p. 290. Out. 2017.

BEHFARJAM, Farinaze; JADALI, Zohreh. Vitiligo patients show significant up-regulation of aryl hydrocarbon receptor transcription factor. *An. Bras. Dermatol.*, Rio de Janeiro, v. 93, n. 2, p. 302-303, Mar. 2018.

BISHNOI, Anuradha; PARSAD, Davinder. Combination Treatments for Vitiligo. **Vitiligo: Medical and Surgical Management**. v.01, n.1, p.439 – 450, Jan. 2018.

EZZEDINE, K; LIM, HW; SUZUKI, et al. Revised classification/nomenclature of vitiligo and related issues: the Vitiligo Global Issues Consensus Conference. *Pigment cell & melanoma research*. Maio. 2012.

FARIA, Adriane Reichert et al. Vitiligo - Part 2 - classification, histopathology and treatment. *An. Bras. Dermatol.*, Rio de Janeiro, v. 89, n. 5, p. 784-790, Oct. 2014.

ISSA, Cláudia Maria Bernardino magro. **Transplante de melanócitos no tratamento do vitiligo: um progresso terapêutico?**. 2008. Tese (Doutorado em ciências médicas) – Faculdade de ciências médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas.

KHAITAN, Binod K.; KATHURIA, Sushruta. Systemic Corticosteroids in Vitiligo. *Vitiligo - Management and Therapy*. v. 43, n. 8, P.107-116, Dec. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Vitiligo. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/vitiligo/21/>>. Acesso em: 25 Jun. 2018.



PERFIL DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA ASSITIDAS NO CENTRO DE REFRÊNCIA

Yasmin Yannah Bezerra Azevêdo¹

Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista²

Nathana Inácio Ferreira³

Grazielle Paiva Dantas⁴

Mágna Leite da Silva⁵

Cecília Danielle Bezerra Oliveira⁶

59

INTRODUÇÃO

A violência corresponde a uma das principais causas de morbidade no mundo, que se manifesta desde os primórdios da humanidade, podendo ser compreendida como um produto de relações desiguais, frequentemente materializada contra segmentos populacionais ou pessoas que se encontram em alguma desvantagem física, econômica, cultural ou emocional, logo, considera-se como um grave problema de saúde pública, inclusive no Brasil. Nesse contexto, a violência exercida contra a mulher constitui-se como uma das formas de violação de seus direitos humanos, sendo conceituada como qualquer ato que cause morte ou sofrimento a mulher (MOREIRA; BORIS; VENÂNCIO, 2011).

Esta violência pode ocorrer em ambiente público ou privado e ser infringida por pessoa conhecida ou não pela vítima. No entanto, quando praticada em ambiente familiar, torna a situação ainda mais cruel e perversa, já que o lar, identificado como local acolhedor, de conforto e proteção, passar a ser, nestes casos, um ambiente de perigo contínuo (BOZZO et al., 2017).

Destaca-se que mulheres de diversas classes sociais, origens, escolaridade ou raças são vítimas desta violência que tem suas raízes amparadas na sociedade machista e patriarcal. Assim, é importante ressaltar que a violência exercida pelo parceiro íntimo no ambiente doméstico, corresponde a forma mais prevalente e endêmica de violência contra a mulher, e geralmente isso se dá devido a aceitação da sociedade em relação ao direito do homem de dispor da companheira, logo, o enfrentamento desse cenário implica na desconstrução de normas sociais e padrões culturais, tanto de homens quanto de mulheres, ao quais confirmam, autorizam e banalizam a dominação masculina sobre a mulher (GOMES et al., 2012).

¹ Discente do curso de Bacharelado em Nutrição pela Faculdade Santa Maria (FSM).

² Enfermeira formada pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade Integrada de Patos (FIP); docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Membro do Grupo de Pesquisa Laboratório de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde-LATICS/UFCG/CNPq.

³ Nutricionista pela Universidade Federal da Paraíba; docente da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

⁵ Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

⁶ Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).



Portanto, devido a magnitude que esse agravo causa na vida dessas mulheres, torna-se necessário reconhecer o perfil das vítimas para traçar ações de prevenção a violência.

OBJETIVO

Descrever o perfil das mulheres em situação de violência assistidas pelo centro de referência no ano 2015.

MÉTODO

Trata-se de um estudo documental, exploratório e retrospectivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM), inserido na Secretaria Executiva de Políticas Públicas da cidade de Cajazeiras, Paraíba. A população do estudo correspondeu a 41 fichas de atendimento às mulheres, sendo 06 excluídas por não atenderem ao objetivo do estudo, totalizando uma amostra de 35 fichas. Os dados foram analisados no programa SPSS (versão 21), por meio de estatísticas descritivas de frequência relativa e absoluta, discutidos através de literatura sobre a temática. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande, sob parecer Nº 1.703.204.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo especifica o perfil das mulheres em situação de violência atendidas no CRAM, durante o ano de 2015. Destas 35 mulheres, 24 permanecem em situação de violência, e em 4 casos não foi informada a situação que estava sendo vivenciada após coleta dos dados.

Quanto a escolaridade 17 (48,5%) apresentam fundamental incompleto, seguido de 6 (17,1%) com fundamental completo, 5 com médio incompleto (14,3%), 3 com médio completo (8,6%), 1 com superior incompleto (2,9%) e 2 com superior completo (5,7%), e 1 não informou (2,9%). Em relação a idade, de 18 a 29 anos correspondeu a 13 mulheres (37,1%), 30 a 39 anos 14 (40%), 40 a 49 e 50 e 59 anos, 2 casos cada (5,7%) e com 60 anos ou mais, 4 mulheres (11,4%).

Destas mulheres, 11 relataram serem comerciárias (31,4%), 4 agricultoras (11,4%), 2 aposentadas (5,7%) e 2 do lar (5,7%), 11 corresponderam a outras profissões (31,4%) e 5 não informaram (14,3%). Quanto a cor/raça, 21 se declararam pardas (60%), 12 brancas (34,3%), 1 negra (2,9%) e 1 não informou (2,9%).

Já em relação ao tipo de violência, a maioria das mulheres relatou sofrer mais de um tipo de violência e a psicológica foi a mais predominante com 30 denúncias, a violência física foi identificada 16 vezes, a patrimonial 11, a moral e sexual se repetiram 04 vezes cada uma. Destaca-se que os agressores eram conhecidos das vítimas, dos quais 25 eram seus companheiros ou ex-companheiros (71,4%).

A quantidade de casos encontrados pode estar associada a subnotificação, já que essa situação na maioria das vezes não extrapola as paredes do ambiente doméstico, e permanece num ciclo vicioso, em que a mulher aceita essa condição devido a vários motivos, como filhos, vergonha de expor o que passa em sua vida,



dependência do cônjuge, entre outros. Portanto, existe a necessidade de conhecer o perfil dessas mulheres, já que é algo pouco

identificado nos serviços de saúde, mascarando, dessa forma, a gravidade da situação e dificultando ainda mais seu enfrentamento (MOREIRA et al., 2014).

Acerca da violência contra a mulher, muitos profissionais da área da saúde sentem-se despreparados e são motivados muitas vezes pela sensação de impotência e coagidos, ou seja, preferem não aprofundar a investigação nos casos indicativos de violência. Desse modo, é importante a capacitação desses profissionais como estratégia necessária no reconhecimento e atuação em situações de violência (SILVA et al., 2017).

Quanto ao perfil dessas mulheres, a maioria apresenta ensino fundamental incompleto (48,5%), caracterizando a predominância de mulheres com baixa escolaridade, algo que pode estar relacionado a ausência de autonomia advinda da falta de uma escolaridade melhor, o que levaria a mulher a ter mais conhecimento sobre seus direitos e poder de contestação. Logo, quanto menor o nível de instrução mais aumenta as chances de dependência do parceiro e aceitação dessa situação (FERREIRA et al., 2016).

Quanto a idade, 40% possuía idade entre 30 a 39 anos, logo, mulheres em idade reprodutiva e economicamente ativas foram as principais vítimas. Essa situação é preocupante, pois pode gerar grande impacto sobre a saúde daquelas que vivem sob essa condição, alguns agravos decorrentes são queixas nos serviços de saúde de ordem reprodutiva e/ou de saúde mental, relatos de abortamentos decorrentes da violência e de tentativas de suicídio. Desse modo, a violência altera e prejudica de forma cruel uma fase de pleno desenvolvimento de suas potencialidades (PIEROTTI; D'OLIVEIRA; TERRA, 2018).

No que diz respeito a ocupação, a maioria correspondeu a comerciárias, o que está em contradição com a literatura, em que a maioria das mulheres em situação de violência declaram-se ser do lar, característica que de certa forma contribui para o acontecimento e permanência da violência. Já quanto ao perfil étnico-racial, o estudo realizado está em consonância com outros estudos em que as mulheres mais acometidas são as declaradas pardas e brancas, caracterizando as que mais denunciam a violência, no entanto não se tem como constatar que sejam as mais vitimadas de fato (ALBUQUERQUE et al., 2013).

Em relação ao tipo de violência sofrida, a psicológica foi a mais prevalente no estudo, devendo dessa forma, os profissionais tornarem-se mais capacitados e prontos para ouvir, acolher e proteger as mulheres, já que quando ocorre a violência física, a lesão causada pelo agressor pode ser vista e a mesma cicatriza, no entanto, o mal que a violência psicológica causa ultrapassa todas as dores físicas, é algo que está ferido por dentro, portanto, a necessidade do profissional de saúde desenvolver a capacidade de reconhecer essas situações que não são visíveis aos olhos (ACOSTA; GOMES BARLEM, 2013).

Caracteriza-se por apresentar-se através de várias formas, como a rejeição, indiferença, podendo tornar-se irrecuperáveis em indivíduos antes considerados saudáveis e, geralmente, ela vem acompanhada de agressões físicas (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Destaca-se que houve uma predominância dos companheiros como agressores em 71,4% dos casos. Em relação a essa situação vale destacar que nesse cenário ocorre com frequência o sentimento de medo, o que impossibilita na maioria dos casos, as mulheres de procurarem ajuda e explanar a situação vivenciada, logo, esse tipo de comportamento encoberta o abuso e diminui a gravidade do evento violento por temor, pela falta de



consciência do que constitui a agressão, além de que é recorrente a esperança de que o companheiro não volte a cometer o ato agressivo (VASCONCELOS; HOLANDA; ALBUQUERQUE, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de todos os problemas vinculados a violência exercida contra a mulher, e dos avanços de políticas de atendimento à saúde da mulher, a realidade aponta a fragilidade dessa situação. O perfil das mulheres em situação de violência corresponde a um grupo de mulheres que apresentam as mais variadas características, predominando mulheres em idade reprodutiva, economicamente ativa, com baixa escolaridade, sendo agredidas na maioria dos casos pelos seus companheiros, sendo a violência psicológica a principal delas.

Logo, traçar um perfil de mulheres que sofrem esse tipo de agravo possibilita conhecer a extensão desse problema e a fragilidade de combatê-la.

Descritores: Violência Contra a Mulher. Saúde da Mulher. Mulheres Agredidas.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D. F.; GOMES, V. L. O.; BARLEM, E. L. D. Profile of police reports related to violence against women. **Acta Paul Enferm**, v. 26, n.6, p. 547-53. 2013.

ALBUQUERQUE, J. B. C. et al. Violência doméstica: caracterização sociodemográfica de mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família. **REE**, v. 15, n. 2, p. 382-390. 2013. Disponível em:

<<https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a10.pdf>>. Acesso em: 19 de junho de 2018.

BOZZO, A. C. B. et al. Violência doméstica contra a mulher: caracterização dos casos notificados em um município do interior paulista. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1-5. 2017.

GOMES, N. P. et al. Violência conjugal: elementos que favorecem o reconhecimento do agravo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 514-522. 2012.

FERREIRA, R. M. et al. Características de saúde de mulheres em situação de violência doméstica abrigadas em uma unidade de proteção estadual. **Ciênc saúde colet**, v. 21, n. 12. 2016.

MOREIRA, T. N. F. et al. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. **Saúde Soc**, v. 23, n. 3, p. 814-27. 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0814.pdf>>. Acesso em: 19 de junho de 2018.

MOREIRA, V.; BORIS, G. D. J. B.; VENÂNCIO, N. O estigma da violência sofrida por mulheres na relação com seus parceiros íntimos. **Psicol Soc**, v. 23, n.2. 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n2/a21v23n2.pdf>>. Acesso em: 19 de junho de 2018.



SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciênc saúde colet**, v. 20, n. 11, p. 3523-3532. 2015.

SILVA, N. N. S. et al. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. **Enferm foco**, v. 8, n. 3, p. 70-74. 2017.

PIEROTTI, C. F.; D'OLIVEIRA; TERRA, M. F. A situação de violência doméstica de gênero na atenção primária à saúde. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med**, v. 63, n. 1, p. 12-8. 2018.

VASCONCELOS, M. S.; HOLANDA, V. R.; ALBUQUERQUE, T. T. Perfil do agressor e fatores associados à violência contra mulheres. **Cogitare enferm**, v. 21, n. 1, p. 1-10. 2016.



UTILIZAÇÃO DE JOGOS COMO INSTRUMENTO DE SOCIALIZAÇÃO ENTRE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Gabrielle Mangueira Lacerda¹

Maria Joyce Tavares Alves ²

Olga Feitosa Braga Teixeira ³

Romércia Batista dos Santos ⁴

Raony Mangueira Lima Lopes ⁵

Iluska Pinto da Costa ⁶

64

INTRODUÇÃO

A população idosa ao longo dos anos tem aumentado consideravelmente a sua proporção e de acordo com as projeções das Nações Unidas (Fundo de Populações) uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais. Estima-se que em 2050 haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos no país (BRASIL, 2013).

Diante da importância deste contexto, é imprescindível atentar-se sobre a perspectiva de envelhecer em um ambiente familiar, fato que assume complexidade, em razão de que nem toda família tem em sua estrutura condições para lidar com as necessidades dos idosos, além do que muitos filhos têm se ausentado de sua responsabilidade de cuidar dos pais (ZUBA, et al., 2014; BERTOLDO, 2017).

Tal conjuntura faz emergir a busca por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's). Estas instituições, consistem em redes de apoio que se comprometem em cuidar da pessoa idosa, contendo em sua estrutura uma equipe de profissionais voltados a uma assistência qualificada que atenda as particularidades existentes no envelhecimento, desde restrições físicas, psicológicas e sociais (MEDEIROS et al., 2015).

Residir em uma ILPI provoca mudanças no estilo de vida e no cotidiano do idoso, que passa a conviver com pessoas desconhecidas, fato que implica muitas vezes em perda dos laços de amizade e até mesmo dos familiares, e ainda perda da sua autonomia, tendo que seguir as restrições do ambiente que convive, as quais nem sempre são bem-aceitas pelo idoso (PIOVEZAN, et al., 2015).

Nesses cenários se faz necessário implementar estratégias que possibilitem uma melhor qualidade de vida para os idosos. Dentre estas, as atividades lúdicas consistem em importantes estratégias que podem permitir benefícios nas relações interpessoais do idoso, melhorando a socialização no ambiente, além de atuar na redução do comprometimento cognitivo e intelectual que acomete o envelhecer. (FLEURI et al., 2013).

¹ Discente, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Curso de Bacharelado em Enfermagem.

² Discente, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Curso de Bacharelado em Enfermagem.

³ Docente, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras - ETSC.

⁴ Docente, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras - ETSC.

⁵ Docente, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras - ETSC.

⁶ Docente, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras - ETSC.



Entre as atividades lúdicas, os jogos como dominó, quebra-cabeças, peças para montagem, dinâmicas entre outros trazem consigo toda uma série de contribuições como interação, diversão, terapia ocupacional,

estímulo a criatividade, distração, aumento da auto-estima, dentre outros benefícios. Por meio destas atividades, vivenciam momentos prazerosos que permitem a construção de espaços de convivência e interação com seus pares (SANTOS, 2013).

OBJETIVO

Descrever a experiência vivenciada por extensionistas, através da utilização de jogos como instrumento de socialização entre idosos institucionalizados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência enquanto extensionista do Projeto de Extensão “Educar para o cuidado em saúde: uma proposta lúdica de intervenções no cotidiano de idosos”, vinculado a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus de Cajazeiras-Paraíba, o qual tem por objetivo desenvolver atividades lúdicas voltadas para o público idoso, residente em ILPI’s, assim como, aos idosos participantes de Grupos de Convivência.

As atividades do projeto foram desenvolvidas por alunos da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETESC) e alunos da graduação de enfermagem (UAENF), contando com a supervisão de professores da área de saúde como enfermagem, farmácia, educação física, entre outras. As ações eram planejadas em equipe e seguiram um cronograma, de modo a contemplar as instituições e atender as necessidades de cada público, sendo essas realizadas semanalmente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fase do envelhecimento apesar de representar longevidade, tem sido associada a existência de doenças e prejuízos à saúde, muitas vezes por uma concepção errônea, já que tal comprometimento varia de pessoa para pessoa, depende dos hábitos de vida, da hereditariedade, e não se aplica somente ao processo de envelhecer em si (GLASSOCK; DENIC; RULE, 2017).

As ILPI’s buscam oferecer ao idoso, um envelhecimento saudável, com conforto, atentando as suas condições de saúde, suprimindo as suas necessidades da melhor forma. Porém, o cuidado que é dirigido aos idosos nesses locais, está atrelado a normas e regras, seguindo horários restritos, obtendo em seu dia a dia, uma rotina inerte, que acabam sendo incorporadas pelos idosos, e lhes causando ociosidade. Além, de ser um local, que por muitos idosos, é encarado como o lugar para aguardar a morte (OLIVEIRA, ROZENDO, 2014).

A rotina preestabelecida, rodeada de regras, interfere diretamente na autonomia do idoso, uma vez que estes não têm a possibilidade de participar da tomada de decisões em sua vida, desencadeando um sentimento de desmotivação, vulnerabilidade, incapacidade e muitas vezes de inutilidade. Tais fatores podem comprometer a percepção dos idosos sobre sua vivência na ILPI, repercutindo em sua permanência e adaptação nesse ambiente,



tornando algo doloroso, uma vez que tiveram que abandonar sua história de vida e hábitos (FERRETTI, et al., 2014).

Para o enfrentamento dessas situações, é importante incluir a rotina dos idosos, atividades lúdicas e de lazer, que possibilitam momentos de bem estar, ajudando a melhorar a percepção de vida, e estimulando na criação de vínculos entre os próprios idosos (LOUREIRO, SILVA, 2015). Tais estratégias constituem instrumentos úteis na melhora da comunicação entre esses idosos, contribuindo na minimização da ociosidade e no bem estar.

Atividades lúdicas e em grupos como a aplicação de jogos de memória, quebra-cabeça, entre outros, permitem que o idoso socialize com os demais do grupo e até mesmo com os funcionários da instituição. O jogo, envolve os idosos num clima descontraído, mostrando suas habilidades e criatividade. A formação de duplas para a execução dos jogos, influenciaram na cooperação em conjunto e nas trocas de informações, lhes estimulando o diálogo, a se conhecerem melhor uns aos outros (RIBEIRO, et al., 2015).

Os jogos favorecem além da socialização, uma contribuição no cognitivo dos idosos, contribuindo positivamente na memória, percepção e atenção desses idosos, lhes impulsionando a se sentirem mais capazes, reduzindo deste modo os fatores estressores proporcionados pelo ambiente da ILPI, assim como o sentimento de angústia, presente no cotidiano deste cenário.

Um envelhecimento de qualidade deve preocupar-se não apenas com o estado físico e prevenção de doenças, mas com também com o estado mental, por isso é relevante que sejam implementadas estratégias, para encorajar esses idosos, a manterem uma vida mais ativa e alegre, contribuindo na sua aceitação, quanto a viver nessas instituições.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ILPI's buscam disponibilizar aos idosos, um envelhecimento com saúde e conforto, mas devido ao sistema de regras que fazem parte da sua estrutura, terminam transformando o ambiente em algo inerte, sem energia, onde há falta de diálogo entre seus ocupantes e profissionais, limitando-se ao básico de um diálogo.

As vivências enquanto extensionista, permitem perceber o quanto as atividades lúdicas, dentre elas a utilização de jogos, possibilitam aos idosos melhor interação, a partir da formação de grupos, nos quais os idosos sentem-se à vontade para conversar entre si, compartilhar ideias, lidar melhor com o ambiente da instituição, além dos significativos benefícios cognitivos.

Tais experiências proporcionam aos acadêmicos, uma visão realista e ampliada do contexto que envolve as instituições, e lhes estimulando a refletir por mais estratégias que permitam melhorar as condições de vida dos idosos. Esse contexto estimula também os profissionais das ILPI's a observar as questões cruciais que são esquecidas ou ignoradas em meio à rotina assistencialista do sistema institucional.

Descritores: Idoso. Saúde do idoso. Envelhecimento. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

REFERÊNCIAS

BERTOLDO, D. L. O abandono afetivo inverso e a possibilidade de reparação decorrente da abstenção do dever de cuidado. **Revista do Curso de Direito da Universidade Braz Cubas**, v. 1, n. 2, 2017.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos. **Dados sobre envelhecimento no Brasil**, Brasília, DF, 2013. Disponível em:

<<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadossobreoenvelhecimentoBrasil.pdf>>. Acesso em: 27 de junho de 2018.

FERRETTI, F. et al. Viver a velhice em ambiente institucionalizado. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 19, n. 2, p. 423-437, 2014.

FLEURI, A. C. P. et al. Atividades lúdicas com idosos institucionalizados. **Rev. Enfermagem**, v. 16, n. 1, 2013.

GLASSOCK, R.; DENIC, A.; RULE, A. D. Quando os rins envelhecem: um ensaio em nefro-geriatria. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 39, n. 1, p. 59-64, 2017.

LOUREIRO, R. S.; SILVA, H. P. Possíveis impactos na saúde de idosos institucionalizados pelo seu afastamento do convívio familiar. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 367-380, 2015.

MEDEIROS, F. A. L. et al. O cuidar de pessoas idosas institucionalizadas na percepção da equipe de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 1, 2015.

OLIVEIRA, J. M.; ROZENDO, C. A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 773-9, 2014.

PIOVEZAN, M. et al. “Troca de cartas entre gerações”: Projeto gerontológico intergeracional realizado em uma ILPI de São Paulo. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 137-153, 2015.

RIBEIRO, B. F. et al. **O uso de jogos no ensino e aprendizagem de idosos**. Congresso De Educação - Câmpus de Iporá, 2015.

SANTOS, E. A. **Atividades musicais e lúdicas – uma proposta de promoção à saúde e bem-estar para idosos ativos**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2013.

ZUBA, L. A. P. et al. A percepção de idosos institucionalizados em relação à família. **EFDeportes.com**, Buenos Aires, nov. 2014. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd189/a-percepcao-de-idososinstitucionalizados.htm>>. Acesso em: 27 de junho de 2018.



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM AMPUTAÇÃO POR PÉ DIABÉTICO

Ângela Alves de Oliveira⁷

Raylla Maria de Oliveira Dantas²

Luís Henrique Lopes de Figueiredo³

Cecília Danielle Bezerra Oliveira⁴

Rafaela Rolim de Oliveira⁵

Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista⁶

68

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) consiste em um grupo de doenças metabólicas, caracterizada por elevados níveis glicêmicos na corrente sanguínea. Corresponde a uma das doenças crônicas que mais se amplifica em todo o mundo, ou seja, é uma doença que está crescendo a um ritmo de nove milhões de novos casos/ano. Assim, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que em 2030 existam 552 milhões de diabéticos no mundo, com uma taxa de prevalência de 9.9% na população adulta (NEVES et al., 2013;CORTEZ et al, 2015).

A DM causa grande preocupação justamente por ocasionar graves complicações e por sua alta taxa de morbimortalidade. Dessa forma, a mesma compromete a qualidade de vida do paciente, gerando custos bastante elevados para o controle e também para tratamento destas complicações (CORTEZ; et al, 2015).

E dentre as complicações da DM, o pé diabético corresponde a uma das mais prevalentes, sendo caracterizado por diversas alterações, isoladas ou em conjunto, nos pés e membros inferiores dos pacientes diabéticos. Essas alterações podem ser: neurológicas, vasculares, ortopédicas, infecciosas, lesões ulcerativas e/ou destruição de tecidos profundos. Portanto, é uma situação alarmante, já que quando não há os cuidados necessários por parte dos pacientes e da equipe de Atenção Primária a Saúde (APS), a consequência dessa situação pode ser a necessidade de amputação do membro atingido (FEITOSA; et al, 2017).

A identificação precoce pode ser uma forma de buscar medidas que irão diminuir consideravelmente o surgimento de complicações, logo, intensificar a busca e o autocuidado são extremamente necessários. As particularidades dos dados sociodemográficos e clínicos, podem direcionar o cuidado e a prevenção nas ações educativas que devem ser ofertadas pelos profissionais de saúde, e assim, contribuir na diminuição das complicações e a morbimortalidade dos mesmos (OLIVEIRA; et al, 2017).

¹Universidade Federal de Campina Grande/UFCG.

²Universidade Federal de Campina Grande/UFCG.

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN.

⁴Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras ETSC/UFCG.

⁵Universidade Federal de Campina Grande/UFCG.

⁶Universidade Federal de Campina Grande/UFCG.



OBJETIVO

Caracterizar o perfil sociodemográfico de pacientes com amputação por pé diabético.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, realizado em um hospital público de Campina Grande, Paraíba.

Os dados foram coletados por meio de prontuários de pacientes com diagnóstico de pé diabético e que passaram pelo processo de amputação no ano de 2016, apresentando uma população de 222 prontuários. Conforme o critério de inclusão, prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, e de exclusão, prontuários incompletos, participaram do estudo 208 prontuários.

As variáveis estudadas foram, sexo, idade e ocupação e as informações estatísticas foram obtidas através do programa SPSS, por meio de tabela.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob CAAE nº 72228217.0.0000.5187.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo buscou estabelecer um perfil sociodemográfico dos pacientes com amputação por pé diabético a partir das informações disponíveis, já que algumas variáveis não foram inseridas devido à falta de preenchimento dos dados por parte dos profissionais do serviço. No entanto, os dados evidenciados na Tabela 1 correspondem a dados importantes de um perfil e que possibilita o desenvolvimento de estratégias para prevenção desse cenário.

Tabela 1. Descrição dos dados sociodemográficos. Campina Grande -PB, 2017.

	Frequência (F)	Porcentagem (%)
Sexo		
<i>Masculino</i>	120	57,7
<i>Feminino</i>	88	42,3
Idade		
<i>> 61 anos</i>	153	73,6
<i>≤ 61 anos</i>	55	26,4
Ocupação		
<i>Sem ocupação(aposentado)</i>	135	73,0
<i>Com ocupação(trabalha)</i>	50	27,0

Fonte: Dados da pesquisa.



Evidencia-se que a maioria dos pacientes com amputação por pé diabético é do sexo masculino (57,7%), corroborando com outros estudos realizados no Brasil, no entanto, isto não está definido claramente na literatura, porém este fato pode estar relacionado à condição das mulheres preocuparem-se significativamente com o autocuidado quando comparadas aos homens, além de que as mesmas costumam procurar mais os serviços de saúde, possibilitando dessa forma, a prevenção dos fatores de risco relacionados às amputações decorrentes da DM (BRASIL, 2012; OLIVEIRA et al, 2016).

É importante destacar que há uma resistência pelos homens, para procurar ajuda e atendimento para suas necessidades de saúde, pois eles geralmente adiam a procura por serviços de saúde, fazendo-o apenas em situações mais graves. Portanto, é necessário que os profissionais da APS trabalhem de forma a identificar as reais necessidades dos usuários, levando em consideração os desejos e as diferentes possibilidades para o cuidado, ampliando a clínica e a percepção que atribui a baixa procura e adesão a preconceitos e barreiras por parte do usuário, buscando, também, os aspectos de funcionamento dos próprios serviços que interferem no acesso dos homens a um cuidado integral (YOSHIDA; ANDRADE, 2016).

Em relação a idade, prevaleceu pessoas com idade acima dos 61 anos em 73,6% dos casos e aposentados (73%), logo, essa faixa etária representa um fator que compromete ainda mais o processo de reabilitação, já que o envelhecimento proporciona mudanças graduais e inevitáveis no ser humano, assim, são mais frágeis e apresentam um aumento de duas vezes no risco de progressão para incapacidade e complicações (CARNEIRO et al., 2016).

Desse modo, a DM possui como consequências várias complicações, agudas e crônicas. Assim, o mau controle glicêmico, falta de adesão a hábitos saudáveis e o tempo de evolução da doença estão diretamente relacionados as mesmas, sendo uma delas, o pé diabético, logo, as lesões nos pés representam um maior número de vezes em que os pacientes diabéticos são admitidos nos serviços de saúde quando comparados a outras complicações da DM (NEVES et al., 2013).

E quanto o predomínio de pessoas sem ocupação, assim como outras pesquisas em que prevalecem os aposentados, esse cenário é reflexo do aumento da longevidade da população, em que a senilidade traz a fragilidade das respostas fisiológicas, e acaba dando lugar as doenças crônicas degenerativas como o DM, e que facilitam o aparecimento dessas lesões que por diversas vezes pela falta de prevenção e tratamento adequado culmina na necessidade de tratamento cirúrgico de amputação de membros inferiores (LIMA; et al.2016).

CONCLUSÃO

A amputação consiste em um fator preocupante em relação à qualidade de vida de pacientes portadores de DM, logo, caracterizar um perfil prevalente para esse agravo propicia aos profissionais de saúde de todos os níveis de atenção, subsídios para realização de ações preventivas, bem como a avaliação do plano de cuidado e especial atenção a esses casos para que se evitem complicações dessa patologia.

Portanto, torna-se necessária atuação multidisciplinar de saúde para atuar na prevenção com ações de educação em saúde, de rastreamento e controle para que se possa produzir uma mudança significativa de redução desses casos, tendo em vista as consequências causadas na qualidade de vida desses pacientes amputados.

Descritores: Diabetes Mellitus. Pé diabético. Amputação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, revogando as resoluções do CNS no 196/96, 303/2000 e 404/2008.** Brasília; 2012. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 28 jun. 2018.

CARNEIRO, J. A. et al. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos não institucionalizados. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 3, p. 435-442. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300435. Acesso em: 28 jun. 2018.

CORTEZ, D.N; REIS, I.A; SOUZA, D.A; MACEDO, M.M; TORRES, H.C. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 250-255. 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307039760010>. Acesso em: 27 jun. 2018.

FEITOSA, M.N. L. et al. Assistência de enfermagem na atenção primária ao paciente com risco potencial de desenvolver pé diabético: uma revisão bibliográfica. **Rev UNINGÁ**. Maringá, v. 54, n.1, p. 185-196. 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/23/469>. Acesso em: 27 jun. 2018.

LIMA, N.B.A. et al. Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas agudas e crônicas. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 10, n. 6, p. 2005-17. 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11212/12788>. Acesso em: 27 jun. 2018.

NEVES, J. et al. O pé diabético com infecção aguda: tratamento no serviço de urgência em Portugal. **Rev Port Cír**, v. 27, p. 19-36, dez. 2013.

OLIVEIRA, C.D.L. et al. Perfil clínico do paciente diabético após internação devido a complicação por condição sensível à atenção primária. **Rev Fac Ciênc Méd**, Sorocaba, v. 19, n. 3, p. 139-45. 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/30323/pdf>. Acesso em: 27 jun. 2018.

OLIVEIRA, J.C; TAQUARY, S.A.S; BARBOSA, A.M; VERONEZI, R.J.B. Pé Diabético: Perfil Sociodemográfico e Clínico de Pacientes Hospitalizados. **Rev Bras Ciênc Saúde**, Distrito Federal, v. 22, n.1, p. 15-20. 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/23034/19485>. Acesso em: 27 jun. 2018.

YOSHIDA, V. C.; ANDRADE, M. G. G. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, v. 20, n. 58, p. 597-610. 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n58/1807-5762-icse-1807-576220150611.pdf>. Acesso em: 29 de jun. 2018.



USO DE METODOLOGIAS ATIVAS PARA APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS

Samyra Paula Lustoza Xavier¹

Lucas Dias Soares Machado²

Andreza de Lima Rodrigues³

Rosane Shirley Saraiva de Lima⁴

Talles Homero Pereira Feitosa⁵

Maria de Fátima Antero Sousa Machado⁶

72

INTRODUÇÃO

Durante muitos anos, o paradigma educacional esteve pautado no positivismo, centrado na figura do professor enquanto principal agente do processo de ensino aprendizagem. No entanto, a literatura tem apontado a necessidade de novas abordagens educacionais que estejam mais condizentes com as demandas e competências necessárias para a atuação profissional no campo da saúde (VENDRUSCOLO et al, 2016).

A crescente busca por uma formação profissional baseada no desenvolvimento de competências tem colocado no centro das discussões modelos de formação profissional mais ativos, problematizadores, que instiguem uma postura proativa e crítica do aluno durante a construção do seu conhecimento tornando-o mais sensível a realidade vivenciada no contexto da saúde (MESQUITA; MENESES; RAMOS, 2016).

Nesse sentido, as metodologias ativas de aprendizagem se inserem nesse contexto como um modelo de formação que facilita e promove uma formação condizente com as demandas da contemporaneidade, pois, a partir da problematização da realidade, busca tornar a construção do conhecimento mais dinâmica e atrativa para o aluno, tornando a sua aprendizagem significativa (LIMBERGER, 2013).

As metodologias ativas se caracterizam como estratégias pedagógicas que têm como foco o processo de ensino e aprendizagem no aprendiz (VALENTE et al., 2017). Estas são utilizadas quando se pretende contribuir para a aprendizagem significativa, uma vez que se ancoram na educação problematizadora, a partir de um ensino contextualizado, que levem os estudantes a compreender o fato estudado e que instiguem sua capacidade crítica e reflexiva na solução de problemas, por meio do processo de ação-reflexão-ação (VILLELA; MAFTUM, PAES, 2013).

¹ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri.

² Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri.

³ Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri.

⁴ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri.

⁵ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri.

⁶ Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri.



Assim, o professor deve basear sua dinâmica de ensino de modo a facilitar a aprendizagem, tornando-a significativa para os alunos, favorecendo o desenvolvimento do pensamento crítico sobre a realidade em que estão

inseridos, integrando seus conhecimentos e suas experiências na busca de soluções para problemas reais vivenciados na sua prática profissional.

OBJETIVO

Relatar a experiência da utilização do painel integrado como metodologia problematizadora e facilitadora da aprendizagem na formação *lato sensu* de enfermeiros.

73

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência vivenciada durante os meses de maio e junho de 2018 em dois encontros de aulas presenciais de um curso de especialização em enfermagem em urgência e emergência no módulo de organização e gerenciamento dos serviços de enfermagem na unidade de emergência e terapia intensiva. Como método ativo do processo de ensino aprendizagem foi empregada a atividade de painel integrado. Esta deu-se em quatro etapas: a primeira consistiu na apresentação dos principais aspectos relacionados as ações de enfermagem na organização e gerenciamento dos serviços de urgência e emergência.

O segundo encontro de aula da disciplina iniciou com a revisão dos conteúdos apresentados no primeiro encontro e deu-se prosseguimento as demais fases da atividade proposta. A segunda etapa do painel integrado deu-se a partir da formação de grupos (quatro grupos de cinco alunos) para leitura conjunta dos artigos disponibilizados pela docente, dois contemplando o gerenciamento de enfermagem nos serviços de urgência e emergência, e dois acerca do serviço de enfermagem na organização da unidade de terapia intensiva. Dando seguimento as atividades, a terceira etapa fundamentou-se na discussão dos grupos acerca dos artigos e na construção de um painel (por equipe) que evidenciou os principais aspectos aprendidos em sala e a partir da leitura, contextualizando com a realidade da prática profissional de enfermagem. A quarta etapa deu-se com a socialização das discussões com todos os demais alunos. A quinta e última etapa deu-se com a avaliação da atividade proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro encontro da aula (maio 2018), se deu com a construção do conhecimento teórico-científico através de uma exposição dialogada realizada pela docente com duração de cinco horas/aula. Dentre as principais temáticas abordadas nesse momento, destacam-se: organização do serviço de saúde pública; redes de atenção a urgências e emergências; unidade de terapia intensiva; objeto gerencial do trabalho de enfermagem – organização do trabalho e recursos humanos, planejamento (processo de enfermagem), previsão e provisão de materiais, dimensionamento de pessoal conforme setor, tomada de decisão, uso dos sistemas de tecnologia e informação na saúde, educação continuada, supervisão e avaliação dos serviços.



Durante a condução da aula, foi possível evidenciar que os alunos apresentaram algumas dificuldades durante a teorização do conteúdo, no entanto, as dúvidas apresentadas foram debatidas e esclarecidas por todo o grupo, o que contribuiu de forma significativa para a construção do conhecimento de modo mais crítico e reflexivo sobre a organização e o gerenciamento de enfermagem em serviços especializados.

No segundo encontro da disciplina (junho de 2018), seguindo com a proposta de metodologia ativa a partir da construção do painel integrado, pode-se observar que, os alunos apresentaram certa resistência quanto ao desenvolvimento da atividade, ao passo em que esta requereu leitura, trabalho em grupo, reflexão e análise crítica do conteúdo estudado. Estes fatores, tiram o aluno da sua zona de conforto, ou seja, retira-o do papel passivo de memorizar e reproduzir o que o professor ordena (FREIRE, 1977).

Este estranhamento inicial ao uso da metodologia proposta é reflexo da educação bancária a que estes alunos estão acostumados, uma vez que esta ainda se faz muito presente em algumas instituições de ensino, em especial a nível de formação *lato sensu*.

No entanto, com o desenvolvimento da atividade, viu-se que a metodologia ativa utilizada se apresentou como um método ativo facilitador da aprendizagem, tendo em vista que os alunos apresentaram bom desempenho durante a sua realização. Estes aspectos foram evidenciados nas discussões promovidas em sala quando os alunos debateram sobre a temática, apresentando suas principais problemáticas relacionando-as a realidade em que estão inseridos, bem como apresentação de possíveis soluções para tais problemas.

Após a etapa de discussão em grupo acerca da temática, foi proposto que os alunos avaliassem a aula e a atividade proposta elencando os principais aspectos positivos e negativos em sua compreensão. Dentre os principais aspectos positivos, destacaram-se: esclarecimento sobre o uso do processo de enfermagem para planejar a assistência; a dinâmica de apresentação do conteúdo pela docente; a relevância do conteúdo para a prática profissional; a atividade proposta para avaliação da aprendizagem que tornou a aula mais “interessante”. Como aspectos negativos evidenciaram: a baixa carga horária da disciplina e questões relacionadas a estrutura física da sala de aula.

Assim, pode-se inferir que ocorreu uma transformação de conceitos tanto em relação ao conteúdo, quanto às questões relacionadas ao uso das metodologias como facilitadoras dessa aprendizagem, conforme evidenciado nos aspectos positivos apresentados acima.

Com base no exposto, foi possível identificar que a atividade conduziu os alunos no processo de aprender a aprender, construindo sua visão crítica fundamentada na prática cotidiana do trabalho, favorecendo futuras repercussões na qualificação e valorização profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência desta experiência de prática pedagógica permitiu desenvolver um processo de ação-reflexão-ação da importância do uso de metodologias ativas como estratégias facilitadoras para o processo de ensino aprendizagem. Na perspectiva do aluno, foi possível identificar que esta possibilitou a expansão do conhecimento, facilitando a reflexão crítica e a construção do conhecimento.

Conclui-se assim, que as metodologias ativas de aprendizagem e avaliação no contexto vivenciado e apresentado estimularam o desenvolvimento de competências profissionais nos estudantes, contribuindo para sua



qualificação profissional com base no conhecimento científico, na reflexão crítica, no trabalho em grupo, na autonomia e na responsabilidade deste, frente as ações de gerenciamento e organização dos serviços de enfermagem, capacitando-os para atuarem nos mais diversos contextos de incertezas e complexidades.

Descritores: Aprendizagem significativa. Metodologia Ativa. Ensino. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 40ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

LIMBERGER, J.B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: um relato de experiência. **Interface comunic saúde educ**. v.17, n. 47, p. 969 – 976, 2013.

MESQUITA, S.K.C.; MENESES, R.M.V.; RAMOS, D.K.R. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. **Trab. Educ. Saúde**. v.14, n.2, p. 473 – 486, 2016.

VALENTE, J.A.; ALMEIDA, M.E.B.; GERALDINI, A.F.S. Metodologias ativas: das concepções às práticas em distintos níveis de ensino. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 17, n. 52, p. 455-478, abr./jun. 2017.

VENDRUSCOLO, C.; FERRAZ, F.; PRADO, M.L.; KLEBA, M.E.; REIBNITZ, K.S. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. **Interface comunic saúde educ**. v. 20, n. 59, p. 1015 – 1025, 2016.

VILLELA, J.C.; MAFTUM, M.A.; PAES, M.R. O ensino de saúde mental na graduação de enfermagem: um estudo de caso. **Texto Contexto Enferm**. v.22, n.2, p. 397 – 406, 2013.



USO DO MÉTODO DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Victor Hamilton da Silva Freitas¹
Hercules Pereira Coelho¹
Janayle Kéllen Duarte de Sales¹
Gilberto dos Santos Dias de Souza¹
Ozeias Pereira de Oliveira¹
Ana Maria Borges Machado¹

76

INTRODUÇÃO

A lombalgia é uma patologia, recorrente ou crônica, que acomete a coluna vertebral, e detém etiologia congênita, degenerativa, inflamatória, infecciosa e tumoral, sendo uma das queixas principais e mais frequentes nos consultórios médicos. Aproximadamente 10 milhões de pessoas no Brasil, anualmente, ficam incapacitadas de desenvolver seus exercícios no âmbito domiciliar por consequência da dor na região lombar, e é verídica a estimativa de que cerca de 70 a 80% da população mundial será acometida pelo menos uma vez na vida com quadros algícos lombares (GODOY et al., 2014).

Acupuntura é uma técnica terapêutica natural, usada na medicina tradicional chinesa (MTC) há mais de 3000 anos (MOREÉ et al., 2011). A mesma tem como intuito a inserção de agulhas nos pontos dos meridianos, os chamados acupontos, tendo em vista a promoção de uma comunicação efetiva entre as regiões internas e externas do organismo. Essa prática tem se mostrado eficiente para o tratamento de patologias agudas e crônicas, ascendendo à necessidade de conhecimento das técnicas envolvidas na evolução adequada para esse tipo de tratamento, originada do estímulo de pontos específicos, baseando-se na teoria da MTC (CARVALHO, 2015).

No tratamento da lombalgia, a acupuntura instiga o organismo a fabricar esteroides, que suavizam a inflamação. Além disso, este tradicional método da medicina chinesa excita a produção de endorfinas, analgésicos naturais do corpo, ao passo que promove a sensação de bem-estar, humor, qualidade do sono e relaxamento global, colaborando, dessa forma, para a atenuação de quadros de espasmo, e minimização de dores, durante a realização de atividades físicas e diárias (BOTELHO, MEJIA, 2010; MARTINS, 2017).

O estudo pauta-se de modo relevante, devido expor a prática da MTC, acupuntura, como tratamento para pacientes acometidos com processos de lombalgia, haja vista o aumento expressivo da incidência de dores lombares nas últimas décadas, o que tornou-a uma patologia abundantemente comum (CARVALHO, 2015).

OBJETIVO

Analisar os efeitos da prática milenar chinesa, acupuntura, como tratamento de pessoas acometidas por quadro clínico de lombalgia, através de uma revisão integrativa da literatura.

¹ Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO;



Trata-se de uma revisão integrativa, realizada por meio de pesquisas nas bases de dados da BDNF, MedLine e Lilacs, bem como no diretório de revistas da Scielo, no período de maio a junho de 2018. Partiu-se do seguinte questionamento: quais os efeitos da acupuntura no tratamento de pessoas acometidas por quadro clínico de lombalgia? Utilizaram-se os descritores: “Lombalgia” and “Acupuntura” and “Tratamento”. Foram angariados um quantitativo de 435 artigos, dos quais, após aplicação dos critérios de seleção: texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol, e compreendidos no marco histórico de 2006 e 2017, restaram 198 fontes de dados. Após leitura de títulos e resumos na íntegra, 184 artigos foram excluídos por inadequação a temática proposta e/ou duplicidade, restando 13 artigos a serem utilizados como embasamento para a construção desta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cada estrutura que é envolvida pela coluna vertebral, em uma condição variável, pode originar dor, além disso, diversos órgãos da região abdominal também podem desencadear de alguma forma desconforto, o qual pode irradiar-se para a região lombar (MACEDO, 2011).

A lombalgia pode ser inespecífica em 80 a 90% dos casos, o que significa que não se obtém nenhuma causa com precisão, e específica ou sintomática em 10 a 15% dos episódios, assim que um fator predisponente é identificado. A lombalgia inespecífica tem um desenvolvimento favorável em 85% dos acontecimentos, onde ocorre uma regressão em até seis semanas. Porém em número inferior, 30% das pessoas sofrem com um evento de lombalgia aguda, e poderão passar por um novo episódio recorrente no transcorrer de um ano. Quando a dor lombar se estende por um período maior que três meses consecutivos, a mesma é considerada crônica. A dor pode se ramificar para a face posterior do fêmur em um ou ambos os lados. Todavia, quando a dor excede o joelho a mesma passa a ser chamada de lombocitalgia (MACEDO, 2011).

O tratamento convencional vem sendo realizado de forma conservadora através do repouso, que tem se mostrado muito eficaz, contudo, ele não pode se estender por um período muito prolongado, pois a inatividade do sistema locomotor pode ter uma ação deletéria. O tratamento medicamentoso, após o diagnóstico das causas predisponentes, tem que ser situado no domínio sintomático da dor, para que ocorra uma recuperação funcional o mais rápido possível (BRAZIL et al., 2004). Frequentemente, os pacientes que se submetem a essas terapias não estão satisfeitos com os resultados obtidos (GODOY et al., 2014).

Neste contexto, a acupuntura baseia-se na estabilidade energética do paciente, haja vista a promoção de um ponto de equilíbrio, concordância, entre o corpo e a mente, por meio dos meridianos admitidos, que correspondem às linhas imaginárias que cursam por todo o corpo, unindo os órgãos as vísceras que constituem e percorrem a energia vital designada QI (PEREIRA, 2013; BISHOP et al., 2017).

Os acupontos são regiões da pele que se caracterizam pelo imenso agrupamento de terminações nervosas e sensoriais, ao passo que se relacionam com nervos, vasos sanguíneos, tendões, perióstios e cápsulas articulares, que em ocasião à estimulação, possibilitam o acesso direto ao sistema nervoso central (SNC) (PEREIRA, 2013). Os acupontos se dividem em tipo I ou pontos motores, tipo II, centrados na linha mediana anterior e posterior, ou dorsal e ventral do corpo, e tipo III que demonstra a leitura propagada do neurônio.



Quanto à sua dimensão, os acupontos dos membros ficam localizados diante das linhas que seguem o caminho dos principais nervos e vasos sanguíneos, os do tronco, a altura da inervação segmentar, ponto onde os nervos e vasos adentram a fáscia muscular; e os da cabeça e face, adjuntos ao crânio e cervicais superiores. Na terapêutica com acupuntura, geralmente ocorrem reflexos estimulados pela introdução da agulha em tecidos hipodérmicos, que são: o reflexo curto que atinge o axônio e causa vasodilatação no contorno da agulha; o reflexo medular, no qual a excitação se conduz diretamente à medula, adentrando a coluna posterior por meio da via sensitiva, e ausentando-se pela anterior, via motora, no formato de reação motora e secretora; e o reflexo vaso motriz em que o estímulo ascende até os meios subcorticais onde ocorre uma resposta mais ordenada da dor (LORENZETTI et al., 2006).

A acupuntura se demonstra uma terapia complementar de baixo custo e com resultados expressivos no bem-estar, quanto à diminuição de quadros algícos do paciente. Os benefícios dessa técnica, para os pacientes com lombalgia crônica, tem se demonstrado visivelmente em estudos clínicos recentes. A acupuntura induz o organismo a fabricar esteroides, que diminuem o processo inflamatório, método este que atua ainda no fomento da produção de endorfinas, analgésicos naturais do corpo que proporcionam a sensação de bem estar quanto ao humor, à qualidade do sono e relaxamento global, contribuindo assim na diminuição do espasmo muscular e da dor (MEHRET, COLOMBO, LOPES, 2010; LIMA, 2010).

A princípio, o embasamento de toda a terapêutica utilizando-se da prática milenar chinesa, acupuntura, tem por objetivo restaurar o desequilíbrio neurovegetativo. Neste enfoque, o tratamento da lombalgia inicia-se com a distinção entre a dor lombar aguda e crônica (DUARTE, 2012).

A região lombar é influenciada pelo vaso do governador e pelos canais da bexiga e do rim. Quando associado à prática milenar chinesa o seu tratamento não tem apenas efeitos analgésicos, o que pode induzir a minimização do quadro patológico. A acupuntura se apresenta também com efeitos anti-inflamatórios, podendo possibilitar a cura do cliente.

Desse modo, a utilização da acupuntura na lombalgia constitui seus efeitos devido à excitação da hipófise, que promove a secreção da beta-endorfina no líquido cefalorraquidiano, e também pelo acionamento do hipotálamo e mesencéfalo, o que adequa a ativação das vias descendentes inibitórias. São secretados também, a encefálica e a morfina, o que causa a suspensão dos estímulos nas vias aferentes pela medula, corroborando para impedir o envio do sinal da sensação dolorosa. No mesencéfalo as vias descendentes também são bloqueadas, o que reflete na restrição da transmissão pela medula espinhal do estímulo que gera a sensação dolorosa (GODOY et al., 2014).

CONCLUSÃO

De acordo com a análise obtida, conclui-se que, a partir do estudo, a acupuntura é uma técnica promissora para o tratamento da lombalgia, visto que a analgesia é constituída através da estimulação de acupontos específicos, acarretando na liberação de substâncias excitatórias e condutoras, sendo deste modo inibido o envio de sensações dolorosas para o hipotálamo.

Legitimando as informações impetradas, verificou-se que, atualmente, a acupuntura é uma técnica utilizada por vários profissionais especializados, para o tratamento de pacientes acometidos com lombalgia, sendo alcançado um resultado mais favorável quando associado à terapia medicamentosa convencional.



Descritores: “Lombalgia” “Acupuntura” “Tratamento”.

REFERÊNCIAS

BRAZIL, A. V. et. al. Diagnóstico e Tratamento das Lombalgias e Lombociatalgias. **Rev. Bras. Reumatol.** v.44,n. 6 São Paulo Nov./Dec. 2004.

BISHOP, F. L.; YARDLEY, L.; COOPER, C.; LITTLE, P.; LEWITH, G. Predicting Adherence to Acupuncture Appointments for low Back Pain: A Prospective Observational Study. **BMC Complement Altern Med.**v. 17,n.1p. 5, Jan 03. 2017.

BOTELHO, F. M. R.; MEJIA, D. P. M. **Tratamento da Lombalgia por Acupuntura.** 2010. <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/13/09_-_Tratamento_da_lombalgia_por_acupuntura.pdf>. Acesso em: 25 maio de 2018.

CARVALHO, P. C.; MARIA, V. O.; LILIAN, C.; MARQUES, S.; ROGÉRIO, J. S.; DANIELA, W. S.; ROGÉRIO, G. O. **Acupuntura no Tratamento de Dor Lombar.** 2015. Disponível em: <https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2015/04_out dez/V33_n4_2015_p333a338.pdf>. Acesso em: 01 de maio de 2018.

DUARTE, A. J. M. **Efeitos Agudos da Acupuntura na Dor Lombar Crônica, Estudo Prospectivo, Randomizado, Controlado e Duplo-Cego.** 2012. Disponível em: < <https://repositorio.aberto.up.pt/bitstream/10216/57123/2/Dissertao%20de%20mestrado%20Efeitos%20agudos%20da%20acupuntura%20na%20lombalgia%20crnica%20Susana%20Seca.pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2018.

GODOY, J. R. P.; NERY, W.; THEÓFILO, E. A.; CARVALHO, M. M.; MOTA, M. R.; SOUSA, H. A. **Efeito da Acupuntura na Dor Lombar: Revisão de Literatura.** Universidade Ciências da Saúde - Brasília, v. 12, n. 1, p. 49-57, jan./jun. 2014.

LIMA, M. J. A. R. B. **A Influência da Acupuntura na Dor Lombar.** Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto – Portugal, 2010.

LORENZETTI, B. T. A.; CORRÊA, F. T.; FREGONESI, C. E. P. T.; MASSELLI, M. R. Eficácia da Acupuntura no Tratamento da Lombalgia. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar.** Umuarama, v. 10, n. 3, p. 191-196, set./dez. 2006.

MACEDO, D. D. P. **Lombalgias.** 2011. Disponível em:<<http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v63n2/a13v63n2.pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2018.

MARTINS, E. S. **Efeitos da Acupuntura no Tratamento de Dor Lombar em Gestantes.** Fortaleza; s.n; jan. 2017. 85 p. Disponível em: < http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21900/1/2017_dis_esmartins.pdf>. Acesso em 16 de junho de 2018.

MEHRET, M. C.; COLOMBO, C. C. G.; LOPES, S. S. Estudo Comparativo entre as Técnicas de a Acupuntura Auricular, Craneoacupuntura de Yamamoto, Eletroacupuntura e Cinesioterapia no Tratamento da Lombalgia Crônica. **Rev. Bras. Terap. e Saúde.** Curitiba, v. 1, n. 1, p. 1-12, jul./dez. 2010.

MORÉ, A. O. O.; MIN, L. S.; COSTI, J. M.; SANTOS, A. R. S. **Acupuntura e Dor numa Perspectiva Translacional.** 2011. Disponível em: <<http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v63n2/a14v63n2.pdf>>. Acesso em: 30 de maio de 2018.



PEREIRA, V. B. **Acupuntura no Tratamento da Lombalgia.** Faculdade de Educação, Ciência e Tecnologia – UNISAÚDE/ FIRVAL – São José dos Campos, 2013. Disponível: <<http://www.firval.com.br/ftmateria/1411737411.pdf>>. Acesso em: 10 de junho de 2018.



EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM PAIS E ESTÍMULO SENSORIAL DE CRIANÇAS AUTISTAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aridiany Gonçalves Nascimento¹

Arydyjany Gonçalves Nascimento²

Itallo Allef Feitosa Alexandre³

Letícia Guedes Braga⁴

Jallyne Nunes Vieira⁵

81

INTRODUÇÃO

O autismo, também denominado como Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um transtorno do desenvolvimento, caracterizado por alterações na capacidade cognitiva, habilidades sociais e que pode ainda levar a uma seletividade alimentar (CARVALHO et al., 2012). A síndrome do espectro autista tipifica-se como uma perturbação invasiva do desenvolvimento que envolve distintas áreas e graves dificuldades no transcorrer da vida, na desenvoltura social e comunicativa, além das que são impostas ao atraso na formação da sua personalidade e também aos comportamentos, implicando em interesses limitados (GONZALEZ, 2010).

Crianças autistas são muito seletivas e alheias ao novo, dificultando a inserção de novas experiências alimentares. Em consequente, tem-se a necessidade de não as deixar deglutir alimentos que não sejam saudáveis. Comportamentos repetitivos e interesses restritos podem ter papel importante na seletividade dietética dessas crianças (PHILIPP, 2000).

Embora a sua etiologia, considerada multifatorial, seja ainda bastante difícil de esclarecer, tem sido crescente o interesse de diversas áreas da saúde e muitos têm sido os fatores estudados como possíveis promotores da doença. Destes, alguns se relacionam com aspectos de âmbito nutricional, destacando as comorbidades em patologias gastrointestinais. Além disso, o indivíduo autista apresenta limitação em suas relações sociais, demonstrando também indiferença ou excesso de atenção aos estímulos que se apresentam ao seu redor (CUBALA, 2010).

OBJETIVOS

¹ Discente do curso de Bacharelado em Nutrição pela Faculdade Santa Maria (FSM).

² Enfermeira formada pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdades Integradas de Patos (FIP); docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Membro do Grupo de Pesquisa Laboratório de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde-LATICS/UFCG/CNPq.

³ Discente do curso de Bacharelado em Nutrição pela Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Discente do curso de Bacharelado em Nutrição pela Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Nutricionista pela Universidade Federal da Paraíba; docente da Faculdade Santa Maria (FSM).



O presente trabalho tem como proposta discutir a educação alimentar e nutricional com pais, ademais estimular a percepção sensorial das crianças autistas.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por um grupo de acadêmicos do curso de Nutrição, da Faculdade Santa Maria (FSM). A atividade educativa transcorreu sob orientação da professora da disciplina de Nutrição Social, em colaboração com a coordenação da Associação de Pais e Amigos de Autistas (APAAE), a qual se localiza na Travessa São Vicente de Paula, nº 56, no centro da cidade de Cajazeiras - PB.

A associação se mantém por meio de doações, e funciona em dois turnos, sendo manhã e tarde, e atualmente presta assistência a 18 crianças autistas, através de uma equipe multidisciplinar composta por pedagoga, psicopedagoga, psicóloga e fonoaudióloga, que além de atender as crianças, dá suporte as famílias das mesmas.

A ação transcorreu no turno da manhã, com implementação de ações cuidativas no que cerne a temática, aconselhamento nutricional com pais de crianças autistas. Compareceram duas mães para a presente intervenção, a orientação foi efetivada em uma sala reservada para tal proposta, no momento foram entregues folders e respondido todos os questionamentos sobre a alimentação dos filhos autistas. Ademais, foi elucidado os alimentos que podem ser consumidos e os que devem ser evitados, a fim de melhorar os sintomas gastrointestinais e as rejeições alimentares.

Para a ação do estímulo sensorial, foi concebida uma caixa sensorial, com formatos geométricos e objetos em formas específicas de acordo com o desenho da caixa, esta foi elaborada com base em princípios de colorimetria, para assim revolver a atenção das crianças. A caixa ficou disposta no meio da sala, algum tempo após as crianças chegavam perto, conhecia a caixa e o espaço a qual estava empregada, os mesmos se familiarizavam até se sentirem desenvolvidos para brincar e colocar corretamente os objetos no formato geométrico adequado, diante da atratividade produzida pela tecnologia educacional da caixa sensorial, a mesma favorecia a aproximação com crianças, após esse contato iniciava-se um diálogo com as crianças, onde de maneira lúdica se fazia a associação de frutas, legumes e cereais sem glúten, como também alimentos isentos de caseína, os objetos tinham formas, espessuras, cores e peso diferentes, isso atraía e despertava a percepção sensorial e associação destes com alimentos que eram citados tudo por meio da brincadeira e manejo da instauração de tecnologias leves e leve-dura para protagonização de coautoria do binômio pais-filho durante esse processo de educação nutricional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação alimentar e nutricional se revela como ferramenta imprescindível na instauração de ações intervencionistas no cotidiano alimentar de crianças autistas. A implementação da ação foi realizada com duas mães, no decorrer da mediação sugeriram questionamentos sobre a alimentação e os 'porquês' das rejeições alimentares e a inapetência manifestadas no cotidiano. Logo, essas indagações foram explicitadas durante o



aconselhamento nutricional, sendo entregue folders e modelo de plano alimentar para instauração durante o dia da rotina alimentar das crianças.

Ao verificar a compreensão das mães a cerca das orientações construídas de modo dialogal, as mesmas avaliaram o folder e o plano alimentar, demonstrando clareza diante das informações.

À efetivação da atividade de estímulo sensorial foi mediada com a interação de duas crianças autistas, sendo uma do sexo feminino e outro masculino, ambos com nove anos de idade. Inicialmente os dois mostraram timidez e insegurança com a presença dos estagiários na sala, porém, tal condição foi remodelada com o passar do tempo, podendo ser observada através da gênese de vínculo entre alunos-pais-crianças, mostrando participatividade e interação com os elementos da caixa sensorial.

Em síntese, as mães observaram e compreenderam a relevância do trabalho estimulativo no que cerne a percepção das crianças, que gradativamente entendiam o processo de construção dialógica das orientações alimentares como viabilizadora da qualidade de vida para os petizes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de tecnologias educacionais tem-se mostrado indispensáveis na construção de conceitos prático-reflexivos para o trinômio alunos-pais-crianças, através do qual permite favorecimento de melhorias dos hábitos alimentares das crianças autistas e os seus estímulos sensoriais.

Entende-se que para promoção da saúde e prevenção de condições que impliquem nos cuidados dessas crianças, explícita relevância para o conhecimento sobre os agravos prioritários à vitalidade desse grupo. Nesta lógica, é indispensável fornecer subsídios para planejamento de intervenções nutricionais efetivas junto aos pais e/ou cuidadores que convivem com os fatores de risco para desencadear processo de adoecimento por inevitabilidade de nutrientes e processos alimentares restritivos, com a finalidade de auxiliar as práticas alimentares na realização de um plano de assistência específico, na prevenção das doenças, sejam elas: obesidade, desnutrição, déficit de vitaminas, dentre outros; propiciar ações cuidativas na promoção da saúde torna-se imprescindível, através do qual se concebe melhorias na qualidade de vida das crianças autistas.

Descritores: Autistas. Educação alimentar e nutricional. Saúde pública. Alimentação saudável.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, [s.l.], v. 27, n. 78, p.7-26, 2013.

CUBALA-KUCHARSKA, M. The review of most frequently occurring medical disorders related to aetiology of autism and the methods of treatment. **Acta neurobiologiaeexperimentalis**, v.70, n.2, p. 146-6, 2010.

GONZÁLEZ, L. G. Manifestaciones gastrointestinal es em trastornos del espectro autista. **Colom Méd**, v. 36, n.02, p. 36-38, 2010.

PHILIPPI, S. T. Pirâmide dos Alimentos: Fundamentos Básicos da Nutrição. São Paulo, Manole, 2008.
RevReflex. Crit. Curitiba, v.13, n 1, 2000.



DESAFIOS PARA A APLICABILIDADE DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna Araújo de Sá¹

Joyce de Souza²

Kaysa Fernandes Moraes³

Maria Luiza Honorato Leite⁴

Rafaela Rolim de Oliveira⁵

Cícera Renata Diniz Vieira Silva⁶

84

INTRODUÇÃO

A saúde da população negra reflete as desigualdades entre negros e brancos que marcam a sociedade, inclusive no Sistema Único de Saúde – SUS, quando não há o atendimento adequado e, muitas vezes, ocorre a reprodução do racismo. Em reconhecimento a estas desigualdades, foi criado em 2009a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN, que tem como objetivo a promoção da igualdade racial em saúde que acometem a população negra, por meio de ações que garantam a equidade e efetivação dos direitos humanos à saúde (BRASIL, 2013). Mesmo com várias medidas já tomadas, muitas lacunas são encontradas diante do acesso à saúde e educação para a população negra.

Seguindo essa perspectiva, a saúde é garantida pela Constituição Federal de 1988, artigo 196, versando uma resolução que todo cidadão possui acesso à saúde e é dever do estado assegurar tal direito, porém há situações de desigualdades existentes na sociedade que interferem nesse processo de assistencial (BRASIL, 1988). Por isso, quando o profissional tem dificuldade em perceber como as construções sociais interferem na saúde do indivíduo, ele termina em reproduzir os processos de iniquidades assistenciais, tornando-se um ciclo vicioso entre os profissionais de saúde, muitas das vezes, padronizando suas assistências (BATISTA et al., 2016).

Uma vez reconhecida essa dimensão das barreiras enfrentadas pela população negra, possibilita-se apontar processos de melhor redistribuição para uma assistência adequada, considerando a diversidade racial e cultura existente. Mediante esta realidade e as fragilidades encontradas, para enfrentar tais limitações, é importante que haja a compreensão e aplicação dessa Política Pública, em especial, nas Unidades Básicas de

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG/CFP).

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG/CFP).

³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG/CFP).

⁴Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG/CFP).

⁵Enfermeira; Docente na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG/CFP).

⁶Enfermeira; Mestre em Saúde Pública; Docente na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG/CFP).



Saúde, por ser a porta de entrada para a população e ter o papel de contribuir para um sistema de saúde com integralidade, equidade e participação social.

OBJETIVO

Descrever a experiência vivenciada por acadêmicas do curso de Enfermagem, durante ação do projeto de extensão, desenvolvida com os profissionais de uma Unidade Básica de Saúde acerca da PNSIPN, buscando compreender as principais dificuldades na prática profissional.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A construção do presente trabalho parte da experiência vivenciada no Projeto de Extensão intitulado “A População Negra em Foco: Promovendo a educação em Saúde e o Empoderamento”, vinculado com o Centro de Formação de Professores – CFP, Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC e a Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF na Universidade Federal de Campina Grande – UFCG campus Cajazeiras/PB. A importância do projeto reside em informar, trabalhar e promover a saúde da população negra, pois no contexto atual, a visibilidade desta Política e Direitos legais para a referida população persiste com déficits de conhecimento, desafiando uma assistência adequada.

Nesse cenário, a vigência 2018 do projeto desenvolveu sua primeira ação junto aos profissionais da Unidade Básica de Saúde Maria José de Jesus, no bairro Santo Antônio na cidade de Cajazeiras/PB. Esse encontro com os profissionais ocorreu no mês de junho de 2018 na própria unidade, onde foi discutida a Política Nacional de Atenção Integral da População Negra.

Devido ao relato dos profissionais sobre o desconhecimento da política, foi necessária uma breve explicação para que assim fosse iniciada a ação, que foi dividida em dois momentos. Primeiramente foram fixados quatro cartazes com os seguintes questionamentos sobre a política supracitada: O que é? O que sabe? Como se aplica? Quais os pontos positivos e negativos? Os profissionais foram divididos em duplas para que pudessem responder aos questionamentos e ao final do circuito, após passar pelos quatro cartazes, deu-se início ao segundo momento, em que as extensionistas, a partir do que os profissionais expressaram, iniciavam as explicações sobre a temática e o esclarecimento das dúvidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto de extensão foi idealizado com o intuito de promover uma maior compreensão sobre a saúde e o impacto do preconceito na vida cotidiana da população negra, tendo em vista que esse grupo é vítima de suas condições históricas. O ambiente de atuação foi escolhido a partir da percepção acerca da negligência ainda existente dos profissionais da saúde em alguns pontos de promoção, prevenção e recuperação da saúde dessa população.

A experiência aconteceu em dois momentos. O primeiro momento caracterizou-se pela exposição dos objetivos e diretrizes do projeto, sequenciado pela apresentação breve das extensionistas. Para a apresentação dos profissionais presentes, foi proposta uma atividade de acolhimento, aos quais deveriam, com o auxílio de



folha e caneta, expressar algo que os representassem, através de palavras ou desenhos, permitindo o contato e interação inicial entre extensionistas e profissionais.

Logo após a dinâmica de acolhimento, foi realizada a metodologia ativa, na qual foram utilizados cartazes dispostos em forma de circuito, onde os profissionais deveriam responder algumas perguntas a respeito da PNSIPN, com intuito de avaliar o nível de conhecimento dos profissionais. Como mostram Prado et al. (2012), a metodologia ativa é uma atividade essencial para aperfeiçoar a autonomia individual e desenvolver melhor o conteúdo exposto para determinado grupo trabalhado. Utilizado, inicialmente, do conhecimento prévio e, através das práticas promove maior interação, pois o público alvo tem maior absorção do assunto exposto.

Pôde ser observado que os profissionais demonstraram resistência à metodologia utilizada, ao apresentaram dificuldades em construir coletivamente as respostas do circuito, devido à falta de conhecimento a respeito da Política. Entretanto, ao decorrer da atividade, foi perceptível a mudança de postura dos profissionais, devido a uma alteração na dinâmica estabelecida, na qual os mesmos, ao invés de expor o seu conhecimento prévio, tiveram a oportunidade de mostrar suas dúvidas e pontos que gostariam de ter conhecimento, promovendo assim uma melhor sistematização da ação.

Os profissionais questionaram quanto à necessidade de uma política específica para um grupo social, tendo em vista que se busca a igualdade de todos.

Como fragilidade identificada, está o não reconhecimento por parte dos profissionais a respeito da política como uma forma de proporcionar reparos na condição social histórica dos negros, mas como forma de induzir a discriminação, já que reforça a ideia de distinção. Também ressaltaram que esse grupo terá vantagens, em relação ao demais, por possuir uma política específica, esquecendo o processo de exclusão e racismo vivenciado diariamente por esses indivíduos. Apontam essa política sendo questão de privilégio.

Diante de qualquer discussão ou tentativa de reflexão sobre políticas que visam corrigir iniquidades raciais, a ideia de homogeneidade biológica é, na grande maioria das vezes usada como escudo. A recusa do reconhecimento das raças seria estratégica, ocorrendo somente em situações que contemplem concessões de eventuais benefícios aos identificados como grupo de menor status (SANTOS; SIQUEIRA, 2013).

A necessidade de repensar a igualdade de ações e serviços ressalta a existência da PNSIPN, a qual baseia-se no fato da igualdade não ser justa, sendo esse o ponto de início para a aceitação da iniquidade racial como um processo amplo que precisa ser combatido em todos os âmbitos. Outro ponto a ser considerado é a negligência relacionada ao investimento na saúde da população negra que impossibilita promover e manter condições adequadas à saúde desse grupo, retendo a população negra aos piores indicadores nacionais em termos de preservação da saúde (SANTOS; SIQUEIRA, 2013).

Portanto, as políticas voltadas à promoção da igualdade racial, de forma contrária ao que foi evidenciado pelos profissionais, e como afirmam Santos e Siqueira (2013), são instrumentos de melhorias nas condições de vida da população geral, inclusive da negra. É necessário reconhecer que os fatores históricos e os constrangimentos raciais impedem que as políticas universais sejam suficientes para ultrapassarem a discriminação e desigualdade social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



A busca pelo Sistema Único de Saúde, uma vez que é porta principal de busca dos usuários, parte do princípio da acessibilidade e integralidade oferecidas à população, porém existem lacunas que interferem na

implementação de algumas Políticas Públicas, em ressalva, a Política Nacional de Atenção Integral a População Negra, principalmente dos próprios profissionais. Essas limitações observadas estão interligadas ao sentimento de distinção social e ao déficit do reconhecimento da importância desta política.

Todavia, para que possa haver uma estratégia de assistência adequada, é preciso conhecer os problemas existentes, em que a população está inserida. Dessa forma, para que a realidade atual seja transformada, é preciso trabalhar e visualizar de maneira ampla as vulnerabilidades e outros fatores que dificultam a promoção de saúde, visando à construção de práticas que oportunizem o desenvolvimento e aprimoramento dos profissionais no processo de mudança desta realidade dos serviços de saúde.

Descritores: População Negra. Políticas Públicas de Saúde. Preconceito.

REFERÊNCIAS

BATISTA, L. E. RATTNER, D. KALCKMANN, S. OLIVEIRA, M. C. G. D. Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção. **Saúde e Sociedade**, v.25, n.3, p.689-702, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Artigo 196.

PRADO, M.L. et al. Arco de Charles Magueréz: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 16, n.1, p.172-177, 2012.

SANTOS, J. E. SANTOS, G. C. S. Narrativas dos profissionais da atenção primária sobre a política nacional de saúde integral da população negra. **Saúde em Debate**, v.37, n.99, p. 563-570, 2013.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ilda Kandice Rodrigues Sena¹

Millena Zaíra Cartaxo da Silva²

Wellyta Natália Rolim de Sousa³

Anna Beatryz Lira da Silva⁴

Clarice Nascimento da Silva⁵

Kennia Sibelly Marques de Abrantes⁶

88

INTRODUÇÃO

A educação transforma o homem em ser social e histórico e possibilita formar novas gerações através da transmissão de conhecimentos, desenvolvendo no indivíduo uma consciência crítica que o torna capaz de transformar a realidade. Diante disso, um dos ramos da educação geral é a educação em saúde sendo este um processo educativo dinâmico de construção de conhecimentos no âmbito da saúde que através de um conjunto de práticas propõe à população atuarem como sujeitos ativos de sua saúde, contribuindo para o empoderamento e consequente autonomia dos indivíduos no seu autocuidado (OLIVEIRA e SANTOS, 2011). Além de ser uma forma de promover a inclusão social e a promoção da autonomia da população, lutando por mais qualidade de vida. É importante destacar que de acordo com Roecker; Nunes; Marcon (2013, p. 158):

“A educação em saúde é uma atividade inerente ao profissional enfermeiro. A lei do exercício profissional regulamenta em seu artigo 11, que cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, realizar educação em saúde visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral.”

Trabalhar com educação no âmbito da saúde consiste em realizar orientações com relação aos cuidados com a saúde, a fim de que os indivíduos compreendam as causas e as consequências do evento patológico, e que aliado a isso, os profissionais e discentes dos cursos de saúde possam ainda despertar nos indivíduos através da sensibilização sobre a importância do cuidado com a saúde, do conhecimento quanto às formas de cuidar de si e

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: kandice.rodrigues@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: millenacartaxo13@gmail.com

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: wellytanathalya@gmail.com

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: nnbeatryz@gmail.com

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: cladantas0210@gmail.com

⁶ Professora Doutora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: kenniaabrantess@bol.com.br



do entendimento pleno do processo saúde-doença, mudanças nos hábitos de vida desses sujeitos com intuito da promoção da saúde e prevenção de agravos (ROECKER; NUNES; MARCON, 2013).

Portanto, o conhecimento semeado deve ser dinâmico e eficiente tendo como mediador os profissionais e discentes, para que influencie de forma positiva a vida cotidiana das pessoas, uma vez que, a compreensão dos condicionantes no processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas, e isto permite uma melhora na qualidade de vida desses sujeitos (LEITE et al., 2015). Neste sentido é possível compreendê-la como um mecanismo facilitador do processo de ensino-aprendizagem e da sensibilização das pessoas e da comunidade para o desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva sobre o seu processo saúde-doença.

OBJETIVOS

Relatar a experiência de acadêmicas do curso de enfermagem durante a realização de atividades educativas vinculadas às disciplinas de Enfermagem em Saúde Coletiva II e discutir a importância da educação em saúde como ferramenta para a promoção da saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, na qual foram desenvolvidas ações educativas na Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC) com os alunos do ensino médio e na Unidade de Saúde da Família São José (PAPS) com os indivíduos cadastrados no HIPERDIA, ambos vinculados ao Centro de Formação de Professores (CFP) no campus de Cajazeiras, tendo como base a educação em saúde. As ações foram desenvolvidas a partir das aulas práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva II do curso de graduação em Enfermagem, oferecido pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) campus de Cajazeiras, na qual foi observada a importância de desenvolver intervenções relacionadas à educação em saúde na comunidade, visando o empoderamento, a autonomia, a construção do saber e a promoção da saúde tanto individual quanto coletiva da sociedade.

As ações de educação em saúde foram previamente agendadas com o enfermeiro da unidade e com a coordenação da Escola Técnica e planejadas pelas discentes participantes deste trabalho. As atividades educativas iniciaram com acolhimento do público alvo e com uma breve apresentação dos membros responsáveis pela atividade educativa, posteriormente foram lançadas perguntas ao público, com o propósito de fazer um apanhado sobre o conhecimento prévio dos mesmos acerca da temática abordada: Infecções sexualmente transmissíveis (IST's), métodos anticoncepcionais, hipertensão e diabetes, para que assim fosse possível trabalhar baseando-se nas deficiências existentes e, assim, auxiliar no processo de construção do conhecimento. Essas intervenções foram desenvolvidas com metodologias ativas, através de discussões, jogos e brincadeiras, com o objetivo de favorecer a autonomia dos discentes, além de facilitar o processo de ensino-aprendizagem, pois torna o processo motivador e permite a participação ativa do público alvo nas ações educativas.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com as intervenções observou-se que a educação em saúde não deve se limitar a iniciativas que visem informar a população sobre os problemas de saúde. Devem, de acordo com Pereira et al. (2015), transcender o campo da informação levando em consideração os aspectos sociais, culturais, políticos e religiosos da comunidade assistida, visando uma prática educativa inovadora na qual os sujeitos são vistos como capazes de promover mudanças na realidade individual e coletiva da qual estão inseridos.

Vale salientar, que esta prática traz benefícios tanto para a comunidade como para os acadêmicos, uma vez que os acadêmicos têm a possibilidade de conviver com a realidade da população e assim se tornarem capazes de refletir sobre as situações problemáticas existentes e encontrar meios de modificar a situação atual com a participação ativa e autônoma dos sujeitos envolvidos, tornando-se assim profissionais críticos-reflexivos capazes de prestarem uma assistência humanizada voltada para as necessidades de seu público-alvo. Assim, para que essa assistência humanizada ocorra é necessário entender que o processo de educação não se dá de forma unidirecional e, sim, bidirecional, pois a comunidade é um fator importante para a construção do saber, bem como para a prevenção dos agravos e consequentemente para uma qualidade de vida digna.

Esclareceu-se para o público-alvo envolvido nas ações dois pontos importantes para que estes participassem de forma ativa da intervenção, o primeiro que as ações eram desenvolvidas com o intuito de construção coletiva do conhecimento e promoção da saúde e não como transmissão de informação, na qual a educação ocorre no formato bancário onde o público é considerado uma caixa vazia que só recebe conhecimento e reproduz não tendo o direito de interferir na própria realidade, e o segundo que as ações educativas em saúde conforme Roecker, Nunes e Marcon (2013) se refere às atividades voltadas para o desenvolvimento da construção e aprimoramento de saberes tanto individual quanto coletivo, levando em consideração a experiência de cada um visando a melhoria da qualidade de vida e saúde.

Desta forma, estabeleceu-se uma relação horizontal e condizente com a realidade sociocultural destes cidadãos. A partir das ações compreendeu-se que para que a mesma possa ser desenvolvida com êxito, é necessário que seja elaborado um planejamento a partir das necessidades da comunidade e consequentemente dos sujeitos que a compõem, considerando os seus determinantes de saúde. Para que, assim, os objetivos programados possam ser alcançados, as pessoas valorizem o trabalho, participem ativamente das ações, compreendam as orientações realizadas, identifiquem a importância de cuidar da própria saúde e da comunidade em geral, e que, a partir disso, as ações possam contribuir para a melhoria nas condições de saúde de todos e com isso reduzir o índice de doenças, bem como proporcionar efeitos positivos e relevantes na vida das pessoas envolvidas.

E, por fim, realizou-se uma avaliação por meio de perguntas de certo ou errado e posteriormente outra visita para saber se os objetivos da ação tinham sido alcançados com êxito. Durante a realização desta visita, alguns participantes relataram que as ações educativas proporcionaram mudanças nos hábitos e estilos de vida dos sujeitos beneficiados, como uma melhor adesão a prática de exercícios físicos, a adoção de alimentação adequada, o uso de preservativos, o uso regular dos medicamentos e dentre outras colocações. Ressaltaram que



essa conversão se deve ao motivo de que as ações ocorreram de forma humanizada e horizontal visando sanar as deficiências apresentadas por estes públicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este modelo de atenção à saúde tem como finalidade proporcionar uma assistência baseada em uma abordagem humanizada, na qual os profissionais de saúde e os discentes atuem sobre os conhecimentos das pessoas como mediadores para construção do conhecimento e formação de cidadãos empoderados, a fim de que eles desenvolvam senso crítico e capacidade de intervir sobre suas próprias vidas e sobre o meio no qual está inserido. É essencial que as ações de educação em saúde sejam realizadas posteriormente à obtenção do diagnóstico das necessidades da população, o qual deve ser feito a partir da observação dos hábitos e estilo de vida das pessoas, e que ao se planejar as ações levem em consideração os fatores que determinam o processo saúde-doença.

Assim, faz-se necessário que as ações sejam executadas de forma constante e efetiva junto à população, para assim surtir efeitos positivos como a prevenção de doenças, a melhoria das condições de vida e saúde e consequentemente promoção da saúde da comunidade. Portanto, para trabalhar educação em saúde junto às comunidades é necessário entender que as informações necessitam ser construídas coletivamente visando transformar a realidade desta comunidade, permitindo aos sujeitos envolvidos desenvolver a capacidade de uma visão crítica dos problemas de saúde, e assim tornarem-se capazes de agir junto com os profissionais para saná-las, e para que isto aconteça às ações de educação em saúde devem ser baseadas na realidade desses indivíduos (LEITE et al., 2015)

Descritores: Educação em Saúde. Cuidados de Enfermagem. Promoção da Saúde.

REFERÊNCIAS

LEITE, A. G. A. et al. Práticas De Educação Em Saúde Na Estratégia Saúde Da Família: Revisão Integrativa Da Literatura. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v. 9, n. 10, p.1572-9, dez., 2015.

OLIVEIRA, R. L.; SANTOS, M. E. A. Educação Em Saúde Na Estratégia Saúde Da Família: Conhecimentos E Práticas do Enfermeiro. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v. 4, n. 2 - nov./dez. 2011.

PEREIRA, F. G. F. et al. Práticas Educativas Em Saúde Na Formação de Acadêmicos de Enfermagem. **Cogitare Enferm.**, v. 20, n. 2, p. 332-7, abr./jun. 2015.

ROECKER, S.; NUNES, E. de F. P. de A.; MARCON, S. S. O Trabalho Educativo do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 157-65, jan./mar., 2013.



AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE BEM ESTAR E ESTADO FUNCIONAL DE IDOSOS DO SERTÃO PARAIBANO

Lana Livia Peixoto Linard¹
Luciana Sena de Souza Oliveira²
Fabiana Ferraz Queiroga Freitas³

INTRODUÇÃO

Atual conjuntura mundial e brasileira tem revelado um crescimento significativo da população idosa (SANDER et al., 2015). Estima-se que para o ano de 2050 existam cerca de dois bilhões de pessoas idosas no mundo (IBGE, 2010), caracterizando uma resposta a mudanças de indicadores de saúde.

A evidenciada alteração na estrutura social do país e novo perfil populacional confronta com a presença de maiores vulnerabilidades quanto ao desenvolvimento de incapacidades físicas, motoras, mentais e audiovisuais associadas ao envelhecimento, acentuando o aumento nos custos com saúde e qualidade de vida, afetando a manutenção do estado de saúde do idoso e sua capacidade funcional (GEUE et al., 2014).

Diante desse cenário, tornar-se primordial a incorporação de mecanismos capazes de estimar e monitorar as condições de saúde dos idosos, a fim de melhor avaliar os indicadores de saúde, promovendo assim uma assistência de qualidade ao público sexagenário.

OBJETIVO

Verificar os indicadores de bem estar e funcionalidade em idosos do sertão paraibano em uma perspectiva temporal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa e de base secundária, realizada no mês de junho do corrente ano na base de dados do Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-Idoso) do Ministério da Saúde e do Laboratório de Informação

¹ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Campina (UFCG), campus Cajazeiras-Paraíba. Pós graduanda em Docência no Ensino Superior pela Universidade Federal de Campina, campus Cajazeiras-Paraíba.

² Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Campina (UFCG), campus Cajazeiras-Paraíba.

³ Enfermeira. Graduada pela Faculdade Santa Emília de Rodat. Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGenf). Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG. Docente da Universidade Federal de Campina (UFCG) do Centro de Formação de Professores (CFP), campus, Cajazeiras-Paraíba. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Laboratório de Tecnologias e Informação de Comunicação em Saúde (Latics), vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Orientadora da linha de pesquisa Cuidar em Saúde e Enfermagem.

O SISAP-Idoso é um sistema de consulta de indicadores pela internet a nível federal, estadual e municipal, desenvolvido para auxiliar na construção do perfil de saúde da população idosa, permitindo conhecer a situação de saúde da população idosa e estabelecer processos contínuos de acompanhamento e formulação de políticas e ações de prevenção (BRASIL, 2018).

A amostra constitui-se de dados oficiais mais recentes acerca do bem estar e estado funcional de idosos pertencentes ao município de Cajazeiras, Paraíba, no período compreendido pelos anos de 2000 e 2010, respectivamente, visto não constarem dados referentes à bem estar e estado funcional nos demais anos nestes intervalos de tempo, caracterizando o recorte temporal, período de estudos disponibilizados pelo sistema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se que no ano 2000 o maior número de idosos 3.872 (64,02%) declararam possuir alguma deficiência (motora, cognitiva, auditiva, visual, etc.), bem como em 2010, contemplando 5.107 (67,73%). Houve redução no número de idosos que declararam possuir alguma deficiência mental, sendo que no ano 2000 constatou-se 290 (4,80%) afirmações e apenas 176 (2,33%) em 2010. Em relação à deficiência motora em 2000 foram 2.154 (35,61%) declarações e 2.878 (38,17%) em 2010. Quanto à dificuldade de enxergar foram 2.764 (45,70%) no ano 2000 e 3.768 (49,97%) em 2010 e no que se refere às declarações dos idosos com alguma dificuldade de ouvir foram 1.373 (22,70%) no ano 2000 e 2.217 (29,41%) em 2010, notando-se aumento nas mesmas (tabela 1).

Estes dados corroborando com o estudo de Oliveira, Araújo e Bertonini (2015) que constataram por meio da avaliação da capacidade cognitiva utilizando o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) escores próximos a pontuação máxima de 30 pontos, referindo baixa tendência para declínios cognitivos. Quanto à deficiência motora os resultados se aproximam dos valores nacionais totais de 32,4% das pessoas declararam serem portadores de alguma deficiência motora no Brasil (IBGE, 2010). No tocante a deficiência auditiva concordando com o estudo de Jardim, Maciel, Lemos (2017) realizado com 745 usuários atendidos em um serviço de saúde auditiva, onde verificaram provável perda auditiva em 89,1% dos idosos. Quanto à deficiência visual esses resultados concordam com o estudo realizado em Florianópolis no ano de 2010 com 186 sujeitos de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) que apresentaram deficiência visual de 32,7% (GUTIERRES, 2014).



Tabela 1 – Proporção de idosos para os indicadores de Estado Funcional segundo Ano de Competência.
Período: 2000 e 2010

Indicadores de Estado Funcional	Período	
	2000 = n (%)	2010 = n (%)
Idosos com alguma deficiência	3.872 (64,02)	5.107 (67,73)
Idosos com alguma deficiência mental	290 (4,80)	176 (2,33)
Idosos com alguma deficiência motora	2.154 (35,61)	2.878 (38,17)
Idosos com alguma dificuldade de enxergar	2.764 (45,70)	3.768 (49,97)
Idosos com alguma dificuldade de ouvir	1.373 (22,70)	2.217 (29,41)

Fonte: Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso - (SISAP-Idoso)/ICICT/Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

Na tabela 2 verifica-se a proporção de idosos para os indicadores de estado Funcional segundo ano de competência e sexo, percebendo-se a maior prevalência do sexo feminino em quase todos os indicadores. No ano 2000 o maior número de idosos do sexo feminino declararam possuir alguma deficiência 2.178 (64,05%), sendo que em 2010 o maior número de declarações foram 2.990 (69,27%). Quanto à menor prevalência do ano 2000 ocorreu em relação à dificuldade de ouvir, sendo 635 (18,70%), obtendo também menor prevalência em 2010, com 984 (22,80%) afirmações. Tais dados configuram a caracterização da feminização da terceira idade (SALES et al., 2016) como constatado por Araujo e Iório (2014) onde as mulheres idosas são a maioria e as que mais apresentam deficiências funcionais.

Tabela 2 – Proporção de idosos para os indicadores de Estado Funcional segundo sexo. Período: 2000 e 2010

Indicadores de Estado Funcional	2000		2010	
	Masculino = n (%)	Feminino = n (%)	Masculino = n (%)	Feminino = n (%)
Idosos com alguma deficiência	1.694 (63,98)	2.178 (64,05)	2.117 (65,74)	2.990 (69,27)
Idosos com alguma deficiência mental	129 (4,90)	161 (4,73)	80 (2,47)	96 (2,22)
Idosos com alguma deficiência motora	839 (31,66)	1.315 (38,69)	1.060 (32,91)	1.823 (42,23)
Idosos com alguma dificuldade de enxergar	1.132 (42,77)	1.632 (47,99)	1.473 (45,74)	2.299 (53,23)
Idosos com alguma dificuldade de ouvir	738 (27,85)	635 (18,70)	1.223 (37,97)	984 (22,80)

Fonte: Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso - (SISAP-Idoso)/ICICT/Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).



CONCLUSÃO

Pode-se verificar entre os idosos sertanejos que as deficiências motoras, auditivas e visuais foram crescentes no ano de 2000 e 2010, ocorrendo relativa diminuição dos casos declarados de deficiências mentais. Dados fundamentais para o estabelecimento de estratégias organizacionais de assistência a saúde e detecção precoce de limitações físicas, motoras, mentais e audiovisuais, uma vez que permite o adequado manejo e implementação de ações e serviços de saúde.

Dessa forma, sugere-se que gestores e profissionais de saúde estejam sempre atentos aos indicadores de condições de saúde do idoso promovendo maiores estudos e pesquisas, possibilitando a efetividade frente às vulnerabilidades, garantindo melhoria da qualidade de vida e bem viver do idoso.

95

Descritores: Indicadores Básicos de Saúde. Saúde da Pessoa Idosa. Idoso com Deficiência Funcional.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, T. M.; IÓRIO, M. C. M. Perfil populacional de idosos encaminhados à seleção de próteses auditivas em hospital público. **Audiol. Commun. Res.**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 45-51, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa- DAPES/ SAS/ MS. Fundação Osvaldo Cruz. Fiocruz. **Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-Idoso)**. 2018. Disponível em:<<https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>> Acesso em: 02 de jun de 2018.

GEUE, C. et al. Population ageing and healthcare expenditure projections: new evidence from a time to death approach. **Eur. J. Health. Econ.**, v. 15, n. 8, p. 885-96, 2014.

GUTIERRES, P. J. B. Qualidade de vida de idosos com deficiência e prática de atividade física em instituições de longa permanência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 141-51, 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**, Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

JARDIM, D. S.; MACIEL, F. J.; LEMOS, S. M. A. Perda auditiva incapacitante: análise de fatores associados. **Audiol. Commun. Res.**, São Paulo, v. 22, 2017.

OLIVEIRA, D. V.; ARAÚJO, A. P. S.; BERTOLINI, S. M. M. G. Capacidade funcional e cognitiva de idosas praticantes de diferentes modalidades de exercícios físicos. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v.16, n. 6, p. 872-80, 2015.

SALES, J. C. S. et al. Feminization of Old Age and its Interface With Depression: integrative review. **J. Nurs. UFPE. on line.**, Recife, v. 10, n. 5, p. 1840-6, 2016.

SANDER, M. et al. The challenges of human population ageing. **Age Ageing**, Reino Unido, v. 44, n. 2, p. 185-7, 2015.



CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE ÓBITOS EVITÁVEIS POR IMUNIZAÇÃO EM MENORES DE CINCO ANOS

José Augusto de Sousa Rodrigues¹

Luiz Henrique da Silva²

Bruno Neves da Silva³

Rubens Felix de Lima⁴

Maria Sandra Bezerra do Nascimento⁵

Gerlane Cristinne Bertino Vêras⁶

96

INTRODUÇÃO

O termo óbito evitável é utilizado para caracterizar a morte que poderia ser evitada por meio de ações dos serviços de saúde, como por exemplo a imunoprevenção por vacinas que encontram-se disponíveis no Sistema Único de Saúde - SUS (MALTA; DUARTE, 2007).

Segundo Nascimento et al. (2014) analisar a tendência de mortalidade infantil conforme causas de natureza evitável permite avaliar com maior rigor a situação de saúde da população infantil, fornecendo, ainda, informações para implantação de intervenções mais direcionadas às necessidades dos grupos populacionais de maior vulnerabilidade.

Nessa perspectiva, o desenvolvimento do estudo em tela se torna justificável, visto a importância do reconhecimento da epidemiologia dos óbitos evitáveis para a elaboração de intervenções que colaborem efetivamente com sua redução e norteiem a ampliação da imunoprevenção para as crianças, em especial os menores de cinco anos.

OBJETIVO

Descrever as características epidemiológicas dos óbitos evitáveis por imunização em menores de cinco anos no Brasil.

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande(UFCG/CFP).

² Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande(UFCG/CFP).

³ Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande(UFCG/CFP)

⁴ Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família, formado pela Universidade Federal de Campina Grande(UFCG/CFP), Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba(UFPB)

⁵ Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e Coletiva, Docência de Ensino Superior pela Faculdade Santa Maria.

⁶ Enfermeira; Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri; Docente vinculada a Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras da Universidade Federal de Campina Grande



MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo, de base secundária e de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2018, por meio da base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponível no Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

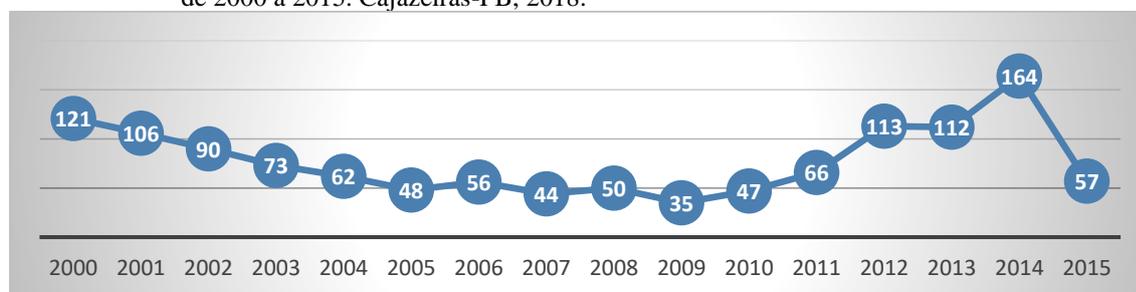
A população do estudo consistiu das 1.244 notificações de casos de óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos no Brasil entre os anos de 2000 a 2015. A amostra correspondeu a 100% da população. As variáveis discutidas foram número de óbitos por ano, sexo, faixa etária e doença imunoprevenível causadora do óbito.

Os dados foram mapeados e processados utilizando-se do *TabNet* para *Windows 32*, versão 2.4, um *software* de livre acesso desenvolvido pelo DATASUS. A análise dos dados foi realizada por estatística descritiva em frequência absoluta e relativa, sendo os resultados apresentados de forma descritiva, em gráfico e tabela. O estudo em tela foi guiado pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constatou-se um total de 1.244 notificações de óbitos que encontram-se distribuídos por ano no Gráfico 1.

GRÁFICO 1 – Distribuição de óbitos por causas evitáveis por imunização em menores de cinco anos no período de 2000 a 2015. Cajazeiras-PB, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Nota-se flutuação do número de óbitos registrados com considerável aumento nos anos entre 2012 a 2014. Ainda que se observe uma cobertura vacinal satisfatória, pode-se verificar que existem períodos em que se tem aumento na quantidade de casos de algumas doenças, muitas vezes explicado pela dificuldade para ter a continuidade das doses subsequentes ou pelo difícil acesso que algumas comunidades têm aos serviços de saúde (SANTOS, 2014).

Em estudo realizado por Braz et al. (2016) cujo objetivo foi descrever a classificação de risco de doenças imunopreveníveis em municípios brasileiros, confirmou que 54,3% dos municípios possuem alto risco, tendo como possíveis causadores deficiências quanto ao Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização e lacunas no monitoramento da qualidade dos serviços de vacinação.

Quanto a distribuição dos casos de óbitos por sexo, observa-se 622 (50,0%) casos no masculino, 621 (49,9%) no feminino e 1 (0,1%) caso sem registro, assemelhando-se ao de Paula Júnior et al. (2016), onde apontam uma equiparação no número de óbitos infantis entre os sexos, com uma leve inclinação para o masculino.

Em relação a faixa etária, 70 (5,6%) casos ocorreram em crianças entre 0 a 6 dias, 156 (12,5%) entre 7 a 27 dias, 780 (62,7%) entre 28 a 365 dias, 237 (19,1%) entre crianças de 1 a 4 anos, e 1 (0,1%) caso encontrava-se sem registro. Esses resultados vão de encontro ao estudo realizado por Nascimento et al. (2014), ao analisarem a mortalidade infantil em Recife-PE entre os anos de 2000 á 2009, observaram a redução de 100% das mortes em menores de um ano causadas por doenças imunopreveníveis, sendo esse índice alcançado pela ampliação e melhoria da atenção primária à saúde e do programa nacional de imunização.

Quanto às doenças imunopreveníveis causadoras do óbito, observa-se na Tabela 1 sua distribuição.

TABELA 1 – Doenças imunopreveníveis causadoras de óbitos em menores de cinco anos no período de 2000 a 2015. Cajazeiras-PB, 2018.

Causas evitáveis	F	%
Coqueluche	585	47
Tuberculose do sistema nervoso	150	12
Meningite por Haemophilus	100	8
Tétano neonatal	99	7,9
Tuberculose miliar	84	6,8
Síndrome da rubéola congênita	75	6
Hepatite viral congênita	45	3,6
Hepatite aguda B	42	3,5
Difteria	31	2,5
Tétano	10	0,8
Caxumba	18	1,4
Rubéola	4	0,4
Sarampo	1	0,1
TOTAL	1.244	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Desde a introdução da vacina DTP (difteria, tétano e coqueluche) em 1973 notou-se grande diminuição na incidência dessas doenças, no entanto, este aumento é atribuído principalmente a queda em relação à imunidade vacinal ao longo do tempo, reduzida cobertura vacinal e utilização de novos métodos diagnósticos que envolvem aspectos laboratoriais (CEVS, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que as crianças menores de um ano foram as que mais morreram por causas evitáveis por imunização, principalmente pela coqueluche, evidenciando fragilidades nas ações de vacinação nos primeiros meses de vida.

Nota-se a importância de novos estudos sobre o tema, visto que as publicações ainda são muito escarças e os resultados destas podem fornecer subsídios para intensificação das ações de saúde com a intenção aumentar a cobertura vacinal das crianças em todo o Brasil.

Descritores: Saúde pública. Epidemiologia. Imunização. Saúde da Criança.

REFERÊNCIAS

BRAZ, R. M. et al. Classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis a partir de indicadores de coberturas vacinais nos municípios brasileiros. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 745-754, 2016. Disponível em: <www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000400745> Acesso em: 18 jun. 2018.

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (RS). **Relatório Anual da Vigilância das Doenças Imunopreveníveis**. Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em <cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201802/27110655-relatorio-anual-da-vigilancia-das-doencas-imunopreveniveis-2017.pdf>. Acesso em 18 de junho de 2018.

MALTA, D. C.; DUARTE, E. C. Causas de mortes evitáveis por ações efetivas dos serviços de saúde: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 765-776, 2007.

NASCIMENTO, S.G. et al. Mortalidade infantil por causas evitáveis em uma cidade do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 67, n. 2, p. 208-212, 2014.

PAULA JÚNIOR, J.D. et al. Perfil da mortalidade neonatal no município de Ubá/MG, Brasil (2008-2010). **Revista Brasileira Pesquisa e Saúde**. v. 18, n. 3, p. 24-31, 2016.

SANTOS, A. C. **Oportunidades perdidas de vacinação em crianças no Brasil: uma revisão**. Monografia, Centro Universitário de Brasília: 2014.



CARACTERIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS EPIDEMIOLÓGICAS DA HANSENÍASE NA CIDADE DE CAJAZEIRAS-PB

Maria Gabriela Carvalho Barroso¹

Marcos Alan Sousa Barbosa²

Letícia De Sousa Eduardo³

Elaine Cristina Tomás Da Silva⁴

Raimundo Nacélio Da Costa⁵

Marilena Maria De Souza⁶

100

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica com sintomas dermatoneurológicos causada pelo *Mycobacterium leprae*, sendo conhecida por possuir alta infectividade e baixa patogenicidade. A doença possui um largo espectro de apresentações clínicas, cujo diagnóstico baseia-se, principalmente, na presença de lesões de pele, perda de sensibilidade e espessamento neural. É considerada um problema de saúde pública no Brasil por deter taxas de detecção e prevalência acima dos parâmetros internacionais estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2016; WHO, 2012).

Estudo realizado no país identificou dez *clusters* (aglomerados/áreas de concentração) com altas taxas de detecção para hanseníase. Uma porção da Paraíba está contida em um desses clusters, sendo a sua área de maior endemicidade compreendida na mesorregião do sertão paraibano, mais especificamente na microrregião da cidade de Cajazeiras (PENNA et al., 2009). Dessa forma, faz-se necessário o entendimento das características epidemiológicas que essa doença assume nessa cidade, a fim de que essas informações auxiliem na tomada de decisões locais, visando o aperfeiçoamento da atenção a esse paciente.

OBJETIVO

Traçar o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Cajazeiras-PB entre o período de 2005 e 2015

MÉTODO

Trata-se de estudo epidemiológico do tipo ecológico, transversal e descritivo que teve como cenário o município de Cajazeiras, localizado na mesorregião do sertão paraibano. Nesse estudo, foram coletados os dados dos casos de hanseníase notificados no período de 2005 a 2015. Como os dados epidemiológicos de hanseníase são extremamente sensíveis à capacidade operacional dos serviços de saúde, foi estabelecido o período de 10



anos para realizar a análise do perfil epidemiológico da doença no município. Dessa forma, a influência das variações

operacionais estará diluída nesse período de estudo, o que proporciona uma melhor aproximação da realidade epidemiológica da doença (LANZA, 2012).

Os dados foram obtidos a partir do banco de dados online e de acesso livre, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponível através do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram coletadas as seguintes variáveis: número de casos novos por ano de diagnóstico, coeficiente de detecção, sexo, faixa etária, classe operacional, grau de incapacidade e modo de detecção.

Os indicadores da força de morbidade, magnitude, perfil epidemiológico e de qualidade das ações e serviços foram construídos de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (MS). A apresentação dos resultados baseou-se na construção de figuras e tabelas, construídas através do software MS Office Excel 2007, expondo as frequências absolutas e relativas de cada informação coletada nas bases de dados.

Este estudo obedece aos princípios éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e os dados utilizados foram acessados em bancos de dados oficiais e de acesso livre o que justifica a ausência do parecer de Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados, dessa forma, 623 novos casos de hanseníase durante o período estudado, apresentando um coeficiente de detecção médio 97,00/100.000 hab., considerado como hiperendêmico pela OMS (acima de 40,00/100.000 hab.). Todos os coeficientes anuais compreendidos no período do estudo mantiveram-se como hiperendêmicos, com exceção do ano de 2014 que, mesmo assim, ainda situa-se na faixa de alta endemicidade (20,00 a 39,99/100.000 hab.) (Gráfico 01). Os registros mostraram que a população masculina e a faixa etária economicamente ativa, compreendida entre 20-34 anos, foram as mais afetadas (Tabela 01). Houve predomínio da forma paucibacilar, com exceção dos anos de 2014 e 2015, e do grau zero de incapacidade física, muito embora tenha-se percebido um número elevado de incapacidades físicas identificadas já no diagnóstico (Tabela 01). O modo de detecção de novos casos predominante foi através de encaminhamentos e demandas espontâneas (Gráfico 02).

Crianças e adolescentes com idades compreendidas entre 1-14 anos representaram 6,7 % dos casos, considerado alto pelo MS. É preciso, porém, manter a vigilância sobre os estratos mais jovens da população, porque a identificação de muitos casos em menores de 15 anos é um indicador de aumento de portadores bacilíferos sem tratamento nas comunidades, o que traduz ações reduzidas de controle da doença (BRASIL, 2009).



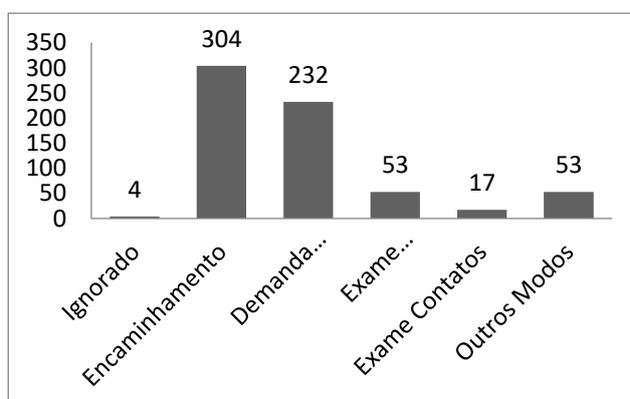
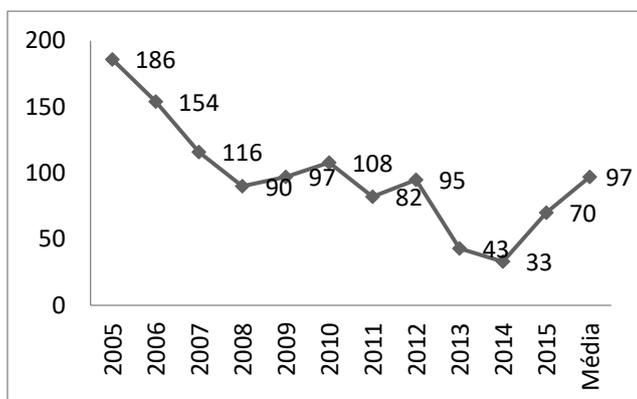


Gráfico 01- Distribuição dos coeficientes de detecção em Hanseníase por ano de diagnóstico entre 2005-2015

Gráfico 02- Modo de detecção dos novos casos em Hanseníase no período de 2005-2015

Fonte: SINAN/DATASUS

Tabela 01- Dados sociodemográficos, classe operacional e grau de incapacidade da Hanseníase no período de 2005-2015 identificados no município de Cajazeiras-PB

CARACTERÍSTICAS	N	%
Faixa Etária		
1 – 4 anos	3	0,4
5 – 9 anos	10	1,6
10 – 14 anos	29	4,6
15 – 19 anos	26	4,1
20 – 34 anos	169	27,1
35 – 49 anos	145	23,2
50 – 64 anos	145	23,2
65 – 79 anos	77	12,3
80 e ⁺	19	3,0
Sexo		
Masculino	317	50,8
Feminino	306	49,1
Classe Operacional		
Paucibacilar	368	59,0
Multibacilar	255	40,9
Grau de Incapacidade		
Grau Zero	421	67,5
Grau I	153	24,5
Grau II	30	4,8
Não Avaliado	19	3,0

Fonte: SINAN/DATASUS

Portanto, os dados apontam para a prevalência do diagnóstico tardio e passividade dos serviços de saúde, uma vez que houve predomínio de formas infectantes da doença nos últimos anos analisados e ocorrência de proporção significativa de indivíduos com incapacidades físicas já no diagnóstico. A ocorrência de muitos



indivíduos diagnosticados através da demanda espontânea, evidenciado nesse estudo, demonstram ainda a eficácia dos meios de comunicação na divulgação e esclarecimentos sobre a doença e suas incapacidades, mas também implica na potencialização do diagnóstico tardio, uma vez que o paciente é propenso a procurar ajuda quando os sinais da doença já estão evidentes (BRASIL, 2016; SILVA, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados alcançados nesse estudo demonstram que a cidade de Cajazeiras-PB, está com o indicador de detecção de novos casos de hanseníase acima do preconizado pela OMS, demonstrando uma situação de alerta e necessidade de acompanhamento. Nesse cenário, deve-se reservar atenção especial aos homens, embora as mulheres também possuam uma participação significativa nessa epidemiologia, e aos indivíduos situados na faixa etária economicamente ativa.

Além disso, a presença de dados significativos em relação à classe operacional nos anos de 2014 e 2015, a ocorrência de uma porcentagem importante de pacientes com incapacidades físicas e a presença de muitos indivíduos diagnosticados através da demanda espontânea permitem a inferência de que o diagnóstico tardio, protagonizado pela Atenção Básica, ainda é uma realidade no município.

Diante dos resultados encontrados, faz-se necessário que o município promova e intensifique a descentralização das ações de controle da doença, desenvolva programas de capacitação para as equipes multiprofissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e estimule a busca ativa de novos casos. Também é importante que sejam desenvolvidas ações de acompanhamento durante e após o tratamento, com o objetivo de prevenir incapacidades físicas, manter o controle dos contatos intradomiciliares e consolidar o sistema de vigilância sobre a doença.

Descritores: Epidemiologia. Hanseníase. *Mycobacterium leprae*.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. Brasília (DF); 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 60 p. 1ª ed., Brasília, 2016.

LANZA, Fernanda Moura et al. Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Município de Divinópolis, Minas Gerais. **Rev Enferm Ufsm**, São João del Rei, v. 2, n. 2, p.365-374, 2012.

PENNA, Maria L.f.; OLIVEIRA, Maria L. Wand-del-rey de; PENNA, Gerson. Spatial Distribution of Leprosy in the Amazon Region of Brazil. **Emerging Infectious Diseases**, [s.l.], v. 15, n. 4, p.650-652, abr. 2009.

SILVA, Márcia Nunes da; TOLEDO, Belina José; GELATTI, Luciane Cristina. Perfil epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase em Uruaçu-GO. **Revista Liberato**, Uruaçu, v. 21, p.123-127, 2016.

WHO. World Health Organization. **Global leprosy: update on 2012 situation**. Wkly Epidemiol. 365-79 p. 35ª ed., 2012.



JOGOS EDUCATIVOS COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE ARBOVIROSES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROGRAMA SAÚDE DA ESCOLA

Lívia Monteiro Rodrigues¹

Luís Pereira de Moraes²

Márcia Jordana Ferreira Macêdo³

Nara Juliana Santos Araújo⁴

Francisco Assis Bezerra da Cunha⁵

Álissan Karine Lima Martins⁶

104

INTRODUÇÃO

As arboviroses constituem um dos principais problemas de saúde pública no mundo. São causadas por arbovírus, transmitidos por artrópodes vetores, dentre os quais destaca-se o *Aedes aegypti*, transmissor de doenças como Dengue, Zika e Chikungunya (SILVA et al., 2017).

O controle desse vetor tem se constituído um importante desafio e demonstra a necessidade da adoção de campanhas de conscientização popular voltadas para o combate e controle do mesmo. Envolver crianças e adolescentes nessas atividades é uma das formas significativas de promover mudanças nos hábitos de vida, visto que, estes podem se tornarem importantes disseminadores do conhecimento (SILVA et al., 2017).

Entre as diversas ações destinadas ao controle do *Aedes aegypti* que podem ser realizadas junto a crianças e adolescentes, está o Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação que visa fazer do ambiente escolar um centro de atividades voltadas para a educação em saúde. É neste espaço, que se torna indispensável a investigação de problemas atuais, ou seja, aqueles que contemplem o cotidiano das crianças e dos adolescentes, principalmente quando relacionadas à saúde pública (SILVA, et al., 2017; FERREIRA et al., 2016).

O PSE é destinado a ações de promoção a saúde e prevenção de agravos e possibilita capacitar estudantes, transformando-os em multiplicadores de conhecimento comprometidos com a cidadania, portadores de senso crítico e habilidades para mudar a realidade ao seu redor (SILVA, et al., 2018; BARBIERI; NOMA, 2017).

Munidos de conhecimento, os estudantes tornam-se atores sociais capazes de difundir, no território onde vivem, informações que podem ser de grande utilidade para garantir progresso no processo de combate vetorial. Uma forma interessante e eficiente de transmitir conhecimento a crianças e adolescentes é por meio dos jogos educativos.

O uso de Jogos educativos no ambiente escolar como ação preventiva contra as doenças causadas pelo *A. aegypti* tem sido uma boa alternativa, pois representa uma ferramenta atrativa, que facilita o processo de ensino aprendizagem de forma lúdica, despertando nestes a necessidade de desenvolvimento de postura ativa e reflexiva frente essas arboviroses. Além disso, o uso de jogos acaba construindo e fortalecendo valores já existentes nestes indivíduos (SANTOS et al., 2017).



OBJETIVO

Demonstrar a importância dos jogos educativos dentro das estratégias de prevenção das arboviroses, identificar e reforçar saberes prévios por meio de atividades lúdicas e repassar novos conhecimentos por meio de vídeos educativos e exposição dialogada.

MÉTODO

O presente estudo é um relato de experiência. A vivência aqui exposta ocorreu em três Escolas de Ensino Infantil e Fundamental da rede pública do município de Crato, Ceará, Brasil. As ações foram realizadas nos dias 27 de novembro de 2017 (EEIF Aldegundes Gomes de Matos), 29 de novembro de 2017 (EEIF Maria Yara de Brito) e 12 de dezembro de 2017 (EEIF Álvaro Rodrigues Madeira). As atividades educativas foram desenvolvidas por profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri e destinadas aos alunos do oitavo ano das escolas. As instituições educativas foram selecionadas mediante indicação do Programa Saúde na Escola. Cada intervenção era constituída por jogos educativos, vídeos e exposição dialogada. A análise de cada momento foi feita mediante relato dos participantes que foi ouvido pelos facilitadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um dos jogos educativos consiste em um tabuleiro fixo ao chão no qual os participantes avançavam após responder uma pergunta que abordava aspectos relacionados com o tema “ARBOVIROSES” escolhida em um bloco de cartões. Cada resposta correta dava o direito de jogar o dado que mostraria o número de casas que o participante deveria avançar até que uma equipe chegasse no final do jogo. Todas as respostas, corretas ou não, eram debatidas entre a turma para fixar a informação. Durante essa atividade foi possível perceber que o trabalho em equipe facilitou a resolução das perguntas, pois os alunos interagiram muito entre si para chegar a uma resposta final. O outro jogo é formado por placas identificadas com as palavras “MITO” e “VERDADE” que eram levantadas mediante perguntas feitas pelo facilitador e representavam o conhecimento prévio do participante. As indagações abordavam informações comumente disseminadas sobre arboviroses. As informações verídicas eram debatidas e os mitos eram esclarecidos com conteúdo correto. Após a realização dessa atividade percebeu-se que muitos alunos ainda acreditavam histórias inverídicas sobre a transmissão das arboviroses.

Os vídeos utilizados fazem parte do programa “Dez Minutos Contra o *Aedes*” da Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) que apresentam de forma didática a biologia do *A. aegypti*, os principais aspectos das patologias, as estratégias de prevenção e controle e dados sobre pesquisas realizadas na fundação. As exposições dialogadas foram conduzidas por meio de rodas de conversa sobre o ciclo biológico do inseto, quadro clínico e estratégias de controle da tríplice Dengue-Zika-Chikungunya. Durante ambos os momentos, os participantes



limitaram-se a ouvir o que estava sendo repassado e poucos fizeram perguntas sem que fossem instigados a isso pelos facilitadores.

Após a realização de cada momento, os alunos presentes relatavam sua visão acerca da atividade. As ações foram classificadas como positivas pois fortaleceram o conhecimento dos participantes que, de acordo com suas palavras, sentiam-se mais capazes de ajudar a prevenir o desenvolvimento das arboviroses, evitando que o mosquito se desenvolva em suas casas e ensinando a outras pessoas como fazer o mesmo.

Santos e colaboradores (2017) corroboram nossas observações ao demonstrar em seu estudo, realizado após aplicação de jogos educativos sobre *A. aegypti* nas escolas, que ações dessa natureza possibilitam a realização de debates entre os alunos e ajudam a identificar e corrigir, de forma eficiente, conhecimentos falhos sobre o tema abordado. Ferreira et al. (2016), também ressalta a importância do uso de jogos educativos que, segundo os autores, oferece conhecimento sobre aspectos importantes de forma leve e efetiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades realizadas nas escolas públicas do Município do Crato contribuíram na formação dos alunos quanto a importância da adoção de medidas de prevenção e controle de arboviroses. As metodologias utilizadas ajudaram a estimular o protagonismo dos envolvidos. Recomenda-se que ações dessa natureza sejam estimuladas pelo PSE e que o mesmo faça parceria com instituições de ensino para realizar atividades mais amplas.

Descritores: Programa Saúde na Escola. Educação em Saúde. Infecções por Arbovirus.

REFERÊNCIAS

- BARBIERI, A.F.; NOMA, A.K. A função social do Programa Saúde na Escola: formação para a nova sociabilidade do capital?. **Perspectiva**. v. 35, n. 1, 2017.
- DA SILVA, K.V.L.G.; GONÇALVES, G.A.A.; SANTOS, S.B.; MACHADO, M.F.A.S.; REBOUÇAS, C.B.A.; SILVA, V.M.; XIMENES, L.B. Formação de Adolescentes Multiplicadores na Perspectiva das Competências da Promoção da Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.71, n. 1, 2018.
- FERREIRA, F. A.; VAILLANT, V. S.; MANIERO, V. C.; SANTOS, L. M.; CARDOZO, S. V.; VASCONCELLOS, R. F. R. R. O jogo “caça mosquito” como material didático para ensinar a combater a Dengue, Zika e Chikungúnya nas escolas. **Revista da SBEnBio**. n. 9, 2016.
- SANTOS, D. C. M.; SILVA, A. P. L.; COSTA, I. A. S.; SOUZA, G. P. V. A. Interação universidade-escola: uso de jogos didáticos para conhecer e prevenir o *Aedes aegypti*. **Revista Eletrônica Extensão & Sociedade - PROEX/UFRN**, v. 8, n. 1, 2017.
- SILVA, E. L.; ALMEIDA, B. A.; BARBOSA, C. N. S.; NEVES, S. C.; CORREA, W. A.; PESARINI, J. R.; OLIVEIRA, R. J. Prevenção da Dengue: Experiências Escolares. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde**. n. 2, p. 66- 73, 2017.
- SILVA, T. I.; ALVES, A. C. L.; AZEVEDO, F. R.; MARCO, C. A. SANTOS, H. R.; ALVES, W. A. Efeito larvicida de óleos essenciais de plantas medicinais sobre larvas de *Aedes aegypti* L. (Diptera: Culicidae). **Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável**. v.12, nº 2, p. 256- 260, 2017.



TRABALHOS COMPLETOS



PREVENÇÃO CONTRA O HPV: UMA MEDIDA DE SAÚDE PÚBLICA

Aline de Sousa Santos¹

Camila Alves da Silva²

Rafaela Lins de Oliveira Dias³

Elisangela Vilar de Assis⁴

Talina Carla da Silva⁵

Aracele Gonçalves Vieira⁶

108

RESUMO

Objetivo: Conhecer os aspectos relacionados a prevenção do *human papiloma vírus* (HPV) **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. **Resultados:** Como resultados podemos destacar a importância da vacina, principalmente para meninas que ainda não iniciaram a atividade sexual; o rastreamento das lesões, que deve ser realizado periodicamente, independente da mulher ser ou não vacinada; os suportes relacionados a tratamento de mulheres já infectadas e nos seus diferentes estados da doença. **Considerações Finais:** Conclui-se que para que a prevenção ocorra de forma efetiva é necessário a educação em saúde, onde profissionais capacitados passarão à população informações pertinentes quanto à prevenção e/ou tratamento da infecção por HPV.

Descritores: HPV. Câncer de colo de útero. Vacina contra o HPV. Saúde da Mulher.

PREVENTION AGAINST HPV: A PUBLIC HEALTH MEASURE

ABSTRACT

Objective: To understand the aspects related to the prevention of the HPV (human papiloma vírus). **Method:** This is an integrative review of the literature. **Results:** As the importance of the vaccine is repeated, especially for missy who have not yet started a sexual activity; the tracking of lesions, which must be carried out periodically, regardless of whether or not the woman is vaccinated; osplemented related to treatment of women infected and their their age of states. **Final Considerations:** It was accomplished that it is an watchful for the implementation of a health education, when individuals are extirpated around the world in search of prevention and / or treatment of HPV infection.

Key words: HPV. Cervical cancer. Vaccine against HPV. Women's Healt.

PREVENCIÓN CONTRA EL HPV: UNA MEDIDA DE SALUD PÚBLICA

¹ Acadêmica do 7º período do curso Bacharelado em Fisioterapia, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

² Pós Graduanda em Saúde Pública, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

³ Pós Graduanda em Saúde Pública, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

⁶ Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.



RESUMEN

Objetivo: Conocer los aspectos relacionados a la prevención do HPV (*human papiloma vírus*) **Método:** Se trata de un repaso integrador de la literatura. **Resultados:** Como resultados podemos destacar por su importancia de la vacuna, principalmente para chicas que todavía no empezaron la actividad sexual; la investigación de las lesiones, que debe ser realizado frecuentemente, independiente de la mujer ser o no vacunada; los soportes relacionados al tratamiento de mujeres infectadas y en sus diferentes estados de la enfermedad. **Consideraciones finales:** Se concluyó que para que la prevención ocurra de forma efectiva es necesario la educación en salud, donde los profesionales capacitados pasarán a la población informaciones pertinentes en cuanto a la prevención y/o tratamiento de la infección por HPV.

Descriptorios: HPV. Câncer de cuello uterino. Vacuna contra el HPV. Salud de la Mujer.

109

INTRODUÇÃO

O Papiloma Vírus Humano (HPV) pertence à família Papovaviridae, possui DNA não encapsulado, de natureza carcinogênica, que apresenta tropismo por células epiteliais estando relacionado diretamente com o câncer de colo de útero (OLIVEIRA et al., 2014).

Essa doença caracteriza-se por lesões verrucosas, prurido, ardência, dispareunia, dor, sangramento e queimação (FREITAS et al., 2014).

Conforme Derossi et al. (2001), a infecção por HPV é progressiva, caracterizada por alterações intraepiteliais cervicais, que ao longo de uma ou duas décadas podem desenvolver-se para lesões mais invasivas. Possui etapas bem definidas e de lenta evolução, ou seja, o diagnóstico precoce permite a interrupção do avanço das lesões e realização do tratamento cabível a um baixo custo. Medidas de prevenção são consideradas de suma importância, pois envolve rastreamento de lesões na população sintomática e assintomática, identificação do grau de evolução e tratamento adequado.

O carcinoma cervical antecipa-se por aparição de diversas alterações no epitélio original que compõem as lesões pré-malignas, que podem ser classificadas utilizando uma associação entre o Sistema Bethesda e a classificação de Richart que relaciona lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) com neoplasia intraepitelial cervical (NIC I) e, nos casos de infecção por HPV, lesões intra-epiteliais de alto grau (HSIL) com NIC II e NIC III. Estas lesões são caracterizadas histologicamente por um desarranjo na disposição do epitélio escamoso por atipias nucleares e figuras de mitoses anormais (GOMPEL; KOSS, 1997).

Considerado um problema de saúde pública, o câncer de colo de útero é o terceiro mais frequente na população feminina, ficando atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (INCA, 2016).

O desenvolvimento do câncer de colo de útero e sua associação com o HPV estão bem documentados, sendo este o principal fator para o desenvolvimento desta neoplasia visto que, segundo o Instituto Nacional do Câncer (2016) 70% dos tumores malignos e lesões precursoras cervicais são causadas por um dos 15 tipos oncogênicos do HPV, sendo os tipos 16 e 18 os mais prevalentes.



Visto que a prevenção é o melhor método de combate e controle das infecções por HPV, e consequentemente, contra o câncer de colo do útero, é importante citar que o instrumento mais adequado é o exame de Papanicolau ou colpocitologia, popularmente conhecido como exame preventivo. Trata-se de um exame de fácil realização e baixo custo, que permite o rastreamento de infecções por HPV e lesões cervicais, mesmo que precoces. O exame consiste na remoção de células esfoliadas do epitélio cervical e vaginal (esfregaço), para prevenção e para o diagnóstico, pois possibilita a descoberta de lesões pré-neoplásicas e da doença em seus estágios iniciais (FERNANDES, 2002; LOPES, 1998).

De acordo com INCA (2011), faz-se necessário bastante atenção a todas as etapas do processo de prevenção e detecção do câncer de colo uterino, por tratar-se de um processo complexo desde a aplicação do exame de rastreamento, identificação dos casos positivos (suspeitos de lesão precursora ou câncer), confirmação diagnóstica e tratamento.

Preocupado com o aumento da incidência de infecção por HPV, o Governo brasileiro, através do Ministério da Saúde lançou no ano 2014 uma campanha de vacinação, onde o público alvo eram meninas na faixa etária dos 11 aos 13 anos, em 2015 meninas de 9 a 11 anos, e em 2016 meninas de 9 anos, tentando abranger a faixa etária que ainda não iniciou sua vida sexual (BRASIL, 2015).

OBJETIVOS

Visto a importância para a saúde, principalmente para as mulheres, evidenciar os fatores de risco para infecção por HPV e, consequentemente, para o câncer de colo de útero, bem como as maneiras de prevenção, torna-se crucial e eficiente estratégia de saúde, visando uma maior cobertura das informações, esperando-se assim, uma diminuição nas taxas de infecções por este vírus. O presente trabalho objetiva-se, de modo geral, a analisar os meios preventivos contra o HPV e mais especificamente a destacar a importância do citopatológico, identificar os fatores de risco associados pela infecção do HPV e levantar meios preventivos eficazes na infecção do HPV.

MÉTODO

O presente estudo utiliza como método a revisão integrativa de literatura, a qual tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, ou seja, permite buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento na temática (MENEZES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As fontes utilizadas para o desenvolvimento do trabalho foram de origem científica nas áreas de Enfermagem, Ginecologia, Saúde Pública, Sistema Único de Saúde e Saúde da mulher. As informações foram retiradas de artigos científicos e dissertações de mestrado, publicados nos últimos 12 anos, pesquisados no Ministério da Saúde, nos bancos de dados, Scielo, Coleciona SUS e Lilacs.



Como critérios de inclusão foram catalogados estudos de 2006 a 2018, de artigos, dissertações, trabalhos acadêmicos que delimitassem os objetivos do referido trabalho e escritos em língua portuguesa.

Os critérios de exclusão foram artigos não condizentes com a objetividade do estudo. Os descritores utilizados na pesquisa foram: HPV, câncer de colo de útero, vacina contra o HPV, prevenção do câncer de colo de útero e citologia cérvico vaginal, foram selecionados artigos dos últimos 12 anos, escritos em português.

A busca e amostragem na literatura resultaram em 56 artigos, dos quais 09 foram selecionados por atenderem os descritores. Sendo 5 no Scielo, 3 Coleciona SUS e 1 no Lilacs. Os dados foram analisados e expressos em quadro, respeitando os critérios de classificação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

111

Diversas são as formas de prevenção à infecção por HPV, e conseqüentemente ao câncer de colo de útero, podendo ser divididas em: prevenção primária, secundária e terciária. A medida preventiva a ser tomada deve respeitar o quadro clínico, faixa etária e história de vida da mulher, de forma que se identifiquem as chances de interferir de forma eficaz no combate à infecção, doença ou agravo a doença (Quadro 1).

Quadro 1 – Especificidades sobre os artigos analisados, quanto aos autores, título do artigo, e tipo de pesquisa

AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO	TIPO DE PESQUISA/NÍVEL DE EVIDÊNCIA
BORSATTO, AZ; VIDAL, LMB; ROCHA, NCRP. (2011)	Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática	Descrever os aspectos relativos à vacina quadrivalente, encontrados na literatura científica nacional e internacional.	Revisão de literatura
SAMPAIO, LC; ALMEIDA, CS. (2009)	Vitaminas Antioxidantes na Prevenção do Câncer do Colo Uterino	Analisar a associação das vitaminas antioxidantes com a Prevenção do câncer do colo uterino, identificando suas ações na prevenção das lesões displásicas.	Revisão da literatura



<p>Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) traduzido de World Health Organization (WHO). (2013)</p> <p>Continuação do Quadro 1:</p>	<p>Prevenção e controle de amplo alcance do câncer do colo do útero: um futuro mais saudável para meninas e mulheres.</p>	<p>Expor as estratégias subsidiárias para prevenção e controle de amplo alcance do câncer do colo do útero e destaca a necessidade de colaboração entre programas, organizações e parcerias.</p>	<p>Revisão da literatura</p>
<p>VIDAL, AT. (2009)</p>	<p>Dissertação de Mestrado: Gestão da Incorporação de Tecnologias Preventivas para o HPV sob a perspectiva da eficácia e efetividade</p>	<p>Analisar a eficácia e efetividade de tecnologias de prevenção primária e de prevenção secundária do câncer de colo uterino e suas implicações para modelos de gestão de incorporação de uma vacina contra o Papilomavírus humano (HPV).</p>	<p>Revisão de literatura</p>
<p>LIMA, CA; PALMEIRA, JAV; CIPOLOTTI, R. (2006)</p>	<p>Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil</p>	<p>O objetivo do estudo foi avaliar quais os fatores que favoreciam a infecção pelo HPV e ao desenvolvimento do carcinoma do colo uterino no Município de Própria, Sergipe, Brasil.</p>	<p>Caso-controle</p>



<p>ROTELI-MARTINS, CM; LONGATTO FILHO, A; HAMMES, LS; DERCHAIN, SFM; NAUD, P; MATOS, JC; ETLINGER, D; SARIAN, L; GONTIJO, RC; MAÊDA, MYS; SYRIÄNEN KI (2007)</p> <p>Continuação do Quadro 1:</p>	<p>Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro</p>	<p>Descrever a idade de início da atividade sexual (sexarca) e a sua associação com a idade das mulheres com a infecção por papilomavírus humano (HPV) e com as alterações citológicas no exame de Papanicolau</p>	<p>Estudo multicêntrico</p>
<p>SILVA, D D; LIMA, IAB; OLIVEIRA, VA. (2013)</p>	<p>VACINA CONTRA O HPV: UMA TECNOLOGIA A FAVOR DA SAÚDE</p>	<p>Verificar as publicações científicas sobre vacina contra o HPV como uma tecnologia a favor da saúde.</p>	<p>Revisão de literatura</p>
<p>REIS, AAS; MONTEIRO, CD; PAULA, LB; SANTOS, RS; SADDI, VA; CRUZ, AD. (2010)</p>	<p>Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina</p>	<p>Avaliar a aplicabilidade de uma cartilha educativa, que abordou informações de interesse da população para a promoção e prevenção de infecções e neoplasias ocasionadas pelo papilomavírus humano (HPV).</p>	<p>Pesquisa de campo</p>
<p>GIRIANELLI, VR; THULER, LCS; SILVA, GA. (2010)</p>	<p>Prevalência de HPV em mulheres assistidas pela estratégia saúde da família na Baixa Fluminense do Estado do Rio de Janeiro</p>	<p>Estimar a prevalência de HPV e avaliar os fatores associados em mulheres residentes na Baixada Fluminense do Estado do Rio de Janeiro.</p>	<p>Estudo transversal</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.



✓ Prevenção primária

Pode ser dita como um dos meios de prevenção mais estudados e utilizados atualmente, a vacina contra o HPV. Existem dois tipos: a bivalente e a quadrivalente, a bivalente ainda passa por fases de testes e a quadrivalente já é utilizada em vários países do mundo, inclusive o Brasil. O nome quadrivalente se dá pela sua capacidade de prevenção contra 4 tipos virais do HPV, sendo eles 16, 18, 06 e 11. A *Food and Drug Administration* (FDA), aprovou a administração para mulheres de faixa etária entre 9 e 26 anos, sendo preconizado que a administração ocorra entre os 11 e 12 anos, por estudos mostrarem 100% em mulheres que ainda não iniciaram a atividade sexual e menores chances de efeitos adversos (BORSATTO; VIDAL; ROCHA, 2011).

Em 2016 o Ministério da Saúde estabeleceu que para meninas saudáveis de 9 a 26 anos, a vacina deve ser aplicada em 2 doses, sendo a segunda 6 meses após a primeira, e para meninas de 9 a 26 anos que convivem com HIV, devem ser aplicadas 3 doses, a segunda 2 meses após a primeira, e a terceira 6 meses após a primeira. A partir de janeiro de 2017 o Ministério da Saúde incluiu a população masculina de 12 a 13 anos no calendário nacional de vacinação do SUS. Até 2020 a faixa etária será de 9 a 13 anos, e para os portadores de HIV o mesmo esquema utilizado na população feminina, com esta medida, o Brasil se torna o 7º país do mundo a implantar a vacinação contra o HPV para homens, sendo o 1º na América Latina (BRASIL, 2016).

De acordo com Silva, Lima e Oliveira (2015), ainda há muito pelo que se lutar para que a população aceite a vacina e entenda a sua importância no combate à infecção por HPV e, conseqüentemente, ao câncer de colo de útero.

É importante destacar que a vacinação não exclui ou substitui a necessidade de realização dos exames rastreadores. A mulher vacinada também deve realizar os exames de diagnóstico periodicamente, de acordo com a indicação médica (Organização Panamericana de Saúde - OPAS, 2013).

A informação é parte crucial na prevenção ao HPV, de forma que sabendo como prevenir-se dessa doença, as práticas serão mais efetivas. Um estudo realizado por Lima, Palmeira e Cipolotti (2006) mostrou que nas mulheres entrevistadas a desinformação é muito grande, onde oitenta e quatro por cento delas não sabiam o que causa o câncer de colo de útero ou deram justificativas como falta de higiene, doença venérea e inflamação, e quanto à prevenção setenta e sete por cento não sabiam como prevenir-se contra o HPV.

Reis e cols. (2010) publicaram estudo que resultou que 64% das mulheres entrevistadas não tinham conhecimento da relação do HPV com o câncer de colo de útero.

Inúmeros são os fatores de risco relacionados ao HPV e, conseqüentemente, ao câncer cervical, Roteli-Martins e cols. (2007) demonstraram a relação entre o início da atividade sexual e a infecção por HPV, onde, quanto mais jovem a mulher inicia a vida sexual, mais chances ela tem de contrair o vírus HPV.

Girianelli, Thuler e Silva (2010) destacaram a relação entre o tabagismo e o câncer de colo de útero, de forma que o tabaco está associado à persistência da infecção.

De acordo com o Sampaio; Almeida (2009), apesar dos inúmeros fatores de risco e etiológicos envolvidos com o câncer de colo de útero, sabe-se que um bem-estar nutricional é importante agente preventivo do câncer. Dentre esses fatores podemos citar as vitaminas, em especial as vitaminas A, C e E, antioxidantes de papel crucial na prevenção do câncer cervical. Os carotenoides presentes na vitamina A são capazes de inibir o



crescimento de células tumorais, o ácido retinóico pode agir também alterando a expressão genética nos tecidos, como o do colo do útero, o que garante a prevenção da progressão das lesões e, conseqüentemente, do câncer de colo de útero. As

vitaminas C e E evitam a carcinogênese mediante compostos precursores, que agem aumentando a imunidade e na regeneração e manutenção da epiderme.

✓ **Prevenção secundária**

Como medida de prevenção secundária pode-se incluir o rastreamento da infecção, que vai desde a descoberta da mesma até o tratamento de lesões pré-cancerosas, a fim de evitar um estágio mais avançado, que neste caso seria o câncer de colo de útero.

Sampaio e Almeida (2009) destacam que a realização periódica de exames que detectem qualquer tipo de alterações no colo do útero e o tratamento de lesões já existentes, a fim de evitar a sua evolução, formam importantes estratégias de prevenção ao câncer cervical. Vale ressaltar que os exames devem ser realizados mesmo quando as pacientes não apresentem nenhum tipo de sintomatologia.

Conta-se com três principais tipos de exames capazes de detectar a infecção por HPV e lesões pré-cancerosas, sendo eles: o Papanicolau, que é a citologia cervical em base líquida, o exame de prevenção ao câncer de útero mais difundido em todo o mundo inspeção visual com ácido acético (IVAA) e o exame de HPV dos tipos de alto risco.

Em 2007 foi incorporado ao Pacto pela Vida, que faz parte da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), do Ministério da Saúde, indicadores sobre a cobertura dos exames de rastreamento de câncer cervical, de modo que são estabelecidas metas, de acordo com dados epidemiológicos e prioritários, podemos citar o indicador razão de exames cérvico-vaginais, importante também para economia, quando maior o número de metas batidas, ajudará a manter o piso liberado para a atenção básica. Este indicador preconiza que todas as mulheres na faixa etária dos 25 aos 59 anos realizem o exame citológico regularmente (VIDAL, 2009).

✓ **Prevenção terciária**

A prevenção terciária se dá no momento em que a mulher é diagnosticada com câncer de colo de útero, o que requer atenção e cuidados para evitar o avanço da doença e/ou um maior sofrimento para a mulher acometida pela enfermidade. Nestes casos as mulheres serão tratadas por meio de cirurgia, radioterapia e, quando necessário, quimioterapia. (SAMPAIO; ALMEIDA, 2009).

Para garantir a qualidade do tratamento têm-se a necessidade de instituição de uma ou várias unidades referência para o tratamento do câncer de colo de útero, bem como a garantia do bom serviço, facilitando a vida da paciente, bem como a efetividade do tratamento, mas para que isso ocorra da forma desejada, assegurar a adesão e continuidade do tratamento é de suma importância e dever dos profissionais de saúde envolvidos com o paciente, de modo que, saber as necessidades pelos quais a pessoa passa, como auxílio deslocamento, moradia, alimentação e etc, para que sejam supridos através de acordos intergovernamentais, que darão condições à mulher e sua família de seguirem com o tratamento adequado.



Quando se trata de mulheres com câncer de colo de útero com alto risco de morte, falamos em cuidados paliativos, cuidados estes que vão garantir uma melhor qualidade de vida àquela mulher, aliviando suas dores e seu sofrimento psicológico e físico, através da interdisciplinaridade dos profissionais de saúde, bem como na comunidade a qual está inserida (SAMPAIO; ALMEIDA, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a infecção por HPV é o principal fator desencadeante de câncer de colo de útero, e associado a outros fatores de risco aumenta a chance de desenvolvimento dessa neoplasia. Conhecer as causas, bem como a maneira de prevenir-se da infecção por HPV é a chave para a diminuição das taxas de acometimento e mortalidade devido as complicações provenientes da mesma. Dentre os meios de prevenção podemos destacar o citopatológico como o principal meio de rastreamento das lesões causadas pelo HPV, o que permite o tratamento e uma possível cura. Os profissionais de saúde devem estar informados e atualizados a respeito das formas de prevenção à infecção por HPV, como também ao câncer de colo de útero, pois com sabedoria e segurança serão capazes de instruir a população de modo geral a uma educação conscientizadora no combate a este mal. Promover ações de educação em saúde destacando a importância da vacinação para os grupos de risco e o rastreamento das lesões pré-neoplásicas em todas as mulheres em idade sexual é a melhor estratégia em saúde capaz de minimizar as infecções e os danos causados pela mesma.

REFERÊNCIAS

_____. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Câncer de colo de útero, 2016**. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/

_____. Instituto Nacional de câncer **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro (RJ); 2011

BORSATTO, A.Z.; VIDAL, L.M.B.; ROCHA, N.C.R.P. Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe técnico da vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) 2015. **Brasília** (DF), 2015.

DEROSSO, A.S.; PAIM J.S.; AQUINO E.; SILVA, L.M.V. Evolução da mortalidade e anos potenciais de vida perdidos por câncer cérvico-uterino em Salvador (BA), 1979-1997. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Vol. 73, n.2, p.160-170, 2001.

FERNANDES, R.A.Q.; NARCHI, N.Z. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Vol.48, n.2, p.223-230, 2002.

FREITAS, T.A.F.; et al. Incidência de HPV em mulheres atendidas na unidade de saúde Mirian Porto Mota/ Fortaleza- CE. In: ANAIS DO 11º CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 11, 2014, Fortaleza. Anais. Suplemento **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação** ISSN 1807-5762 Interface (Botucatu) [online], supl. 3



GIRIANELLI, V.R.; THULER, L.C.S.; SILVA, G.A. Prevalência de HPV em mulheres assistidas pela estratégia saúde da família na Baixa Fluminense do Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**. vol.32 no.1 Rio de Janeiro jan. 2010.

GOMPEL, C.; KOSS, L. G. **Citologia Ginecológica e suas bases anatomoclínicas**. Editora Manole, São Paulo, 1997.

LIMA, C. A.; PALMEIRA, J. A. V.; CIPOLOTTI, R. Fatores associados ao câncer do colo do útero em Própria, Sergipe, Brasil. **Cadernos de Saúde pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, outubro de 2006.

LOPES, R.M.L. A mulher vivenciando o exame ginecológico na presença do câncer cérvico-uterino. **Revista de Enfermagem UERJ**. vol. 2 n. 2, p. 165-70, 1998.

MENEZES, K.S; SILVEIRA, A. R.C.C; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto**. vol.17, n.4, pp. 758-764. ISSN 1980-265X. Florianópolis, 2008.

OLIVEIRA, E.C.; et al. HPV e câncer do colo do útero. In: ANAIS DO 11º CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 11, 2014, Fortaleza. Anais. Suplemento **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação** ISSN 1807-5762 Interface (Botucatu) [online], supl. 3

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) traduzido de World Health Organization (WHO). **Prevenção e controle de amplo alcance do câncer do colo do útero: um futuro mais saudável para meninas e mulheres**. 2013.

REIS, A.A.S.; MONTEIRO, C.D.; PAULA, L.B.; SANTOS, R.S.; SADDI, V.A.; CRUZ, A.D. Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina. **Ciência e saúde coletiva**. vol.15 supl.1 Rio de Janeiro jun. 2010.

ROTELI-MARTINS, C.M; LONGATTO FILHO, A.; HAMMES, L.S.; DERCHAIN, S.F.M.; NAUD, P.; MATOS, J.C.; ETLINGER, D.; SARIAN, L.; GONTIJO, R.C.; MAÊDA, M.Y.S.; SYRJÄNEN, K.J Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v.29 n.11 Rio de Janeiro nov. 2007

SAMPAIO, L.C.; ALMEIDA, C.S. Vitaminas Antioxidantes na Prevenção do Câncer do Colo Uterino. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2009.

SILVA, D.D.; LIMA, I.A.B.; OLIVEIRA, V.A. **VACINA CONTRA O HPV: UMA TECNOLOGIA A FAVOR DA SAÚDE**. 2013.

VIDAL, A.T. Dissertação de Mestrado: Gestão da Incorporação de Tecnologias Preventivas para o HPV sob a perspectiva da eficácia e efetividade. 2009. **Escola Nacional de Saúde Pública**, Fundação Oswaldo Cruz, 2009.



OCORRÊNCIA DE DOENÇAS ALÉRGICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

Daniele Rodrigues da Silva¹

Marília Moreira Torres Manguiera²

Mateus Andrade Ferreira³

Mateus Fernandes Filgueiras⁴

Vitória Bezerra Nogueira⁵

Luciana Moura de Assis⁶

118

RESUMO

Objetivo: Analisar a ocorrência de casos de doenças alérgicas em crianças e adolescentes no Brasil descritos em obras científicas. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório, tendo como critérios de inclusão estudos disponíveis na íntegra gratuitamente, publicações no período de 2012 a 2018, e em português, os critérios de exclusão consistiam em artigos repetidos e que se distanciavam da temática em questão. **Resultados e Discussões:** Após análise do material foi identificado que a maioria dos artigos trata sobre as alergias que acometem o aparelho respiratório. O desenvolvimento de doenças alérgicas em escolares está relacionado a diversos fatores de risco como o ambiente, condições socioeconômicas e hereditariedade. Dentre os processos alérgicos estudados, a rinite apresentou-se mais frequente e na maioria das vezes associadas com outras alergias. **Considerações Finais:** As alergias em crianças e adolescentes apresentaram ocorrência significativa no Brasil. Foram escassos os estudos encontrados, diante disso, destaca-se a necessidade de mais pesquisas na área, de forma que proporcione uma reflexão sobre tais dados para colaborar com a implantação de políticas públicas de saúde direcionadas a diminuir esses índices.

Descritores: Alergia. Prevalência. Criança. Adolescente

OCCURRENCE OF ALLERGIC DISEASES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN BRAZIL

ABSTRACT

Objective: To analyze the occurrence of cases of allergic diseases in children and adolescents in Brazil described in scientific works. **Method:** This is an integrative review of the literature, with an exploratory character. Inclusion criteria are studies available in full for free, publications from 2012 to 2018, and in Portuguese, the exclusion criteria consisted of repeated articles and which distanced themselves from the subject in question. **Results and Discussion:** After analyzing the material, it was identified that most of the articles deal with allergies that affect the respiratory system. The development of allergic diseases in schoolchildren is related to several risk factors such as the environment, socioeconomic conditions and heredity. Among the allergic processes studied, rhinitis was more frequent and most of the time associated with other allergies. **Conclusion:** Allergies in children and adolescents presented a significant occurrence in Brazil. Few studies have been found, and the need for more research in the area is highlighted, so as to provide a reflection on such data to collaborate with the implementation of public health policies aimed at reducing these indices.

Keywords: Allergy. Prevalence. Child. Adolescent

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, PB

² Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, PB

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, PB

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, PB

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, PB

⁶ Docente da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, PB



OCURRENCIA DE ENFERMEDADES ALÉRGICAS EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES EN BRASIL

RESUMEN

Objetivo: Analizar la ocurrencia de casos de enfermedades alérgicas en niños y adolescentes en Brasil descritos en obras científicas. **Método:** Se trata de una revisión integradora de la literatura de estudio, de carácter exploratorio, con los criterios de inclusión los estudios disponibles en su totalidad para las publicaciones libres en el período comprendido entre 2012 2018, y portugués, los criterios de exclusión consistían en artículos repetidos y que se alejaban de la temática en cuestión. **Resultados y Discusiones:** Después del análisis del material fue identificado que la mayoría de los artículos trata sobre las alergias que acomete el aparato respiratorio. El desarrollo de enfermedades alérgicas en los escolares está relacionado con diversos factores de riesgo como el ambiente, las condiciones socioeconómicas y la herencia. Entre los procesos alérgicos estudiados, la rinitis se presentó más frecuente y la mayoría de las veces asociadas con otras alergias. **Conclusión:** Las alergias en niños y adolescentes presentaron una incidencia significativa en Brasil. Fueron escasos los estudios encontrados, ante ello, se destaca la necesidad de más investigaciones en la área, de forma que proporcione una reflexión sobre tales datos para colaborar con la implantación de políticas públicas de salud dirigidas a disminuir esos índices.

Palabras Claves: Alergia. Prevalencia. Niño. Adolescente

INTRODUÇÃO

A alergia ou reação de hipersensibilidade refere-se ao conjunto de alterações fisiológicas prejudiciais que ocorrem em um indivíduo saudável, após exposição a componentes alergênicos, ou seja, a substâncias de origem natural, que podem provocar uma intensa resposta do sistema imunológico, geralmente mediada por anticorpos IgE que na maioria dos casos de reações alérgicas apresenta-se em altas concentrações (TEIXEIRA, 2010; BEZERRA et al., 2015).

As alterações provocadas pelas alergias incluem vasodilatação, rubor, edema, calor, sensibilidade nas áreas afetadas, hipersecreção glandular, prurido, tosse, vômitos, diarreias, broncoconstrição, infiltração dos tecidos por eosinófilos e outras células e substâncias inflamatórias dentre essas as prostaglandinas, leucotrienos e a principal delas a histamina, oriunda da desgranulação dos mastócitos. Nas suas formas mais graves de expressão a alergia é denominada de anafilaxia, condição que provoca alterações sistêmicas que requer tratamento imediato devido ao risco de morte (BEZERRA et al., 2015)

Acredita-se que com a evolução da indústria alimentícia, automobilística e de cosméticos, elevou-se o número de doenças alérgicas em todo o mundo. Na qual apresenta uma prevalência de 20 a 30% na população dos países desenvolvidos e de 30 a 40 % da população mundial. Os números continuam aumentando sendo mais incidentes em crianças e adolescentes, uma em cada três crianças tem uma doença alérgica e estima-se que em 2024 este valor represente 50% da população europeia (FERREIRA et al., 2016; GONÇALVES, 2016).

A doença alérgica pode manifestar-se em qualquer faixa etária, pois depende diretamente do tempo de exposição ao alérgeno, deste modo os jovens representam o grupo de indivíduos que tiveram mais rápida sensibilização as substâncias alérgênicas. A carga genética, os fatores ambientais como a poluição, a grande exposição a produtos industrializados como cosméticos e medicamentos e a má alimentação apresentam-se como os principais fatores de risco para o desenvolvimento de hipersensibilidade (DIAS, 2016).



A alergia é uma condição patológica maioritariamente crônica e incluem nestas a asma e rinite alérgicas, eczema atópico e alergias alimentares. Tais condições requerem cuidados que consistem em promover a ventilação do ambiente, limpeza diária dos cômodos, móveis e eletrodomésticos sempre evitando o uso de produtos de limpeza com odor forte, evitar o trânsito de animais nos cômodos de maior contato das crianças, trocar a roupa de cama semanalmente e evitar o contato da criança com fumaça de cigarro, produtos químicos e umidade (ASBAI-RJ, 2012).

Além desses cuidados a informação constitui-se meio essencial para garantir a segurança alimentar de pacientes alérgicos, a regulamentação da rotulagem dos alergênicos é a principal forma de garantir essa segurança, pois alerta os cuidadores para componentes presentes em diversos alimentos industrializados (BARROS, 2016).

Para garantir a qualidade de vida dessas crianças e adolescentes é necessário que os familiares adotem medidas cotidianas de cuidado para que se possam diminuir a ocorrência de eventos alérgicos. A Alergia é uma doença crônica e tanto os cuidadores quanto os portadores são negativamente afetados devido aos cuidados exorbitantes, as restrições em atividades diárias e até sobre os locais que podem ser frequentados, tais fatores trazem sérias consequências à vida desse público (GOMES; SILVA; YONAMINE, 2018).

OBJETIVO

Deste modo esta revisão tem como objetivo analisar a ocorrência de casos de doenças alérgicas em crianças e adolescentes no Brasil descritos em obras de caráter científico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório, que de acordo com Ercole; Melo; Alcoforado (2014) é um método de pesquisa criterioso que possibilita o estudo de uma série de materiais utilizados para busca mais específica sobre o tema escolhido, na qual tem por finalidade apresentar a síntese dos resultados de forma organizada e ampliada sobre o conteúdo pesquisado.

Este estudo teve a seguinte pergunta norteadora: “Qual a ocorrência de doenças alérgicas em crianças e adolescentes no Brasil?”. A investigação e seleção das publicações ocorreram no mês de junho de 2018 nas Bases da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) estando estas incluídas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além dessas também foram utilizadas a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A busca dos artigos se deu através do cruzamento dos seguintes descritores “Alergia; prevalência; criança; adolescente”, permutados por meio do operador de busca AND na qual foi obtido 2.370 artigos dessa combinação, logo após foi cruzado os termos “alergia; prevalência; criança” na qual resultou em 2.035 artigos e por último foi permutado “alergia; crianças; adolescente” na qual foram encontradas 8.309 publicações.



No total foram obtidos 12.714 artigos, estes foram posteriormente submetidos aos critérios de inclusão e exclusão para a seleção do conteúdo pertinente a proposta do estudo, desta forma restando cinco artigos. Como critérios de inclusão estabeleceram-se os estudos disponíveis na íntegra gratuitamente, publicações no período de 2012 a 2018, e artigos em português, os critérios de exclusão consistiam em artigos repetidos nas bases de dados e que se distanciavam da temática em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta revisão integrativa, dos cinco artigos selecionados, dois pertenciam à base de dados da LILACS, um da MEDLINE, um da SciELO, e um da CAPES. Dados sobre os artigos encontrados, como fonte e ano, autores e tipo de estudo estão sumarizados no Quadro 1.

Quadro 1- Descrição dos artigos selecionados para revisão integrativa de literatura.

Fonte e Ano	Autor (es)	Tipo de Estudo	Resultados
Revista Paulista de Pediatria, 2014	FERREIRA, I. C.; WANDALSEN, N. F	Estudo transversal	Independentemente do sexo 48,5% dos lactentes estudados apresentaram episódio de sibilância antes do primeiro ano de vida, apresentando-se recorrente na metade dessas crianças, tal condição mostra-se precoce e representa alta morbidade. Dos 48,5% 19,4% foram hospitalizados e 11,0% foram diagnosticados com asma. Diante a população estudada pode-se inferir que foi baixo o quantitativo de lactentes com diagnóstico de asma.
Ciência & Saúde Coletiva, 2016	COELHO, M. A. Q; PINHO, L; MARQUES, P. Q; SILVEIRA, M. F; SOLÉ, D	Estudo transversal	Na análise da população foi possível diagnosticar que os casos de asma estavam relacionados ao jardim de infância, tabagismo intradomiciliar, antecedente familiar e também a fatores relacionados ao sistema imunológico como rinite e resposta positiva ao teste cutâneo de hipersensibilidade imediata (TCHI). As crianças da periferia tiveram maior incidência de asma e eczema, a presença de fumante no domicílio aumentou em 1,53 vezes, a rinite alérgica aumentou em 3,35 vezes, e crianças com testes TCHI positivos aumentou em 2,48 vezes as chances de desenvolver a asma.
Revista Saúde Pública, 2012	SOUSA, C. A; CÉSAR, C. L. G; BARROS, M. B. A; CARANDINA, L; GOLDBAUM, M; PEREIRA, J. C. R	Estudo transversal, de base populacional.	Dos 1.185 entrevistados com idades entre zero e 20 anos incompletos, 50,1% eram do sexo feminino, fatores como moradia, presença de animais em domicílio, idade, quantidade de internações, nível de escolaridade do chefe da família e alergia, interferem significativamente na prevalência de asma (9,1%), bronquite aguda (7,3%), rinite (22,6%) e sinusite (15,3%), A presença de animais, e a presença de alergias foi comum entre os pacientes com rinite, sinusite e bronquite, prevalentes de 10 a 14 anos.



Jornal de Pediatria (Rio J), 2016	MORAIS, M. B	Revisão de literatura	Durante os primeiros meses de vida é comum a ocorrência de sintomas digestivos muitas vezes causados pela doença do refluxo gastroesofágico e a alergia à proteína ao leite de vaca com prevalência estimada entre 2% e 3% no primeiro ano de vida. Pesquisa feita no Brasil contabilizou a cólica em 16% dos 1.086 lactentes de acordo com o critério de Wessel e 80% segundo as mães. A regurgitação variou de 3% e 87% e 17% e 26% (com o critério de Roma III). A constipação intestinal, com o critério de Roma III foi igual a 1,1% e 19,6% (critério mais abrangente), total de 831 lactentes.
Jornal de Pediatria (Rio J), 2013	GERALDINI, M; NETO, H. J. C; RIEDI, C. A; ROSÁRIO, N. A.	Estudo transversal	Foram incluídas 3.120 adolescentes na qual 91,8% delas responderam ao questionário dentre estas 51,2% são do sexo feminino. Deste total 20,7% da população apresentaram sintomas de alergia ocular (AO), dentre esses 30,5% eram sintomas graves, 79% alergia perene e 47% conjuntivite alérgica. 75,3% deste público relataram alergias associadas com AO, sendo essas: asma (31,4%), rinite (64,4%) ou eczema atópico (13,1%). A rinite apresentou-se mais prevalente na AO perene (66,7%) do que em relação à sazonal (56,9%) sendo a primeira comorbidade responsável por uma taxa de interferência na vida diária de 22,7%. A asma esteve mais presente na AO e rinite do que entre aqueles com apenas AO.

De acordo com a quadro 1 os artigos selecionados são em quase sua totalidade estudos transversais, esse tipo de estudo segundo Bordalo (2006) é caracterizado por investigar aspectos epidemiológicos como incidência e prevalência, na qual respectivamente analisa os casos novos de determinado evento e estuda casos antigos e novos que ocorrem num determinado tempo e espaço. Tal tipo de pesquisa apresenta como vantagem a avaliação de desfechos simultaneamente, dessa forma reduzindo o tempo e os custos investidos; e como desvantagem a mesma não proporciona uma relação de causa e efeito.

Durante a seleção das produções foi identificado que boa parte deles apresentavam conteúdo de interesse para a construção desta revisão, no entanto foram excluídos por trazerem apenas dados epidemiológicos de Portugal, fato este que foge do objetivo da revisão.

De acordo com a análise do material selecionado foi possível identificar que os artigos, em sua maioria, tratam sobre as alergias que acometem o aparelho respiratório como asma, rinite, sinusite e bronquite, outro trabalho discute a respeito da alergia ocular e outro sobre a alergia à proteína do leite de vaca. Desta forma, o correlacionamento dos dados será feito de acordo com o conteúdo abordado nestas publicações e ordem de apresentação no quadro.

Os processos alérgicos como asma, rinite, sinusite e bronquite apresentaram-se como os mais frequentes nos estudos brasileiros. Na pesquisa de Ferreira e Wandalsen (2013) sobre a prevalência e a gravidade da sibilância no primeiro ano de vida em lactentes no município de Santo André, foi perceptível que a asma



apresentava como segunda maior causa da sibilância em lactentes com idade igual ou menor que um ano. A sibilância é um som produzido por vias aéreas estreitadas e/ou com presença de secreção devido a infecções e processos alérgicos. Nesse estudo foi identificado que 11% da população investigada possuía o diagnóstico de asma. Apesar dessa investigação mostrar estatísticas de um único município os dados convergem com estudos feitos em outras cidades como São Paulo, Curitiba e Maceió. Além disso, a média nacional realizada em 2006 contabilizou 34,5% das internações hospitalares nesse público causadas por doenças do aparelho respiratório, dados semelhantes aos de São Paulo (34,9%) e Santo André (40%) (FERREIRA; WANDALSEN, 2013).

De acordo com Coelho et al. (2016) o desenvolvimento de doenças alérgicas em escolares está relacionado a diversos fatores de risco como o ambiente, condições socioeconômicas e hereditariedade. O ambiente e as condições socioeconômicas apresentam estreita relação, se o ambiente é rural as crianças estabelecem um melhor contato com microorganismos que conferem a elas maior imunidade inata e adaptativa. Por sua vez, se a criança reside em áreas urbanas à mesma estará exposta a antígenos inaláveis, como a fumaça.

As alergias ocorrem com mais frequência em crianças acima de dois anos de idade devido a maior exposição a agentes sensibilizantes como poeira e animais, e em crianças com parentes de primeiro grau portadores de alergia, apresentando 3,02 vezes mais chances de desenvolver asma. Além disso, outros fatores como contato da mãe com aeroalérgenos (fumaça de cigarro), fatores imunológicos na gestação e os cuidados na gravidez também influenciam o sistema imune da criança e do adolescente (COELHO et al., 2016). Segundo esse autor, a asma está frequentemente associada à manifestação de eczema e rinite alérgica, sendo está última responsável por aumentar em 3,35 a ocorrência de asma. Em relação à presença de eczema o teste cutâneo de hipersensibilidade (TCHI) evidenciou que as chances de desenvolvimento de asma no público que apresenta esta condição foram de 2,48 vezes maiores em relação às crianças com testes negativos. Em concordância com tais dados Sousa et al. (2012) afirmam que tais condições acometem os indivíduos de forma concomitante, rinite, sinusite e bronquite apresentaram-se associadas à presença de alergia e asma, a associação de três ou mais comorbidades dessas comprometem a qualidade de vida das crianças e adolescentes de forma significativa.

Conforme Sousa et al. (2012) a prevalência de asma, alergia, bronquite aguda, rinite e sinusite em São Paulo, SP, de 2008 a 2009 foram respectivamente 9,1%, 21,1%, 7,3%, 22,6% e 15,3% de um total de 1.185 crianças e adolescentes. Dentre as faixas etárias estudadas as alergias respiratórias apresentaram-se prevalentes na faixa de 10 a 14 anos de idade. As doenças alérgicas estão presentes em diversas idades, contudo é na infância que há um maior acometimento da população tendo em vista a imaturidade do sistema imune tanto inato quanto adaptativo.

Além das alergias respiratórias as alergias alimentares são responsáveis por um grande número de crianças e adolescentes acometidos, no entanto a discussão deste assunto nessa revisão torna-se comprometida devido à escassez de publicações no Brasil de acordo com os anos e as bases de dados pesquisadas.

No lactente é comum a manifestação de sintomas digestivos, como regurgitações, cólica, vômitos, constipação intestinal e flatulências. Estes sintomas estão na maioria das vezes associados à doença do refluxo gastroesofágico e a alergia à proteína ao leite de vaca, que se apresenta prevalente entre 2% e 3% em crianças menores de um ano de idade (MORAIS, 2016). É importante observar os sintomas digestivos dos lactentes com



o intuito de evitar as carências nutricionais; o diagnóstico da alergia à proteína ao leite de vaca é determinado com a ausência do quadro clínico após 4 a 12 semanas do início da dieta de eliminação. O esquema alimentar das crianças diagnosticadas que não se alimentam mais com o leite materno se dará por meio de fórmulas infantis, principalmente as fórmulas de soja. Nesse contexto, cabe aos profissionais de saúde estar habilitados para orientar os pais quanto à importância no controle da alimentação dessas crianças, tendo em vista as consequências e o estresse emocional causado pelo adoecimento desse público-alvo (MORAIS, 2016).

Outro tipo de hipersensibilidade não relatada com muita frequência é a alergia ocular. No estudo de Geraldini et al. (2013) a prevalência de alergia ocular foi de 20,7% numa população com idades entre 12 e 18 anos, divididos em sintomas graves (30,5%), alergia perene (79%) e conjuntivite alérgica (47%). Não diferente dos processos alérgicos citados nesta revisão a alergia ocular também se expressa associada com asma, rinite e eczema atópico.

Nos artigos analisados neste trabalho, a rinite foi a comorbidade mais frequente, sendo 40,8% no estudo de Coelho et al. (2016); 22,6% no de Sousa et al. (2012) e 64,4% citado por Geraldini et al. (2013); neste último estudo foi identificado que a conjuntivite alérgica sazonal (CAS) e a conjuntivite alérgica perene (CAP) são os mais frequentes tipos de alergia ocular que acometeu a população em análise. Sendo que 78,8% deles apresentaram sintomas perenes e 21,2% com sintomas da alergia sazonal.

CONCLUSÃO

As doenças alérgicas em crianças e adolescentes apresentaram uma ocorrência significativa no Brasil, principalmente aquelas que acometem o aparelho respiratório como asma, bronquite aguda, rinite e sinusite. Estas foram as mais comentadas em detrimento de outros processos alérgicos, tais como alergias alimentares e dermatites alérgicas, provavelmente devido aos custos oferecidos aos serviços públicos de saúde, nos atendimentos de emergência e hospitalizações, principalmente nos casos de crise asmática.

Os processos alérgicos acometem indivíduos em diversas faixas etárias, no entanto o público mais jovem como as crianças e adolescentes apresentam-se mais vulneráveis aos diversos fatores de risco. Os lactentes formam um grupo de extrema suscetibilidade as alergias, proporcionado tanto pela imaturidade do sistema imunológico quanto as fragilidades fisiológicas, sobretudo nos recém-nascidos.

É evidente que tais condições clínicas interferem consideravelmente nas atividades diárias dessas crianças e adolescentes, desta forma comprometendo a qualidade de vida dos mesmos. Nesse contexto, é imperativo que pais e profissionais de saúde conheçam os fatores de risco e os cuidados de saúde essenciais, tendo em vista minimizar os impactos negativos que atingem toda a unidade familiar.

Foram escassos os estudos no Brasil que trazem dados atuais sobre a temática, em vista disso, destaca-se a necessidade de pesquisas que abordem a ocorrência de doenças alérgicas nessa população, de forma que proporcione uma reflexão a cerca de tais dados para colaborar com a implantação de políticas públicas de saúde direcionadas a diminuir esses índices. Diante disso, é importante a capacitação de profissionais de saúde, principalmente daqueles que atuam nas áreas de neonatologia, pediatria e herbiatria, e de trabalhos de educação



em saúde que favoreçam a população a reconhecerem os fatores de risco e as medidas de prevenção contra a instalação desses processos alérgicos.

REFERÊNCIAS

ASBAI-RJ. A Doença do Século XXI – Alergia – Perguntas e Respostas Copyright © 2012 by Livraria e Editora Revinter Ltda.

BARROS, F. M. M. Informação e segurança alimentar: práticas informacionais de pais de crianças alérgicas. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v.21, n.4, p.242-243, out./dez 2016.

BEZERRA, N. P. A. et al. Alergias, Hipersensibilidade e Autoimunidade Relacionados a Medicamentos Revisão de Literatura. **COORTE**. (5): 50-56; Jul./Dez. 2015;

BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Rev. Para. Med.**, Belém , v. 20, n. 4, p. 5, dez. 2006.

COELHO, M. A. Q. et al . Prevalência e fatores associados à asma em escolares de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, p. 1207-1216, Abr. 2016 .

DIAS, S. G. S. A. ALERGIA ALIMENTAR E O IMPACTO NA CRIANÇA E NA FAMÍLIA. 2016. 58 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina)- Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016.

ERCOLE, F. F; MELO, L. S; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev Min Enferm**. 2014 jan/mar; 18(1): 1-260

FERREIRA, H. et al. Anafilaxia e alergia alimentar: O resultado de uma intervenção na comunidade. **NASCER E CRESCER**. ano 2015, vol XXIV, n.º 3

FERREIRA, I. C. C.; WANDALSEN, N. F. Prevalência e gravidade da sibilância no primeiro ano de vida no município de Santo André. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 32, n. 3, p. 164-170, Set. 2014 .

GERALDINI, M. et al . Epidemiologia da alergia ocular e co-morbidades em adolescentes. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 89, n. 4, p. 354-360, Ago. 2013 .

GOMES, R. N.; SILVA, D. R., YONAMINE, G. H. Impacto psicossocial e comportamental da alergia alimentar em crianças, adolescentes e seus familiares: uma revisão. **Braz J Allergy Immunol**. 2018;2(1):95-100.

GONÇALVES, S. J. C. QUALIDADE DE VIDA NA DOENÇA ALÉRGICA: Artigo de Revisão. 2016. 43 f. Dissertação (Mestrado integrado em Medicina área científica de Fisiopatologia)- Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016.

MORAIS, M. B. Sinais e sintomas associados com o desenvolvimento do trato digestivo. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 92, n. 3, supl. 1, p. 46-56, Jun 2016.

SOUSA, C. A. et al . Doenças respiratórias e fatores associados: estudo de base populacional em São Paulo, 2008-2009. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, n. 1, p. 16-25, Fev. 2012 .

TEIXEIRA, A. R. N. Alergias Alimentares na Infância. 2010. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição)- Faculdade de ciências da nutrição e alimentação, Universidade do Porto, Porto, 2010.



O USO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS COMO FERRAMENTA PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danilo Paulo Lima da Silva¹

Gustavo de Souza Lira²

Mateus Andrade Ferreira³

Pedro Tiago Campos Mota Nunes⁴

Silvana Maria Braga Menezes Neves⁵

Eder Almeida Freire⁶

126

RESUMO

A concepção de adolescente está ligada a suas concepções de indivíduo como um ser psíquico, pautado pela realidade que constrói e por sua experiência, assim as influências do meio em que está inserido são determinantes para influenciar o mesmo a ingerir substâncias psicoativas. Nesta fase a prática de tecnologias educativas se torna imprescindível para a orientação e construção de um ser consciente de sua situação e capaz de se envolver socialmente. Descrever a experiência da realização de atividades educativas aliadas ao uso da tecnologia educativa como forma de permitir a construção de conhecimento. Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, oriundo de intervenções realizadas em duas escolas da rede estadual e municipal de ensino, no município de Cajazeiras. As atividades educativas realizadas no ambiente da sala de aula proporcionaram novos modos de interação com o público adolescente, permitindo abordar temas diversos que são de importante valia, explicitando pontos variados e orientado ao uso de metodologias colaborativas para a construção de saberes. A urgência de atividades fundamentadas na construção solidária de saberes se faz notória e evidente, o relato das vivências pessoais e os posicionamentos dos indivíduos não podem ser desconsiderados na prática educativa e/ou cuidativa promovida nos diversos ambientes.

Descritores: Adolescência. Bebidas Alcoólicas. Educação em saúde.

THE USE OF EDUCATIONAL TECHNOLOGIES AS A TOOL FOR HEALTH EDUCATION: A REPORT OF EXPERIENCE

¹ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras CFP-UFCG. Monitor da disciplina de Bioquímica e integrante do grupo de pesquisa do Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (LATICS-UFCG).

² Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras CFP-UFCG e integrante do grupo de pesquisa do Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (LATICS-UFCG).

³ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras CFP-UFCG e integrante do grupo de pesquisa do Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (LATICS-UFCG).

⁴ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras CFP-UFCG e Monitor Bolsista da Disciplina de Semiologia e Semiotécnica II.

⁵ Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras CFP-UFCG e integrante do grupo de pesquisa do Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (LATICS-UFCG).

⁶ Professor Adjunto IV da Universidade Federal de Campina Grande, campus cajazeiras CFP-UFCG; Doutor em Bioquímica pela Universidade Federal do Ceará – UFC; Coordenador Administrativo da Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF-CFP-UFCG e professor orientador do grupo de estudantes do Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (LATICS-UFCG).



ABSTRACT

The conception of adolescent is linked to his conceptions of individual as a psychic being, guided by the reality it builds and by its experience, so the influences of the environment in which it is inserted are determinant to influence the same to ingest psychoactive substances. At this stage the practice of educational technologies becomes essential for the orientation and construction of a being aware of their situation and able to become socially involved. To describe the experience of carrying out educational activities allied to the use of educational technology as a way to allow the construction of knowledge. A descriptive study, of the type of experience report, from interventions carried out in two schools of the state and municipal teaching network, in the municipality of Cajazeiras. The educational activities carried out in the classroom environment provided new ways of interacting with the adolescent public, allowing to approach diverse themes that are of great value, explaining different points and oriented to the use of collaborative methodologies for the construction of knowledge. The urgency of activities based on the solidary construction of knowledge becomes evident and evident, the personal experiences and the positioning of the individuals can not be disregarded in the educational and care practice promoted in the different environments.

Keywords: Adolescence. Alcoholic beverages. Health education.

EL USO DE TECNOLOGÍAS EDUCATIVAS COMO HERRAMIENTA PARA LA EDUCACIÓN EN SALUD: UN RELATO DE EXPERIENCIA

Resumen

La concepción de adolescente está ligada a sus concepciones de individuo como un ser psíquico, pautado por la realidad que construye y por su experiencia, así las influencias del medio en que está inserto son determinantes para influir en el mismo a ingerir sustancias psicoactivas. En esta fase la práctica de tecnologías educativas se vuelve imprescindible para la orientación y construcción de un ser consciente de su situación y capaz de involucrarse socialmente. Describir la experiencia de la realización de actividades educativas aliadas al uso de la tecnología educativa como forma de permitir la construcción de conocimiento. Estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, oriundo de intervenciones realizadas en dos escuelas de la red estadual y municipal de enseñanza, en el municipio de Cajazeiras. Las actividades educativas realizadas en el ambiente del aula proporcionaron nuevos modos de interacción con el público adolescente, permitiendo abordar temas diversos que son de importante valor, explicitando puntos variados y orientado al uso de metodologías colaborativas para la construcción de saberes. La urgencia de actividades fundamentadas en la construcción solidaria de saberes se hace notoria y evidente, el relato de las vivencias personales y los posicionamientos de los individuos no pueden ser desconsiderados en la práctica educativa y cuidativa promovida en los diversos ambientes.

Palabras claves: La adolescencia. Bebidas alcohólicas. Educación en salud.

INTRODUÇÃO

A concepção de adolescência parece estar mais vinculada às teorias psicológicas, quando se considera o indivíduo como um ser psíquico, pautado pela realidade que constrói e por sua experiência subjetiva (SILVA, 2009). Enquanto a organização Mundial da Saúde (OMS) entende que a adolescência se constitui como um processo fundamentalmente biológico, durante o qual se aceleraria o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade. Abrangeria as idades de 10 a 19 anos, divididas nas etapas de pré-adolescência (dos 10 aos 14 anos) e de adolescência propriamente dita (de 15 a 19 anos). Sendo, portanto, uma fase do desenvolvimento do homem, que se popularizou por ser a transição entre a infância e a idade adulta.

Quando relacionamos o consumo de bebidas alcoólicas à fase da adolescência, (MALTA, 2014) diz que, baseando-se em estudos diversos, foi demonstrado que o uso de álcool na adolescência se associa com fatores socioculturais e ambientais, uso de substâncias psicoativas dentro do próprio berço familiar e no círculo de amigos, além de conflitos com os pais e sentimentos negativos como tristeza e solidão, tornado notória a pluralidade de contextos relativos ao tema.



Neste certame a ideia de educação em saúde aliada a práticas educativas diferenciadas pode ser explicitada e justificada no afirmado por (SILVA, 2007) essa metodologia pode ser usada tanto para prevenção como promoção da saúde e o alcoolismo precisa ser englobado em ambas as esferas de atenção pela saúde, justamente pelo fato dessa prática ter como finalidade o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos quando se refere ao cuidado com a sua saúde quando desenvolve a compreensão de sua situação, orientando o mesmo para a construção de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado que permita ao indivíduos decidir a melhor estratégia para promoção, mantimento e recuperação de sua saúde, assim tornando o indivíduo um ser ativo no processo, empoderado e sobretudo consciente.

Outro aspecto se refere à aplicação de tecnologias educativas ao implementar ações em educação, a partir desse ponto de vista estas ferramentas e estratégias podem propiciar tanto para educadores como para os educandos à acessibilidade ao conhecimento, uso integrado de novas tecnologias e troca de experiências, trazendo para o cotidiano um novo universo do ambiente familiar, paradoxalmente complementar, os preparando para se ter um crescimento pessoal e permitindo uma possibilidade de serem indivíduos críticos, criativos e solidários.

OBJETIVO

Esse estudo tem por objetivo descrever a experiência da realização de atividades educativas aliadas ao uso da tecnologia educativa como forma de permitir a construção de conhecimento com o adolescente de escola pública sobre o álcool e a maneira como ele afeta diferentes aspectos do funcionamento do organismo e suas dimensões socioculturais, focalizando o espaço de discussão e a educação em saúde de maneira colaborativa e solidária, pautada nas vivências dos indivíduos e partindo da integração do tema aos contextos cotidianos, evidenciando também o aspecto dialógico e o uso de círculos de troca de experiência.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, oriundo de intervenções realizadas em duas escolas da rede estadual e municipal de ensino, no município de Cajazeiras, estado da Paraíba, com adolescentes do oitavo ano do ensino fundamental e turmas de ensino médio, durante os meses de abril e maio de 2017. As mesmas deram-se por meio da utilização de rodas de conversas e um jogo educativo, voltados a temática do álcool e fatores associados ao mesmo.

As atividades ocorreram após conversas com a equipe administrativa, professores e alunos sobre as necessidades das instituições. Sendo realizadas durante os horários letivos com a presença de professores e alunos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades educativas realizadas no ambiente da sala de aula proporcionaram novos modos de interação com o público adolescente, usando o espaço como forma de abordar temas diferentes dos tratados cotidianamente e que são de importante valia, explicitando pontos comumente abordados de maneira superficial



e orientado ao uso de metodologias colaborativas para a construção de saberes, pautado no debate e discussão, exposição e a carga vivenciada pelos indivíduos participantes, contextos, experiências e diversidades.

O formato roda de conversa valoriza a figura do estudante que sai do papel de ouvinte e pode participar mais ativamente da construção do conhecimento garantindo ao grupo uma diversidade de saberes para acrescer o processo formativo do tema em questão, daí sua intensa utilização nas ações executadas. Pode-se observar a existência de diversos conhecimentos prévios no público alvo que devem ser escutados e levados em consideração na prática educativa, os pontos elencados pelos estudantes permitiram uma conversa mais fluída, interessante e baseada nas dúvidas que os mesmos apresentavam vindas de suas próprias vivências pessoais, distanciando-se de uma visão hierárquica do conhecimento, visto que apesar do planejamento antecipado, o caminhar da discussão, era constantemente ditado pelos questionamentos e posicionamentos demonstrados pelos estudantes, focalizando sobre pontos diferentes conforme as ocasiões demandavam.

Dentro desse contexto a tecnologia educativa permitiu a criação de um ambiente lúdico para desenvolvimento de atividades de trabalho em equipe associados a revisão dos temas trabalhados, no caso álcool e seus efeitos, evidenciando o domínio adquirido pelos participantes da temática, em variadas ocasiões a discussão versava em diversas direções mesmo que dentro do tema proposto, a multidisciplinaridade foi sempre elencada e evidenciada no debate proposto e as inter-relações entre temas como consumo de álcool no ambiente social, alcoolismo, uso de drogas, efeitos adversos do consumo de bebida alcoólica foram estabelecidas de maneira natural, não impositiva e particular em cada sessão.

As discussões tinham como cerne os efeitos adversos do consumo de bebida alcoólica e os fatores associados a essa ingestão no período da adolescência. Durante as atividades pontos como status e posição social, desinibição e o hábito comemorativo associado a esse consumo, foram elencados, muitos dos participantes questionaram sobre as interações do álcool com o organismo, o surgimento da ressaca, fatores predisponentes do alcoolismo e doenças atreladas ao abuso de bebidas com teor alcoólico.

O conceito de uso problemático de álcool, tem diversas dimensões, não inclui unicamente o indivíduo dependente ou aquele que chega ao serviço de saúde com hálito alcoólico, intoxicado ou em síndrome de abstinência, estes são na realidade casos impactantes, porém extremos, o contato com o álcool e seus efeitos ocorre comumente durante a adolescência como citado por diversos autores, e durante essa etapa do desenvolvimento humano que é marcada por mudanças psicossociais intensas e definidoras essa exposição pode causar marcas profundas na interpretação e relação deste indivíduo com o álcool, origem da habituação, da conformação e um certo status social atrelado ao consumo de bebidas alcoólicas, por exemplo. Existem outros padrões de consumo de álcool que causam riscos nocivos para a pessoa. Dentre eles, a situação de beber excessivamente diariamente ou episódios de intoxicação alcoólica sucessiva, desencadeando processos fisiopatológicos lesivos, incapacitantes e diversas vezes irreversíveis (SILVA, 2007; MALTA, 2014).

O consumo de substâncias, dentre elas álcool, está intimamente relacionado a problemas relacionados ao desempenho escolar e alterações de memória e aprendizagem. Sabe-se que o uso de substâncias psicoativas pode alterar as funções cognitivas de memória, formas de pensamento e percepções, o que influencia negativamente a aprendizagem e o rendimento escolar, causando impacto em decisões associadas à permanência nos sistemas de ensino ou a compreensão da sala de aula como um ambiente estimulante, desafiador e de construção de saberes, nesta esfera o uso das tecnologias educativas, e de ferramentas que agreguem ao processo



interacional entre os estudantes, professores e temáticas, apresenta valor incomensurável, sendo praticamente um horizonte ilimitado de possibilidades (CARDOSO, 2014).

Durante a execução das atividades conseguimos vivenciar o processo de construção do conhecimento de maneira peculiar, um conhecimento horizontalizado, orientado e construído em conjunto, pautado na vida real, nas experiências, no visto, ouvido e sentido por aqueles que participaram, qualquer descrição metodológica é falha em descrever esta vivência, entretanto após cada atividade saímos com perspectivas sublimes, uma educação solidária se faz urgente, os modelos técnicos pragmáticos de ensino são insuficientes quando necessitamos do valor humano, a construção pessoal deve ser colocada em holofote nesta nova educação orientada para as vivências, tornando a educação uma ferramenta de enfrentamento social e quando nos referimos ao campo da educação em saúde essa maneira de educar, o uso de tecnologias educativas elaboradas e construídas junto às comunidades, é a única alternativa possível caso objetivemos tornar os agentes sociais, os estudantes, seres ativos e conscientes no processo saúde-doença, tratando conjuntamente dos misticismos, senso comum e conhecimentos prévios para construir saberes e torná-los adequados aos contextos e experiências pessoais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As tecnologias educativas surgem como alternativas viáveis e multifacetadas para a construção de uma educação orientada à realidade, a prática dialógica e a promoção das discussões sobre temas da saúde se encontram como ambientes favoráveis para sua aplicação, e necessitam das mesmas para realizar a educação libertadora e promotora de independência, neste contexto a urgência de atividades fundamentadas na construção solidária de saberes se faz notória e evidente, a participação dos indivíduos, o relato de suas vivências pessoais e seus posicionamentos não podem ser desconsiderados na prática educativa e/ou cuidativa promovida nos diversos ambientes que se propõem a estes objetivos, dessa forma, o conhecimento colaborativamente estruturado e proposto, é uma alternativa indispensável para uma nova educação em saúde, centrada nos indivíduos e nos aspectos humanísticos tornando estes centro da atividade educativa, sendo a partir dessa perspectiva atores participativos e ativos no processo.

REFERÊNCIAS

- SILVA, C. R.; LOPES, R. E. Adolescência e juventude: entre conceitos e políticas públicas. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, Jul-Dez. 2009, v. 17, n. 2, p.87-106.
- MALTA, D.C. et al. Consumo de álcool entre adolescentes brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **REV BRAS EPIDEMIOL SUPPL PeNSE** 2014, São Paulo, 2014, vol. 17, supl.1. p.203-214.
- SILVA, S. É. D. et al. A educação em saúde como uma estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, Dez. 2007, v. 11, n. 4, p.699-705.
- KOCH, M. Z. **As tecnologias no cotidiano escolar: uma ferramenta facilitadora no processo ensino-aprendizagem**. 2013. Monografia de especialização – Universidade Federal de Santa Maria, Sarandi, 2012.
- CARDOSO, L. R. D. et al. **Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes**. *Psicol. Esc. Educ.*, Maringá, v. 18, n. 1, p. 27-34, jun. 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572014000100003&lng=pt&nrm=iso. Acessado em: 27 jul. 2018.



OCORRÊNCIA DE SUÍCIDIO EM IDOSOS: REALIDADE BRASILEIRA

Francisco Victor Bernardino de Lacerda¹

Mateus Andrade Ferreira²

Bruno Freire Brawn Chaves³

Maria Indyajara da Silva Filgueiras⁴

Rosielly Cruz de Oliveira Dantas⁵

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas⁶

131

RESUMO

Objetivos: Avaliar a tendência da ocorrência de suicídio em idosos e Identificar o perfil dos idosos vítimas de suicídio **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, com dados do DataSUS, - Informações de saúde – Estatísticas Vitais – Mortalidade – óbitos por causas externas por domicílio, Grupo CID-10: lesões autoprovocadas intencionalmente, disponíveis na Categoria CID-10, X 60 a 84, no período de 2011 a 2016, por região brasileira. Foram variáveis; sexo, faixa etária, estado civil, raça cor e escolaridade. Dados analisados no software Microsoft Excel 2013, com estatística descritiva proporção, média e razão. **Resultados:** Os óbitos apresentaram comportamento oscilante, porém crescente, com média 1.773,7 óbitos/ano, mais prevalentes em homens na razão de 4.2:1 mulher, de 60 a 69 anos, brancos, de baixa escolaridade e casados. **Conclusão:** A qualidade de vida, questões sociais, financeiras e emocionais influenciam na decisão do idoso se automutilar. É notório o aumento de óbitos em idosos de todas as regiões do Brasil, por isso faz-se necessário uma maior atenção dos órgãos públicos e equipes de saúde para identificar e implementar estratégias que previnam os suicídios entre idosos.

Descritores: Idoso. Perfil de Saúde. Suicídio.

OCCURRENCE OF SUICIDE IN ELDERLY: BRAZILIAN REALITY

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the tendency of the occurrence of suicide in the elderly and To identify the profile of the elderly victims of suicide **Method:** This is a descriptive, quantitative study with DataSUS data, - Health information - Vital statistics - Mortality - by-domicile, Group ICD-10: intentional self-harm, available in the ICD-10 category, X 60 to 84, from 2011 to 2016, by Brazilian region. They were variable; gender, age, marital status, color race and schooling. Data analyzed in Microsoft Excel 2013 software, with descriptive statistics ratio, mean and ratio. **RESULTS:** Deaths presented oscillating but increasing behavior, with a mean of 1,773.7 deaths / year, more prevalent in men in the ratio of 4.2: 1 female, 60-69 years, white, low schooling and married. **Conclusion:** Quality of life, social, financial and emotional issues influence the decision of the elderly to self-mutilate. It is notorious for the increase of deaths in the elderly of all regions of Brazil, so it is necessary to

¹ Universidade Federal de Campina Grande.

² Universidade Federal de Campina Grande.

³ Universidade Federal de Campina Grande.

⁴ Universidade Federal de Campina Grande.

⁵ Universidade Federal de Campina Grande.

⁶ Universidade Federal de Campina Grande.



increase the attention of public agencies and health teams to identify and implement strategies that prevent suicides among the elderly.

Keywords: Aged. Health Profile. Suicide.

OCURRENCIA DE SUICIDIO EN IDOSOS: REALIDAD BRASILEÑA

RESUMEN

Objetivos: Evaluar la prevalencia de suicidios en ancianos e identificar el perfil de los ancianos víctimas de suicidio. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo, con datos del DataSUS, - Información de salud - Estadísticas Vitales - Mortalidad - muertes por causas de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 de la Ley Orgánica del Trabajo. Fueron variables; sexo, grupo de edad, estado civil, raza color y escolaridad. Datos analizados en el software Microsoft Excel 2013, con estadística descriptiva proporción, media y razón.

Resultados: Las muertes presentaron comportamiento oscilante, pero creciente, con promedio 1.773,7 muertes / año, más prevalentes en hombres en la razón de 4.2: 1 mujer, de 60 a 69 años, blancos, de baja escolaridad y casados. **Conclusión:** La calidad de vida, las cuestiones sociales, financieras y emocionales influyen en la decisión del anciano si se automutilan. Es notorio el aumento de óbitos en ancianos de todas las regiones de Brasil, por lo que se hace necesaria una mayor atención de los organismos públicos y equipos de salud para identificar e implementar estrategias que previenen los suicidios entre ancianos.

Palabras Claves: Anciano. Perfil de Salud. Suicidio.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população global tem apresentado um crescimento progressivo ao longo das décadas, e tem alcançado níveis cada vez mais elevados decorrente do desenvolvimento de tecnologias e da sua utilização como suporte para melhoria na qualidade de vida. Segundo Sousa et al. (2013), anualmente no Brasil, seiscentos e cinquenta mil novos idosos são incorporados à população brasileira, levando a uma projeção de que em 2020 ocupe a sexta posição mundial em número de idosos.

A ocorrência de agravos, próprios do processo de envelhecimento, as limitações físicas e outras condições tem favorecido a instalação de depressão em idosos. Silva (2015), destaca que os distúrbios depressivos afetam um número cada vez maior de idosos, cujas características levam ao desenvolvimento de comportamentos suicidas, que se torna mais acentuada em uma população já vulnerável pelo aparecimento de doenças físicas relacionadas ao processo fisiológico de aumento da idade.

O suicídio se mostra um problema de saúde recorrente e cada vez mais presente nos mais diversos grupos da sociedade moderna. A sua ocorrência está associada a diversos fatores, destacando-se as mudanças físicas, sociais e psicológicas que surgem junto ao processo de envelhecimento. Quando este processo não é vivenciado adequadamente estes fatores atuam de maneira negativa e impactam na incidência desse fenômeno na população idosa. Para Sousa et al. (2014), o suicídio é um ato consciente de autoaniquilamento, cuja vítima quer escapar de uma dor psicológica insuportável, que apesar de ser intencional é influenciado por fatores sociais e microsociais.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio vitima cerca de um milhão de pessoas no mundo por ano, atingindo todos os países e grupos populacionais. Essa violência auto infligida se manifesta tanto no comportamento suicida, através das ideias, tentativas e atos consumados, quanto por meio de atos violentos provocados contra a própria pessoa, como é o caso das mutilações (OMS, 2014). Isso exige, dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo, uma abordagem eficiente e específica que possa trabalhar e intervir intimamente nos fatores que desencadeiam esse problema.



A ocorrência de casos de lesões autoprovocadas intencionalmente entre pessoas idosas se constitui um desafio para a saúde pública e para todos os que a compõe. Santos et al. (2018), afirmam que os números de casos tendem a aumentar quando associados aos fatores que permeiam o envelhecimento, tais como: contexto econômico em que vivem, relação familiar, comprometimentos físicos e abrangência das ações das equipes de saúde.

Neste contexto se torna relevante o conhecimento da ocorrência de suicídio em idosos, uma vez que os achados favorecem a tomada de decisão para melhor acolhimento deste contingente populacional na sociedade e construção de intervenções eficazes para sua prevenção e controle.

OBJETIVOS

Avaliar a tendência da ocorrência de suicídio em idosos.

Identificar o perfil dos idosos vítimas de suicídio.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa documental e retrospectiva, com abordagem quantitativa, onde foi utilizado como fonte de dados secundários as informações contidas no DataSUS, - Informações de saúde – Estatísticas Vitais – Mortalidade – óbitos por causas externas por domicílio. O período analisado foi de 2011 a 2016. Para seleção dos casos se utilizou o Grupo CID-10: lesões autoprovocadas intencionalmente, disponíveis na Categoria CID-10 X 60 a 84. As variáveis de análise foram casos notificados por idade (agrupadas nas faixas etárias de 60-69 anos, 70-79 anos e acima de 80 anos), sexo (masculino e feminino), raça (branca, preta, parda, amarela, indígena), escolaridade (Nenhuma, 1-3 anos, 4-7 anos, 8-11 anos, 12 ou mais anos), Região geográfica (Norte (N), Nordeste (NE), Centro-Oeste (CO), Sudeste (SE), Sul (S)) e Estado civil (Casado ou não-casado).

As informações colhidas foram inseridas no software Microsoft Excel 2013, onde foram analisadas e representadas graficamente para apresentação dos dados. A análise se deu por proporção, média e razão.

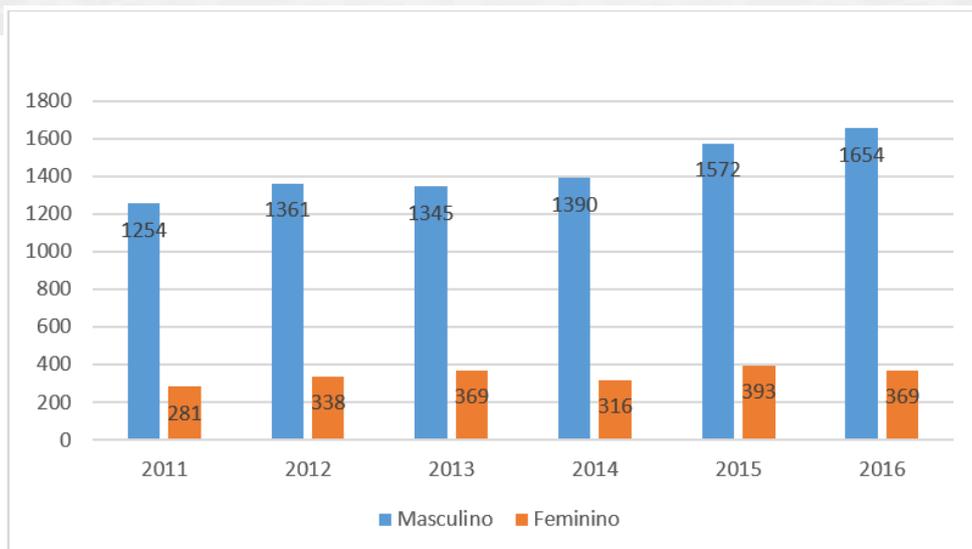
O uso das informações da base de dados do DataSUS é livre a toda população brasileira e certificam os princípios éticos contidos na resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), não havendo portanto a necessidade de submissão a um Comitê de Ética. Porém foram adotados os princípios éticos de se preservar a fidedignidade dos dados utilizados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No gráfico 1 estão distribuídos os óbitos por suicídio em idosos no período de 2011 – 2016. No período estudado foram registrados 10.642 óbitos, sendo 8.576 em homens e 2066 em mulheres, na razão de 4.2:1 respectivamente. Apresentou uma média de 1.773,7 óbitos/ano. No grupo feminino houve oscilação na ocorrência anual. No masculino houve uma tendência linear crescente.

Gráfico 1 – Distribuição dos óbitos por suicídio em idosos no Brasil





Fonte: DataSUS, 2018

Segundo Sousa et al. (2014), mulheres atentam contra suas vidas com maior frequência, porém, apresentam um percentual de sucesso bastante inferior em relação as tentativas realizadas por homens. De acordo com Zanin (2013), os homens suicidam-se mais que as mulheres por utilizarem meios mais letais de autoagressão e pelos fatores socioculturais aos quais são impostos pela sociedade.

Dentre as principais causas das tentativas de suicídio entre mulheres estão o abandono, falta de atenção, falta de dinheiro, baixo grau de escolaridade (Sousa et al., 2014). Esses fatores associadas criam uma condição de sofrimento psíquico que muitas das vezes é difícil de suportar, pois toda uma vida dedicada a cuidar da família, em detrimento de uma formação e vida profissional, faz com que elas cheguem a velhice sozinha, sem uma renda adequada que lhe garanta uma sobrevivência tranquila. Neste momento quem tanto cuidou precisa ser cuidado e não tem quem o faça.

Ainda segundo Sousa et al. (2014), homens recorrem ao suicídio em decorrência da sensação de inutilidade, pela perda do *status* que trabalho lhe conferia, além da barreira de comunicação criada culturalmente pelo machismo, que os impedem de desabafar. Esta é uma situação que se perpetua na sociedade, pois por estarem com uma idade avançada os idosos são privados de exercer funções que um dia realizaram com máximo grau de desempenho. Isto além de reforçar o seu sentimento de inutilidade os impedem de manter o seu papel de provedor da família.

Na tabela 1 encontra-se a distribuição dos óbitos por suicídio em idosos no Brasil por Região e a diferenças percentuais entre os anos do período. O cálculo da diferença foi feito dividindo-se o ano subsequente pelo anterior. No tocante a distribuição dos óbitos por suicídio em idosos é notável a liderança na região Sudeste e Sul na quantidade de mortes registradas no período. Vale destacar que o tamanho populacional das referidas regiões influencia consideravelmente nos valores, uma vez que os números são obtidos por cada 100.000 habitantes. As demais regiões apresentam números inferiores, porém, atenção o quantitativo de óbitos no NE e o comportamento crescente da Região N.

Tabela 1 - Distribuição dos óbitos por suicídio em idosos no Brasil por Região e a diferenças percentuais entre os anos do período.



Região	Total	2011	2012	≠ %	2013	≠ %	2014	≠ %	2015	≠ %	2016	≠ %
N	392	50	55	10	56	1.8	65	16.1	74	13.8	92	24.3
NE	2.459	339	372	9.7	440	18.3	374	-15.0	451	20.6	483	7.1
SE	3.653	513	570	11.1	561	-1.6	625	11.4	703	12.5	681	-3.1
S	3.184	478	540	13.0	514	-4.8	492	-4.2	573	16.5	587	2.4
CO	791	122	133	9.0	119	-10.5	122	2.5	142	16.4	153	7.7
Total	10.479	1.502	1.670	11.2	1.690	1.2	1.678	-0.7	1.943	15.8	1.996	2.7

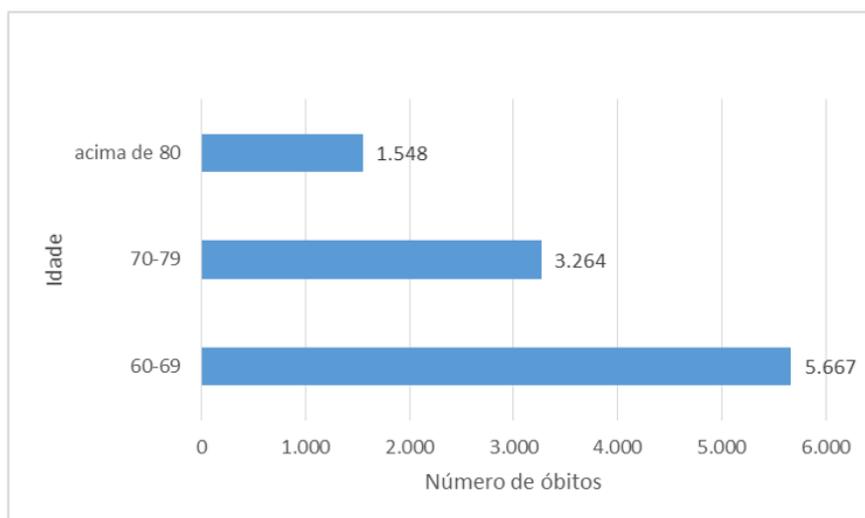
Fonte: DataSUS, 2018

De acordo com Sousa (2014) um importante fator do aumento anual na região Nordeste é migração da zona rural para a zona urbana. Nota-se nessas pessoas uma aflição por romperem os laços de vida que mantiveram desde a infância. A perda da cultura e dos vínculos, assim como a dificuldade de se adaptar a vida urbana são fatores primordiais para essa decisão. Ao ocorrer essa mudança o idoso torna-se obrigado a fazer uma nova adaptação, o que nem sempre acontece e ele passa a viver de memórias, recordando uma vida tranquila que já não existe mais.

No tocante a faixa etária mais prevalente no período estudado, nota-se um elevado número de mortes provocadas por suicídio entre os idosos com idade 60-69 anos, conforme registrado no gráfico 2. A média de óbitos neste grupo etário foi de 944.5 mortes/ano. Os menores índices foram registrados no grupo de 80 anos e mais, com uma média de 258 mortes/ano.

A alta prevalência no grupo de 60-69 anos corresponde exatamente ao período em que se efetiva a velhice e com ela vem os agravos à saúde próprios do envelhecer, aposentadoria, a inatividade e a baixa perspectiva de vida, que atrelados a outros fatores conduzem os idosos a um quadro de desesperança.

Gráfico 2 - Distribuição dos óbitos por suicídio em idosos no Brasil por grupo etário.



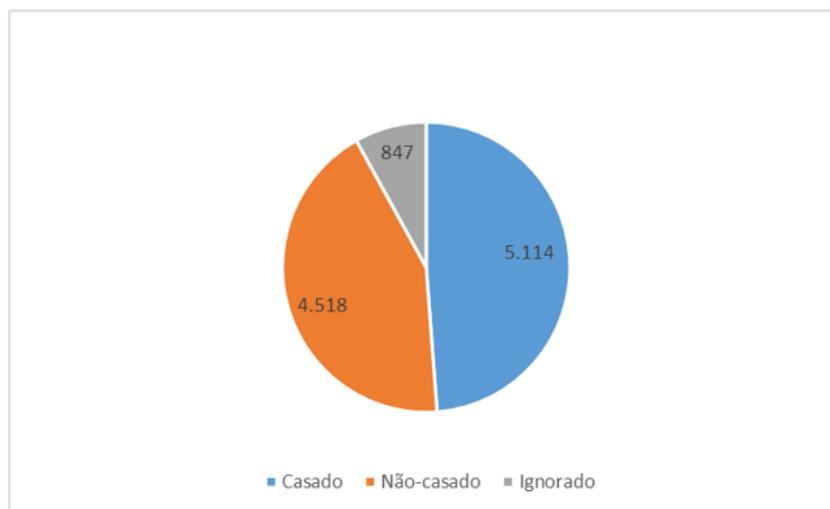
Fonte: DataSUS, 2018

De acordo com Minayo (2017) a faixa etária dos 60-69 anos concentra um maior número de suicídios por caracterizar o início da fase idosa e algumas pessoas não conseguem lidar com o fato de que não possuem mais a destreza de realizar todas as funções de quando jovens. Depois dos 80 anos essa prática se torna menos

almejada, uma vez que o idoso já se conformou com a sua realidade e adaptou-se as questões físicas e sociais nas quais está inserido.

Quando se avalia a condição do estado civil dos idosos que foram vítimas do suicídio (Gráfico 3), percebe-se que pessoas casadas estão cometendo mais suicídio que as não casadas na razão de 1.1/1. A média anual de pessoas casadas a se suicidar foi de 852.3/ano, enquanto um grupo que engloba solteiros, viúvos e divorciados apresentou um valor inferior de 693 mortes/ano. Importante destacar que 847 casos não tiveram o estado civil registrado, valor que pode mudar a realidade ora encontrada.

Gráfico 3 - Distribuição dos óbitos por suicídio em idosos no Brasil segundo o estado civil.



Fonte: DataSUS, 2018

As perdas de entes queridos sofridas durante a vida do idoso e a soma dos conflitos familiares que surgem entre os indivíduos próximos contribuem negativamente para saúde mental do idoso, principalmente quando os desentendimentos acontecem com cônjuges e filhos por motivos relacionados a idade e as consequências negativas associadas a mesma. Tudo isso faz com que um ambiente familiar de difícil convívio acabe influenciando negativamente a saúde desse grupo (COSTA; SOUZA, 2017).

No gráfico 4 encontram-se distribuídos os óbitos por suicídio em idosos segundo a raça/cor.

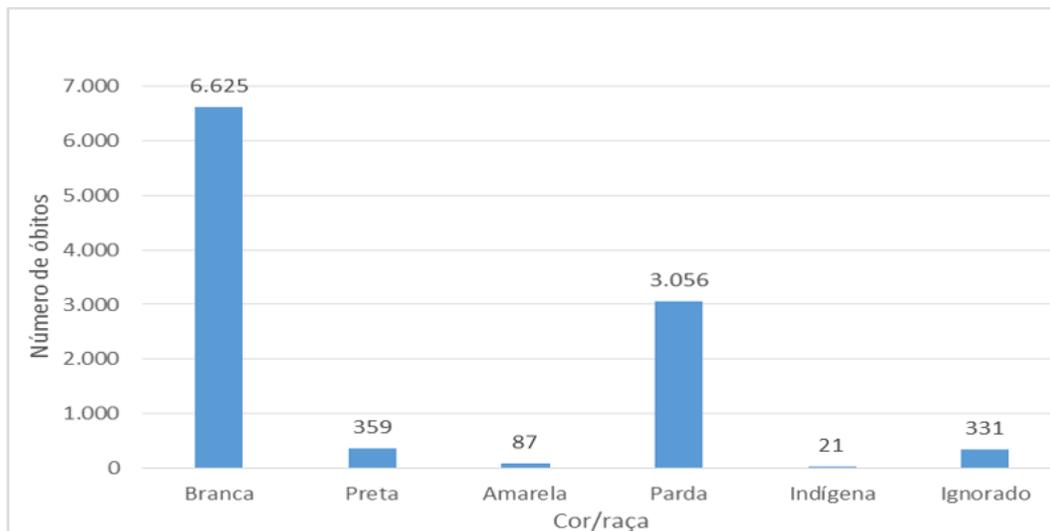
Foi constatado um maior número de mortes em indivíduos da raça branca na razão de 1.9/1 da raça negra. A média apresentada foi de 1.104,1 mortes/ano. Em contrapartida pessoas de raça indígena apresentam números menos alarmantes com uma média de 3.5 mortes/ano. Porém, estes números são preocupantes, haja vista os indígenas serem conhecidos por sua interação com a natureza, mantendo o equilíbrio entre mente/corpo e espírito. Ademais, é importante destacar que o contingente populacional indígena é inferior à das demais raças/cor.

De acordo com o Ministério da saúde o maior número de suicídios na raça indígena ocorre entre a faixa etária dos 70 anos ou mais. Porém observa-se um menor número de mortes na raça indígena devido a quantidade populacional dos mesmos, assim como o pouco acesso a serviços sociais tais como: saúde de qualidade e bom atendimento médico. Esse distanciamento das metrópoles acarreta subnotificação a respeito de incidentes ocorridos com indivíduos da raça. Nos indígenas os principais fatores de suicídio são a depressão, abandono,



sensação de solidão, condições precárias de existência e questões financeiras. Esses fatores, independente da raça/cor, são os principais colaboradores para o idoso cometer o suicídio.

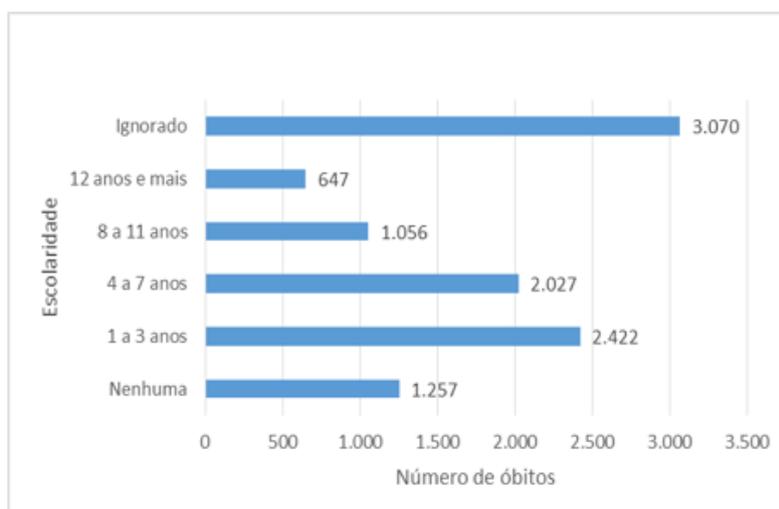
Gráfico 4 – Distribuição dos óbitos por suicídio em idosos segundo a raça/cor.



Fonte: DataSUS, 2018

No gráfico 5 encontra-se a distribuição dos óbitos por suicídio em idosos de acordo com a escolaridade. Notou-se que os dados relacionados a escolaridades apresentaram significativa subnotificação. Este evento colocou a escolaridade ignorada (sem coleta de dados realizada) como superior as demais categorias. Esta falha na notificação, decorrente da incompletude dos dados, ocasiona diversos prejuízos a prática da pesquisa e desenvolvimento de políticas públicas, uma vez que a realidade fica distorcida, dificultando a elaboração de estratégias intervenientes para os grupos prioritários. Vê-se que a população com 12 anos ou mais de estudo é a menos propensa ao suicídio. Situação contrária aqueles que detêm menos anos de estudo.

Gráfico 5 – Distribuição dos óbitos por suicídio em idosos segundo a escolaridade.



Fonte: DataSUS, 2018



No período analisado percebe-se que o grau de escolaridade influenciou na quantidade de lesões autoprovocadas, pois as pessoas que tiveram oportunidade de estudar, construíram uma carreira promissora e garantiram uma boa qualidade de vida na velhice, fazendo com que enfrentassem como menos sofrimento as transformações advindas do processo de envelhecimento. Enquanto outros que não tiveram oportunidade de concluir o ensino fundamental, seja por problemas familiares, financeiros ou de ordem cultural, apresentam uma maior dificuldade de enfrentamento desta fase da vida, onde se acentua a dependência física, emocional e financeira. O estudo de Minayo, Figueiredo e Mangas (2017), corrobora com os achados desta pesquisa, os autores também encontraram nos idosos com pouca escolaridade um grupo bastante vulnerável socioeconomicamente e susceptível a prática de lesões autoprovocadas intencionalmente.

CONCLUSÃO

O estudo revelou a prevalência de suicídio em idosos se dá mais entre os homens da raça cor branca, de baixa escolaridade e casados. É um evento que tem apresentado comportamento oscilante, mas despontando com valores preocupantes. Esta realidade requer maior atenção dos gestores públicos e profissionais de saúde no sentido de desenvolverem ações para identificação precoce de sinais de depressão e ideação suicida no âmbito dos serviços de saúde e familiar, bem como a inserção de profissionais da área de saúde mental, como forma de ampliar a discussão do assunto com a população e visibilizar o problema. Além disso, oferecer atendimento psicológico de qualidade.

É necessária atenção especial para a população mais vulnerável, dentre ela a indígena, que, por viver afastada de cidades, fica insipiente a assistência à saúde em todas as suas dimensões.

Por fim, faz-se necessário realização de novas pesquisas que busquem quais os principais desencadeadores do suicídio nesta faixa etária, para assim possibilitar o ingresso de profissionais mais capacitados na área de saúde mental que possam tratar com maior eficácia os diagnósticos que apontem para vítimas que apresentam indícios de pensamentos suicidas.

REFERÊNCIAS

COSTA, A. L. S; SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de. Narratives of family members on the suicide of older adults in an Amazonian metropolis. **Revista de Saúde Pública [online]**. São Paulo. v. 51 , n.121. Dez, 2017. Available from: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007059>>. Epub 11 Dec 2017. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007059>.

MINAYO, M. C. S; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 981-1002, Dec. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000400981&lng=en&nrm=iso>. Access on 30 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000400007>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Taxa de suicídio é maior em idosos com mais de 70 anos e indígenas**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/svs/29692-taxa-de-suicidio-e-maior-em-idosos-com-mais-de-70-anos>. Acesso em: 02/07/2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Preventing Suicide: a global imperative**. Genebra; 2014. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/. Acesso em: 30/06/18.



SANTOS, C. B. **Mortalidade por suicídio em idosos no estado do Rio Grande do Sul e no município de Porto Alegre, 2001-2015.** 2018. 30 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/178279>. Acesso em: 30/06/18.

SANTOS, E. G. O. et al. Spatial temporal analysis of mortality by suicide among the elderly in Brazil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 845-855, Dec. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000600845&lng=en&nrm=iso>. access on 30 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170115>.

SILVA, N. A. P. O. P. **Envelhecimento, Depressão e Suicídio: Artigo De Revisão.** 2015. 63 p. Dissertação (Mestrado) – Mestrado Integrado em Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra. 2015.

SOUSA, G. S. et al. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 389-402, June 2014.

ZANIN, A. **Suicídio no Brasil de 2005 a 2010.** 2018. 37 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) Universidade Federal de Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/78449/000899681.pdf?sequence=1>



PRÁTICAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES: REFLEXÕES À LUZ DA TEORIA DE KING

Ítala Rafaella Filgueira Monteiro¹

Janielle Tavares Alves²

Açucena de Farias Carneiro³

Marcelo Costa Fernandes⁴

Maria Joyce Tavares Alves⁵

Gabrielle Manguiera Lacerda⁶

140

RESUMO

Este trabalho aborda o tema referente as práticas do cuidar dos profissionais de enfermagem para adolescentes com depressão, relacionando a teoria de King. É necessário compreender porque esse transtorno é tão comum nessa fase, e quais fatores podem estar relacionados para seu surgimento, discorrendo a importância do enfermeiro e quais práticas devem ser utilizadas. A depressão é um problema bastante presente e que cada vez se inicia mais cedo na vida das pessoas, podendo ser fator contribuinte para outros problemas mentais que acometem a sociedade. A pesquisa é do tipo teórico-reflexivo à dos preceitos nucleares da teoria de King. A teoria de King foca nos cuidados prestados por enfermeiros e no alcance de metas que propiciem uma melhora na saúde, esclarecendo condutas que devem ser seguidas em determinadas situações. A teoria é alicerçada em três eixos elementares: o sistema pessoal, interpessoal e social, que correspondem as percepções do indivíduo, das relações grupais e da vida em sociedade. Conclui-se que o papel do enfermeiro, como profissional que possui uma maior proximidade com o sujeito, baseado na teoria de King e nos três eixos que a compõe, é de buscar uma forma de impedir ou minimizar esse quadro, levando em consideração a individualidade de cada paciente, durante o tratamento, impossibilitando que os fatores propiciadores da doença continuem interferindo na qualidade de vida nessa fase.

Descritores: Depressão. Enfermagem. Adolescente.

NURSING CARE PRACTICES IN THE PREVENTION OF DEPRESSION IN ADOLESCENTS: IN LIGHT OF THE THEORY OF KING

ABSTRACT

This work deals with the topic of nursing care practices for adolescents with depression, relating the theory of King. It is necessary to understand because this disorder is so common at this stage, and what factors can be related with emergence, discussing the importance of the nurse and which practices should be used. Depression is a problem very present that starts earlier in the lives of the people and can be a contributing factor to other mental problems that affect society, such as mood disorders, bipolarity, anxiety and others. The research is

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cajazeiras.

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cajazeiras.

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cajazeiras.

⁴ Enfermeiro. Doutor pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Líder do Grupo de Pesquisa Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde - LATICS / UFCG / CNPq

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cajazeiras.

⁶ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cajazeiras.



investigative, counting on databases, complete articles and periodicals. King's theory focuses on the care provided by nurses and the achievement of goals that lead to an improvement in the client's health, clarifying behaviors that must be followed in certain situations. The theory is based on three elementary axes: the personal, interpersonal and social systems, which correspond to the individual's perceptions, group relations and life in society. It is concluded that the role of nurses based on theory is to prevent or minimize this situation, making it impossible for them to continue interfering in quality of life at this stage.

Keywords: Depression. Nursing. Adolescent.

PRÁTICAS DE CUIDADOS EN ENFERMERÍA EM LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EM ADOLESCENTES: A LA LUZ DE LA TEORÍA

141

Este trabajo aborda el tema referente a las prácticas del cuidado de los profesionales de enfermería para adolescentes con depresión, relacionando la teoría de King. Es necesario comprender por qué este trastorno es tan común en esta fase, y qué factores pueden estar relacionados para su surgimiento, discutiendo la importancia del enfermero (a) y qué prácticas se debe utilizar. La depresión es un problema bastante presente que cada vez se inicia más temprano en la vida de las personas, pudiendo ser un factor contribuyente a otros problemas mentales que afectan a la sociedad, como por ejemplo: trastornos del humor, bipolaridad, ansiedad y otros. La investigación es de carácter investigativo, contando con bases de datos, artículos completos y periódicos. La teoría de King se centra en los cuidados prestados por enfermeros y en el logro de metas que propicien una mejora en la salud del cliente, aclarando conductas que deben ser seguidas en determinadas situaciones. La teoría se basa en tres ejes elementales: el sistema personal, interpersonal y social, que corresponden a las percepciones del individuo, de las relaciones grupales y de la vida en sociedad. Se concluye que el papel del enfermero con base en la teoría es impedir o minimizar ese cuadro imposibilitando que éstos continúen interfiriendo en la calidad de vida en esa fase.

Palabras Claves: Depresión. Enfermería. Adolescente.

INTRODUÇÃO

É possível, cada vez mais, a constatação de distúrbios psicológicos na população em geral, o que pode influenciar de forma negativa a saúde mental dos indivíduos. Entre as doenças detectadas com maior periodicidade está a depressão, grave distúrbio mental que acarreta perda mensurável a vida em seus aspectos gerais, como social, pessoal e profissional.

Tal doença afeta o sujeito em qualquer fase da vida, porém nesta investigação será abordado a adolescência, devido a multidimensionalidade de elementos presentes nessa fase de transição, a partir do olhar dos cuidados de enfermagem à luz de elementos representativos da exclusividade da prática dessa categoria profissional, em especial a partir da teoria de King.

Segundo os autores Ferreira e Nelas (2016) a adolescência é a fase que se encontra entre a infância e vida adulta, correspondendo geralmente a idade dos 12 a 20 anos, a maturação do adolescente é algo subjetivo pois sofre influência de vários fatores externos. A adolescência é um período de transição, onde o indivíduo passa a ter responsabilidades e participar da tomada de decisões que irão refletir no futuro, isso pode ser encarado de diversas formas, mas a maioria dos jovens encaram essa fase com muita dificuldade, o comportamento desrespeitoso é característico, se este for persistente pode estar relacionado a depressão, os sintomas mais presentes são: tristeza, agitação, ansiedade, fadiga, culpa, pensamentos suicida, isolamento social.



Esses sintomas quando apresentados de forma recorrente pode contribuir de forma significativa para o desencadeamento da doença.

Tal transtorno é um problema bastante presente, que cada vez se inicia mais cedo na vida das pessoas, podendo ser fator contribuinte para outros problemas mentais que acometem a sociedade com muita frequência, como: transtornos de humor, bipolaridade, ansiedade e outros (MELO; SIEBRA; MOREIRA, 2017).

Dados epidemiológicos afirmam o aumento gradativo da doença no Brasil. O Estudo Multicêntrico Brasileiro de Morbidade Psiquiátrica relatou que em diferentes regiões do Brasil há um aumento de 9% dos casos por mês, nos próximos estudos no ano um aumento de 7,1% e 16,8% durante a vida (LEPINE et. al 2012). Considerado como um dos problemas de saúde pública que vem acometendo a sociedade constantemente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta dados significativos quanto a este percentual, onde 25% da população que vai a UBS (Unidade Básica de Saúde), apresenta fatores psíquicos favoráveis ao surgimento de um transtorno mental, e metade das pessoas que sofrem desse problema necessitam de intervenções clínicas e até medicamentosas no tratamento (BRASIL, 2013).

As funções psíquicas quando afetadas são denominados transtornos psiquiátricos, uma problemática complexa que pode envolver vários fatores para desencadear a depressão, como algum problema de origem biológica, psicológica e social (NOTO, 2014).

Todo indivíduo ao chegar na fase adolescente ou até antes, vai começando a se tornar responsável por certas coisas, não somente os problemas pessoais, como também os conflitos gerais do local em que está inserido interfere muito, a forma que foi criado, as companhias, base familiar, amigos, isolamento, a falta de lazer, mudança nos hábitos de vida ou algum problema externo, tudo isso pode ser um agravante para o desencadear esse transtorno.

Com base na teoria de King a enfermagem pode atuar na prevenção desse agravamento, desenvolvendo medidas que ajudem esses indivíduos a uma melhor qualidade de vida, de acordo suas necessidades, dar suporte, avaliar o estado do cliente diante a sua interação com a sociedade, repassar confiança e realizar acompanhamento psicológico fazendo o encaminhamento necessário, caso não seja de sua competência.

Esse estudo tem uma importância significativa na vida dos adolescentes, pois através dele podemos avaliar a quantidade de agravos na população brasileira, o quanto esse percentual vem aumentando e assim pensar e desenvolver medidas preventivas para esses jovens que são as maiores vítimas, a realização do estudo mostra a importância da enfermagem nesses casos, e o quanto esta pode colaborar com uma vida melhor para esses adolescentes.

OBJETIVO

O objetivo do estudo busca refletir as práticas cuidativas de enfermagem na prevenção da depressão em adolescentes à luz da Teoria de King.

MÉTODO

[Trata-se de estudo teórico-reflexivo, utilizando como referências para consulta do material utilizado na construção desta investigação a Scientific Electronic Library Online \(SCIELO\) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações \(BDTD\), e, que houvesse a possibilidade de diálogos entre](#)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em toda a trajetória da enfermagem, muitos obstáculos foram impostos aos profissionais da área, muitas conquistas foram obtidas, porém outras perduram até os dias de hoje. Dentre tantos objetivos, almejados pela enfermagem, estava a busca por uma identidade própria, algo que trouxesse reconhecimento ao enfermeiro, seja ele inerente ou extrínseco, e foi desta busca pelo “ser” enfermeiro que surgiram diversas teorias. Imogene M. King dedicou anos de estudo e formação a pesquisas no campo da enfermagem, sua teoria é a base para este trabalho, e tem como foco os cuidados prestados por enfermeiros e no alcance de metas que propiciem uma melhora na saúde do sujeito, a partir de condutas que devem ser seguidas em determinadas situações.

A teoria é alicerçada em três eixos elementares: o sistema pessoal, sistema interpessoal e sistema social, que correspondem as percepções do indivíduo, das relações grupais e da vida em sociedade. Pode-se constatar a partir dos estudos de King, que a interação enfermeiro-cliente permite o compartilhamento de informações da situação de enfermagem, e que o processo de enfermagem é definido como um processo de ação, reação e interação (MIRANDA, 2015)

O processo saúde-doença é algo que permanece presente e intercalado a vida de todo ser humano, o que King tenta evidenciar é a importância dos cuidados do enfermeiro nesse processo, e das relações deste com a clientela. Quando Imogene King articulou sua teoria, a enfermagem estava no auge de sua busca por uma identidade e por conhecimento científico. A meta de King era fazer com que os profissionais de enfermagem pudessem dar suporte aos indivíduos, manutenção da saúde, fazendo com que se mantenha o estado saudável (King, 1981).

A forma como se aborda a clientela, para o alcance da meta, pode variar de acordo com o público, o que justifica os três eixos, pessoal, interpessoal e social, que dão base a teoria. A interação é de suma importância, bem como a capacidade de adequar-se à individualidade de cada ser. O sistema pessoal estabelece o contexto do homem em um ambiente, levando em consideração aspectos como ego, tempo e espaço. O sistema interpessoal, compreende indivíduos em um grupo, determinando as interações e os papéis que cabem a cada um. Além destes citados tem-se ainda o sistema social, que por sua vez trata da organização dos papéis sociais e da forma como estes são organizados e sistematizados para que possa haver o alcance das determinadas metas.

*Cabe ao enfermeiro no momento da interação com o paciente, proporcionar e incentivar os devidos cuidados para que haja uma melhora na qualidade de vida (Araujo, 2018). As etapas do processo proposto por (King, 1981) em seu livro são desenvolvidas para auxiliar a enfermagem na necessidade que dá de tomar atitudes, diante de certas situações, a teoria provém o conhecimento necessário, para fornecer a base essencial na tomada de decisões. Se torna imprescindível a interação enfermeiro-paciente, para que se tenha uma visão pessoal e individualizada do cliente, deste modo, pode haver de forma positiva uma evolução no quadro por parte de ambos. De igual modo a relação interpessoal, a interação, é primordial, bem como, para que se possa conhecer de forma totalizada o cliente, e tratar deste partindo das suas peculiaridades, é preciso entender o contexto, o grupo e o sistema em que o mesmo está inserido.



Os pacientes adolescentes que se encontram em um quadro de depressão, possivelmente, têm atrelado a esta condição uma conjuntura social que interfere no bem-estar global do indivíduo, deste modo causa prejuízos ao psicológico do adolescente, que se encontra em uma fase fragilizada pela turbulência dos acontecimentos fisiológicos dessa idade. As etapas do processo de King oferecem ao enfermeiro um maior domínio da situação, a partir do momento que este estabelece um contato com o paciente pode cuidar e estimular uma melhora de maneira mais eficaz, direcionando o cuidado a um paciente específico, respeitando as devidas individualidades, com base nos conhecimentos do pessoal e do social do paciente, que são adquiridos ao longo do processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas cuidativas da enfermagem com base na teoria de King estão inteiramente relacionadas e se aplicam no cuidado na prevenção da depressão em adolescentes visto que esta categoria profissional pode oferecer uma ajuda necessária para evitar esta doença neste segmento populacional. O processo de enfermagem tem como base a interação enfermeiro - cliente para que haja uma melhor qualidade no atendimento, neste caso, a ação do profissional e reação do cliente, promovem uma melhor interação.

Durante a pesquisa foram abordados os fatores que corroboram para o desencadeamento da depressão em adolescentes e o papel do enfermeiro, segundo a teoria e com base nos eixos que a compõe, é de impedir ou minimizar esse quadro, frisando o cuidado que leva em consideração a individualidade do paciente, impossibilitando que estes continuem interferindo na qualidade de vida nessa fase. Essa intervenção busca garantir uma maior qualidade para a vida dos adolescentes. Diante das problemáticas encontradas tem-se a necessidade de ampliar as pesquisas nessa área, e desenvolver pesquisas de campo para uma intervenção mais precisa, para que haja uma atuação mais direcionada, e sendo assim, mais eficaz diante do que for evidenciado pela população.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde- Secretaria de Atenção à Saúde, **Cadernos de Atenção Básica- nº 34**. Brasília - Brasil, 2013.
- FERREIRA, M; NELAS, P. B. Adolescências... Adolescentes... **Millenium - Journal of education, technologies, and health**, 2016.
- LEPINE, B. A., MORENO, R. A., CAMPOS, R. N. & COUTTOLENC, B. F. Treatment-resistant depression increases health costs and resource utilization. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2012.
- MELO, A.; SIEBRA, A.; MOREIRA, V. Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica. **Psicologia Ciência e Profissão**. Conselho Federal de Psicologia. Brasília. v. 37, n. 1, 2017.
- NOTO, A. S. Trajetória de Vida de Adolescentes com Sintomas de Depressão atendidos em um Caps I. **Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis- Brasil, 2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Classificação Internacional de Doenças**, 1993. Disponível em: <>. Acesso em: 28 de Junho de 2018.



SANTOS, A. M. Depressão na Adolescência e o papel da escola em conjunto com a família. **Faculdade de Pindamonhangaba (FAP)**, Pindamonhangaba-SP, 2017.

MIRANDA, P. L. diagnósticos de enfermagem em clientes oncológicos críticos em cuidados paliativos fundamentados na teoria do alcance de metas de King. **Universidade de Brasília (UB)**, Brasília-DF, 2015.

King IM. A theory for nursing: systems, concepts, process. New York: Wiley Medical Publications; 1981.

ARAUJO S. S. Cuidado de Enfermagem com a Pessoa Justificada na Teoria de King, **Universidade Estadual do Ceará (UECE)**, 2018.



PERFIL DO ENSINO DE NEUROLOGIA CLÍNICA NO ESTADO DA PARAÍBA

Leandro Januário de Lima¹

Raquel Carlos de Brito²

Jefferson Marlon de Medeiros Pereira Maciel³

Matheus de Oliveira Medeiros⁴

Henrique Gonçalves Dantas de Medeiros⁵

Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias⁶

146

RESUMO

A neurofobia se caracteriza pela aversão a Neurologia pelos estudantes e profissionais médicos, acarretando em dificuldades na condução dos casos. Os parâmetros curriculares são apontados em estudos como fatores que levam a neurofobia. Objetivou-se caracterizar o ensino de Neurologia Clínica no curso de Medicina das universidades federais do estado da Paraíba. Desenvolveu-se uma pesquisa de natureza básica, exploratória, descritiva, documental, de abordagem quanti-qualitativa. Contatou-se nos três cursos que há abordagem das principais síndromes neurológicas, a oferta ocorre com o mesmo número de créditos e sem pré-requisitos específicos como as ciências básicas e Semiologia Neurológica. Não há menção a métodos de ensino ambulatoriais nem de inclusão de tecnologias educativas. Embora sejam necessários mais estudos, a análise deste trabalho aponta ser preciso institucionalizar o combate da neurofobia para melhorar a formação do médico generalista.

Descritores: Educação Médica. Educação de Graduação em Medicina. Recursos Humanos em Saúde. Neurologia.

PROFILE OF THE TEACHING OF CLINICAL NEUROLOGY IN THE STATE OF PARAÍBA

ABSTRACT

Neurophobia is characterized by aversion to Neurology by students and medical professionals, leading to difficulties in conducting the cases. The curricular parameters are pointed out in studies as factors that lead to neurophobia. The objective was to characterize the teaching of Clinical Neurology in the medical course of the federal universities of the state of Paraíba. A research of a basic, exploratory, descriptive, documentary nature, with a quantitative-qualitative approach was developed. The three courses that deal with the main neurological syndromes were contacted, the offer occurs with the same number of credits and without specific prerequisites such as the basic sciences and Neurological Semiology. There is no mention of outpatient teaching methods or

¹ Bacharelado em Ciências Médicas pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

² Bacharelado em Ciências Médicas pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

³ Bacharelado em Ciências Médicas pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

⁴ Bacharelado em Ciências Médicas pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

⁵ Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professor da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

⁶ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).



the inclusion of educational technologies. Although more studies are needed, the analysis of this work points out that it is necessary to institutionalize the fight against neurophobia in order to improve the general practitioner's training.

Keywords: Medical Education. Graduate Education in Medicine. Human Resources in Health. Neurology.

PERFIL DE LA ENSEÑANZA DE NEUROLOGÍA CLÍNICA EN EL ESTADO DE LA PARAÍBA

RESUMEN

La neurofobia se caracteriza por la aversión a la Neurología por los estudiantes y profesionales médicos, acarreado dificultades en la conducción de los casos. Los parámetros curriculares se apuntan en estudios como factores que conducen a la neurofobia. Se objetivó caracterizar la enseñanza de Neurología Clínica en el curso de Medicina de las universidades federales del estado de Paraíba. Se desarrolló una investigación de naturaleza básica, exploratoria, descriptiva, documental, de abordaje cuantitativo. Se contó en los tres cursos que hay abordaje de los principales síndromes neurológicos, la oferta ocurre con el mismo número de créditos y sin requisitos previos específicos como las ciencias básicas y la Semiología Neurológica. No hay mención a métodos de enseñanza ambulatorios ni de inclusión de tecnologías educativas. Aunque se necesitan más estudios, el análisis de este trabajo apunta a que es necesario institucionalizar el combate de la neurofobia para mejorar la formación del médico generalista.

Palabras Claves: Educación Médica. Educación de Graduación en Medicina. Recursos Humanos en Salud. Neurología.

INTRODUÇÃO

Traçando-se um panorama histórico, a Educação Médica vem passando por inúmeras críticas internas e externas como respostas aos anseios postos para a formação do século XXI, cujo cenário vêm-se se transformando com a passagem de um modelo flexneriano para uma abordagem voltada a competências (FRANCO; CUBAS; FRANCO, 2014). A busca atual centra-se na necessidade de oferecer uma educação que proporcione a habilitação necessária ao desenvolvimento pleno das habilidades profissionais, bem como, orientada pelas necessidades sociais em saúde (AMORETTI, 2005).

No tocante às Ciências Médicas, a Neurologia Clínica destaca-se pelo seu caráter de atenção ambulatorial, geralmente em atenção secundária, cujo espectro de atuação vem se expandindo para centros terciários, unidades de terapia intensiva, bem como, para atuação na atenção básica com foco nas complicações neurológicas das doenças sistêmicas como o diabetes mellitus e a hipertensão arterial. Seu caráter clínico muito próximo ao paciente, com apelo às minúcias do exame físico sobreviveram desde os relatos na antiguidade, passando pelo surgimento da ciência neurológica em 1664 (REZENDE, 2009).

Pelo forte apelo à semiotécnica, muitos estudantes desenvolvem ao longo dos três ciclos do curso médico um sentimento de aversão à Neurologia e às Neurociências que vem sendo denominado de Neurofobia (GILES, 2010; BUONANOTTE et al., 2016). O único estudo no país sobre esta temática, realizado em 2018, avaliou a percepção dos estudantes sobre a Neurologia, com pesquisa nos três ciclos, apontando como possíveis etiologias a necessidade do domínio das áreas básicas correlatas (Neuroanatomia e Neurofisiologia), o complexo exame físico específico e a própria reputação da disciplina cotada como a mais difícil (SANTOS-LOBATO et al., 2018).

Nota-se que o cenário da temática desponta para problemas ligados à construção do currículo das graduações em Medicina. A influência direta da Neurofobia encontra-se no estudo Demografia Médica do Conselho Federal de Medicina e Universidade de São Paulo, que aponta um montante de 5.104 médicos



neurologistas no país – 1,3% do total de profissionais médicos – , em contraponto a uma estimativa da Organização Mundial de Saúde de que cerca de 1 bilhão de pessoas no globo sofra com problemas neurológicos (SCHEFFER et al., 2018).

Neste sentido, considerando que a Paraíba ainda é assolada com indicadores de saúde e sociodemográficos baixos, contribuindo para a estrutura epidemiológica dos casos de atenção a pacientes neurológicos, faz-se necessário investigar como que as universidades paraibanas oferecem em seus cursos médicos a disciplina de Neurologia. Assim, buscou-se nesta pesquisa questionar, qual o perfil da disciplina de Neurologia Clínica nas Universidades Federais paraibanas? A escolha pelas universidades federais deu-se em virtude do seu número de ingressantes e sua viabilidade pela disponibilidade dos documentos aos pesquisadores.

OBJETIVOS

Geral

Caracterizar o ensino de Neurologia Clínica no curso de Medicina das Universidades Federais do Estado da Paraíba.

Específicos

- Comparar o número de créditos da disciplina/módulo entre as grades curriculares.
- Verificar a oferta de Semiologia Neurológica como pré-requisito a matrícula na Neurologia Clínica.
- Observar a previsão de atividades de treinamento nos três níveis de atenção do sistema de saúde.
- Caracterizar as metodologias de ensino de atendimento ambulatorial adotadas.

MÉTODO

Esta é uma pesquisa de natureza básica, exploratória na sua finalidade, descritiva, documental no seu princípio metodológico, de abordagem quanti-qualitativa (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Gil (2007, p. 45) delimita que “a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa”, elencando como etapas para a sua conclusão: a) determinação dos objetivos; b) elaboração do plano de trabalho; c) identificação das fontes; d) localização das fontes e obtenção do material; e) tratamento dos dados; f) confecção das fichas e redação do trabalho; g) construção lógica e redação do trabalho (GIL, 2008).

Os documentos tomados como base para esta análise foram os Projetos Político-Pedagógicos dos cursos de Medicina das Universidades Federais da Paraíba. Procedeu-se uma busca no sistema e-Mec do Ministério da Educação para criação do perfil dos cursos. A escolha pelo projeto político pedagógico se deu em virtude deste ser fruto das concepções coletivas de como deve ser o funcionamento global de um curso de graduação.

Como critérios de inclusão foram elencados: (i) a disponibilidade do Projeto Político Pedagógico (PPP) na página da instituição de ensino superior; (ii) a delimitação clara do componente curricular “Neurologia Clínica”, caso a oferta se dê em regime modular. Já como critérios de exclusão, aplicou-se (i) graduação médica em processo de extinção; (ii) curso com PPP indisponível; (iii) curso com entradas canceladas por força cautelar do Instituto de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).



A abordagem quantitativa, quando utilizada, baseia-se em métodos descritivos aplicados uniformemente na população, nas variáveis tempo de criação, número de créditos, quantidade de pré-requisitos, período/semestre de oferta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos dados do Ministério da Educação (MEC), três cursos de Medicina do estado da Paraíba são ofertados por instituições federais nas cidade de Cajazeiras, Campina Grande, e João Pessoa, com o ingresso anual de 100, 80 e 30 novos estudantes, respectivamente. Dentre estes cursos, o mais antigo é ofertado em João Pessoa pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A carga horária mínima paraibana tem em média 8.202 horas e, no momento desta publicação, todas as graduações médicas contam com o seu Conceito de Curso junto ao MEC nos parâmetros desejados (Quadro 1). Este parâmetro torna-se importante a medida que estudos como o conduzido por Shiels et al. (2017), que apontou a relação entre aumento das atividades educativas das Neurociências e queda na prevalência de neurofobia.

Quadro 1 – Perfil dos cursos paraibanos de Medicina das Universidades Federais – Cajazeiras, PB – 2018.

Local de oferta do curso	Universidade responsável	Ano de início	Conceito de Curso (CC)	Ingresso anual	Carga horária mínima
Cajazeiras	UFPG	2007	4	100	7890
Campina Grande	UFPG	1979	3	80	7275
João Pessoa	UFPB	1951	3	30	9440

UFPG – Universidade Federal de Campina Grande. UFPB – Universidade Federal da Paraíba.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do sistema E-Mec.

No perfil traçado, a disciplina de Neurologia Clínica encontra-se ofertada tanto em regime modular, com associação à outras clínicas congêneres, como na forma de disciplina. Mesmo nesta última, nota-se o cuidado na proposição na grade curricular na relação com especialidades como a Psiquiatria, Endocrinologia e os sistemas sensoriais especiais como a Otorrinolaringologia e Ortopedia, que podem ser diagnósticos diferenciais em síndromes neurológicas. À exceção da UFPB, todas as demais ofertam a disciplina no sexto período de graduação (Quadro 2).

Quadro 2 – Características da Oferta da disciplina/módulo de Neurologia Clínica e sua relação com as disciplinas correlatas – Cajazeiras, PB – 2018.

Local de oferta do curso	Oferta de Semiologia Neurológica como pré-requisito	Regime de oferta da disciplina de Neurologia Clínica	Número de créditos / carga horária total	Período de oferta	Carga horária de Neuroanatomia e Neurofisiologia ou do módulo de Sistema Nervoso, no ciclo básico
Cajazeiras	Não	Modular	6 créditos / 90 horas	6º	180 horas
Campina Grande	Não	Modular	6 créditos / 90 horas	6º	135 horas
João Pessoa	Não	Disciplinar	6 créditos / 96 horas	8º	72 horas

Fonte: Elaborado pelos autores com dados dos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos.

Embora ofereçam mais de 200 horas de Semiologia Médica aos seus estudantes, as universidades federais paraibanas ainda não ofertam uma disciplina específica de Semiologia Neurológica. O curso de Cajazeiras é o único a determinar como pré-requisitos a Semiologia Médica e a Farmacologia, com os demais



não legislando pré-requisito algum. O número de créditos é o mesmo nos três cursos, com o aumento de 6 horas na oferta de João Pessoa, em virtude do seu sistema de crédito equivaler a 16 horas de aula.

As disciplinas básicas são ofertadas em regime modular sob o nome de Sistema Nervoso em ambos os cursos, em média com 129 horas, mas a menor carga horária (UFPB) representa apenas 40% da maior do estado. Todos os módulos contam com a descrição de tópicos relacionados a Embriologia, Histologia, Anatomia, Fisiologia e Fisiopatologia, ofertados na UFCG no segundo período e, na UFPB, no primeiro. É importante o fortalecimento destes componentes curriculares, pois, as pesquisas observacionais que analisaram o impacto de mudanças pedagógicas e tecnológicas nestes módulos básicos constataram melhora no aprendizado da Neurologia e queda nos índices de retenção na disciplina (JAVOID et al., 2017; ROZE et al., 2018), mas o estudo clínico randomizado de Ekstrand et al. (2018) indicou serem necessários ainda mais pesquisas neste direcionamento.

O ementário de todas os cursos aborda as principais síndromes neurológicas, contudo, a ementa do curso de Cajazeiras apresenta um número menor de morbidades, sem apresentar também a semiologia neurológica que passa a figurar dentro do componente curricular nos demais cursos (Quadro 3). Embora não esteja indicado diretamente nas ementas, mas nos conceitos gerais de todos os PPPs, os conteúdos e atividades da ementa são previstos para os três níveis de atenção. Em Cajazeiras, existe a peculiaridade das atividades de atenção primária serem desenvolvidas num módulo em separado que reúne as demais especialidades do período. Os métodos de ensino, seja das aulas teóricas, seja das aulas práticas, não são relatados nos PPPs, o que inviabilizou análise dos métodos de ensino das atividades ambulatoriais nos hospitais de ensino. A implantação de métodos já reconhecidos de ensino hospitalar, como supervisão docente direta e indireta, bem como, incorporação de tecnologia informacionais são apontados como métodos de combate da neurofobia (CHHETRI, 2017; SHELLEY; CHACKO; NAIR, 2018).

Quadro 3 – Ementa da Disciplina de Neurologia Clínica das universidades federais paraibanas – Cajazeiras, PB – 2018.

Local de Oferta do Curso	Ementa
Cajazeiras	Abordagem clínica, diagnóstica e terapêutica das principais enfermidades neurológicas: cefaléias; acidentes vasculares encefálicos; tumores e traumas cranioencefálicos e raquimedulares. Demências e comas.
Campina Grande	Investigação semiológica, patologia e fisiopatologia das doenças prevalentes no adulto e idoso; síndromes neurológicas; doenças infecciosas do sistema nervoso; síndromes extrapiramidais; epilepsias; DNM; acidentes vasculares cerebrais; cefaléias; polineurites; doenças musculares; comas; DEM; hipertensão intracraniana; tumores do sistema nervoso; exames complementares; medicamentos que atuam no sistema nervoso e terapêutica das patologias prevalentes.
João Pessoa	Semiologia neurológica; líquido cefalorraquidiano; hipertensão intracraniana; cefaléias; neuropatias periféricas; miopatias, doenças da placa terminal; distúrbios do movimento; malformações craniocervicais; neuroparasitoses; estados de coma; AVC isquêmico; AVC hemorrágico; meningites na infância, doenças convulsivas na infância, paralisia cerebral, doenças genéticas neuro-degenerativas.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados dos Projetos Político Pedagógicos dos cursos.



CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

Mesmo diante do destaque de estudos recentes nesta segunda década do século XXI, a abordagem da neurofobia ainda é incipiente no Brasil, sendo este o primeiro estudo a analisar as dificuldades encontradas nos estudos observacionais com alunos ao redor do mundo nos parâmetros curriculares de cursos brasileiros.

A adoção de métodos de ensino que envolvam práticas de simulação, e-learning, método de supervisão indireta, ainda é pequena frente o potencial das instituições e, embora sejam precisos mais estudos para caracterização com amostras maiores, faz-se necessário institucionalizar as formas de prevenção da neurofobia para num futuro, por conseguinte, ocorrer melhora na prestação do atendimento das morbidades neurológicas pelos médicos generalistas.

CONFLITO DE INTERESSES

Em atendimento às resoluções do Conselho Federal de Medicina nº 1.595/2000 e nº 1.974/2011, os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse com a temática abordada neste trabalho.

REFERÊNCIAS

- AMORETTI, R. A Educação Médica Diante das Necessidades Sociais em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 136-146, maio/ago. 2005.
- BUONANOTTE, M. C. et al. Neurofobia o analfabetismo neurológico. **Neurología Argentina**, [s.l.], v. 8, n. 1, p.3-7, jan. 2016.
- CHHETRI, S. K. E-learning in neurology education: Principles, opportunities and challenges in combating neurophobia. **Journal Of Clinical Neuroscience**, [s.l.], v. 44, p.80-83, out. 2017.
- EKSTRAND, C. et al. Immersive and interactive virtual reality to improve learning and retention of neuroanatomy in medical students: a randomized controlled study. **Cmaj Open**, [s.l.], v. 6, n. 1, p.103-109, fev. 2018.
- FRANCO, C. A. G. S.; CUBAS, M. R.; FRANCO, R. S. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 221-230, Jun. 2014.
- GERHARDT, T. G.; SILVEIRA, D. T. (Orgs.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo, Atlas, 2007.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GILES, J. Clinical neuroscience attachments: a student's view of 'neurophobia'. **The Clinical Teacher**, [s.l.], v. 7, n. 1, p.9-13, mar. 2010.
- JAVAID, M A. et al. Understanding neurophobia: Reasons behind impaired understanding and learning of neuroanatomy in cross-disciplinary healthcare students. **Anatomical Sciences Education**, [s.l.], v. 11, n. 1, p.81-93, 19 jun. 2017.
- RESTREPO, J. et al. Percepción de neurofobia en estudiantes de último año de Medicina en una universidad privada. **Acta Neurológica Colombiana**, [s.l.], v. 33, n. 2, p.63-67, 17 ago. 2017.
- REZENDE, J. M. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina**. São Paulo: Editora Unifesp, 2009.



ROZE, E. Miming neurological syndromes improves medical student's long-term retention and delayed recall of neurology. **Journal of the Neurological Sciences**, [s.l], 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2018.06.003>.

SANTOS-LOBATO, B. L. et al. Neurophobia in Brazil: Detecting and Preventing a Global Issue. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 1, p. 121-128, Jan. 2018.

SHELLEY, B. P.; CHACKO, T. C.; NAIR, B. R. Shelley, Bhaskara P., Thomas V. Chacko, and Balakrishnan R. Nair. Preventing 'Neurophobia': Remodeling Neurology Education for 21st-Century Medical Students through Effective Pedagogical Strategies for 'Neurophilia. **Annals of Indian Academy of Neurology**, [s.l], v. 21, n. 1, p. 9-18, 2018.

SHIELS, Lisa et al. Medical student attitudes and educational interventions to prevent neurophobia: a longitudinal study. **Bmc Medical Education**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.1-7, 21 nov. 2017.



PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO E APOIO AOS ADOLESCENTES QUE REALIZAM AUTOMUTILAÇÃO: UM ESTUDO TEÓRICO REFLEXIVO

Maria Joyce Tavares Alves¹

Gabrielle Manguiera Lacerda²

Janielle Tavares Alves³

Ítala Rafaella Filgueira Monteiro⁴

Açucena de Farias Carneiro⁵

Cícera Renata Diniz Vieira Silva⁶

153

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo promover uma reflexão sobre as principais práticas que podem ser utilizadas como instrumentos de intervenção e apoio aos adolescentes que realizam a automutilação. Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, estabelecido pelo levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline). Os critérios para seleção dos trabalhos, foram: textos completos e em português; publicados de 2013 a 2018; que contemplassem ao objetivo do estudo. Ao analisar e refletir abordagens de vários autores percebeu-se que, os educadores e profissionais da saúde podem ajudar aos adolescentes que realizam automutilação por meio de ações de intervenção e apoio, como: a sensibilização sobre as repercussões dessa prática à médio e longo prazos; e o estímulo à expressar-se de maneira mais assertiva, como, fazer psicoterapia, praticar alguma atividade física ou artística, entre outras sugestões. Portanto, compreende-se que a automutilação pode estar relacionada a inúmeros fatores, mas o fundamental é procurar saber o que aconteceu e ouvir a história da pessoa que realiza essa prática, esse gesto pode ser o diferencial para sua reestruturação.

Descritores: Automutilação. Adolescente. Práticas Interdisciplinares.

INTERVENTION AND SUPPORT PRACTICES FOR ADOLESCENTS THAT CARRY OUT AUTOMOBILE: A REFLECTIVE THEORETICAL STUDY

ABSTRACT

The present study aims to promote a reflection on the main practices that can be used as instruments of intervention and support to adolescents who perform self-mutilation. This is a theoretical-reflexive study, established by the bibliographical survey carried out in the databases: Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs) and International Literature in Health Sciences (Medline). The criteria for selecting the papers were: complete texts and in Portuguese; published from 2013 to 2018; that contemplated the objective of the study. In analyzing and reflecting the approaches of several authors, it was realized that educators and health professionals can help adolescents who are self-mutilating through intervention and support actions, such as: awareness of the repercussions of this practice in the medium and long term; and the stimulus to express themselves more assertively, such as doing psychotherapy, practicing some physical or artistic activity, among other suggestions.

¹ Discente, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Curso de Bacharelado em Enfermagem.

² Discente, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Curso de Bacharelado em Enfermagem.

³ Discente, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Curso de Bacharelado em Enfermagem

⁴ Discente, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Curso de Bacharelado em Enfermagem.

⁵ Discente, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Curso de Bacharelado em Enfermagem.

⁶ Docente, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC.



Therefore, it is understood that self-mutilation may be related to many factors, but the key is to seek to know what happened and listen to the history of the person who performs this practice, this gesture can be the differential for its restructuring.

Keywords: Self Mutilation. Adolescent. Interdisciplinary Placement.

PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO Y APOYO A LOS ADOLESCENTES QUE REALIZAN AUTOMUTILACIÓN: UN ESTUDIO TEÓRICO REFLEXIVO

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo promover una reflexión sobre las principales prácticas que pueden ser utilizadas como instrumentos de intervención y apoyo a los adolescentes que realizan la automutilación. Se trata de un estudio teórico-reflexivo, establecido por el levantamiento bibliográfico realizado en las bases de datos: Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (Lilacs) y Literatura Internacional en Ciencias de la Salud (Medline). Los criterios para la selección de los trabajos, eran textos completos y portugués; publicados de 2013 a 2018; que contemplaran el objetivo del estudio. Al analizar y reflejar enfoques de varios autores se percibió que los educadores y profesionales de la salud pueden ayudar a los adolescentes que realizan automutilación por medio de acciones de intervención y apoyo, como: la sensibilización sobre las repercusiones de esa práctica a medio y largo plazo; y el estímulo a expresarse de manera más asertiva, como, hacer psicoterapia, practicar alguna actividad física o artística, entre otras sugerencias. Por lo tanto, se comprende que la automutilación puede estar relacionada con innumerables factores, pero lo fundamental es procurar saber lo que ocurrió y oír la historia de la persona que realiza esa práctica, ese gesto puede ser el diferencial para su reestructuración.

Palabras Claves: Automutilación. Adolescente. Prácticas Interdisciplinarias.

INTRODUÇÃO

Nos últimos tempos, a automutilação tornou-se uma prática cada vez mais frequente, um verdadeiro problema de saúde pública, que dissemina-se com muita facilidade, principalmente entre os grupos escolares e por meio das redes sociais.

Cedaro e Nascimento (2013) acreditam que a automutilação pode ser conceituada como sendo o ato de machucar-se intencionalmente, sem que haja um direcionamento suicida consciente. Isso pode ser observado por meio de lesões corporais, como cortes, perfurações e mordidas, no intuito de aliviar tensões ou outros sentimentos. Nesse sentido, Almeida et al. (2018) explica que a automutilação é uma forma disfuncional de enfrentar situações-problema, capaz de influenciar tanto os indivíduos com poucas estratégias de enfrentamento, quanto aqueles que possuem dificuldades para administrar as situações de afeto, comportamento mais prevalente entre os adolescentes.

Alguns trabalhos acadêmicos evidenciam que a prática de automutilação pode ser encontrada em diferentes faixas etárias, porém o público adolescente é quem ganha maior atenção. Tanto os estudos realizados por Trinco e Santos (2017), como os desenvolvidos por Vieira, Pires e Pires (2016) apresentam os adolescentes do gênero feminino como sendo a prevalência entre os demais grupos etários.

Os impulsos que induzem o adolescente a praticar a automutilação podem resultar da necessidade de aliviar uma angústia que não cessa, ou pode ser um meio de influenciar outras pessoas, chamar atenção, ou pertencer a um grupo. É muito difícil identificar os motivos que levam o sujeito a praticar tais atos de violência



contra o próprio corpo, de modo que, a busca por alívio e aceitação costuma ser o objetivo mais observado entre os jovens.

É preciso considerar que a automutilação não tem uma causa predefinida, é uma prática que pode ser induzida por diversos motivos. Pode ocorrer de forma isolada, devido a algum problema pessoal, familiar, social, um trauma, ou mesmo ser desencadeado por alguma doença psíquica, como a depressão e o transtorno de Borderline (ALONSO et al., 2018).

Há uma estreita relação entre a automutilação e os distúrbios psíquicos, principalmente depressão, ansiedade e transtorno de personalidade tipo Borderline, pois grande parte dos casos colocam a automutilação como característica ou sintoma presente nesses transtornos, contudo, não é possível afirmar com certeza que todos os indivíduos que possuem essas doenças realizam automutilação ou que todas as pessoas que se mutilam têm algum transtorno, ou seja, são apenas fatores que podem estar associados (GIUSTI, 2013).

Independente dos possíveis fatores que levam o indivíduo à automutilação, Santos et al. (2017) enfatiza que, no Brasil, há um grande desinteresse em relação as lesões autoprovocadas, justamente devido a faixa etária mais acometida ser a população adolescente, pois muitos não percebem essa prática como algo destrutivo, sério e que pode deixar marcas físicas e psíquicas por toda a vida, acreditam se tratar de uma atitude típica da adolescência e que será solucionada automaticamente quando o indivíduo atingir a fase adulta.

Visto isso, é nítida a necessidade de se realizar estudos que busquem conhecer um pouco mais acerca da automutilação em adolescentes, identificando os fatores de risco que podem estar associados a essa prática, assim como a sensação do indivíduo que a realiza e as possíveis formas de intervenção capazes de ajudar e apoiar o sujeito.

OBJETIVO

Promover uma reflexão sobre as principais práticas que podem ser utilizadas como instrumentos de intervenção e apoio aos adolescentes que realizam a automutilação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, o qual tem como base a leitura crítica de estudos científicos, que referenciam a respeito da automutilação em adolescentes. Tem em sua construção uma abordagem qualitativa, por corresponder a interpretação e análise dos dados teóricos (MINAYO, 2006).

O percurso metodológico, foi estabelecido primeiramente pelo levantamento bibliográfico de estudos que discutem sobre o tema proposto, realizando uma exploração sistemática nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline). Para a escolha dos estudos, foram utilizados os seguintes descritores: automutilação; adolescentes; e práticas interdisciplinares. Também foram delimitados alguns critérios, como textos completos e em português, publicados de 2013 a 2018, que contemplassem o objetivo do estudo.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos últimos anos, os casos de automutilação estão fazendo parte dos noticiários e da realidade de muitas famílias. Santos et al. (2017) explicam que os casos estão relacionados principalmente aos adolescentes, ocupando a faixa etária entre 12 e 20 anos.

Alguns autores consideram a adolescência como sendo uma fase de construção de identidade, permeada por muitos conflitos e indecisões, o que pode contribuir como um fator de risco para o desenvolvimento da automutilação. É o momento de construção da subjetividade do sujeito. Schultz e Schultz (2015) explicam que é bem comum nessa fase ocorrer perturbações no humor, instabilidade nas emoções, episódios depressivos, comportamentos arriscados, imprudentes, violadores de regras e isolamento social.

Esses fatores acabam deixando o sujeito mais vulnerável, de modo que podem facilmente serem associados a outras circunstâncias que causem angústia, tensão ou dor e levem o indivíduo a lesionar o próprio corpo. Araújo et al. (2016) coloca esse tipo de mutilação como episódica, pois ocorre periodicamente como um sintoma ou uma característica associada a algum transtorno, podendo estar relacionada com o stress pós-traumático, depressão, transtornos dissociativos ou transtorno de personalidade Borderline. Santos et al. (2017) acrescenta ainda, a relação da automutilação com a esquizofrenia, anorexia e acredita que também pode ocorrer como evento isolado.

Cedaro e Nascimento (2013) referem que o adolescente se mutila por não saber lidar com emoções fortes, pressões externas e problemas de relacionamento, de modo que ao lesionar o próprio corpo, consegue amenizar a angústia, gerando uma sensação de dor e prazer de maneira simultânea. O que comprova a infinidade de motivos que podem o levar a realizar essa prática, não havendo definitivamente um objetivo específico a seguir.

Existem alguns sentimentos que são citados com maior frequência entre os adolescentes que admitem já terem realizado ou estarem realizando ato de automutilação. Geralmente eles costumam referir que sentem dor, prazer, calma, vergonha, culpa e angústia. O mais interessante é que esses fatores podem ocorrer antes do ato, ou seja, podem ser a influência para que ele ocorra, ou mesmo podem ser evidenciados durante e após o ato, como uma repercussão do mesmo (ALONSO et al., 2018).

O sentimento do sujeito no momento da automutilação não pode ser facilmente definido, pois ocorre uma explosão de sensações, onde a pessoa chega a sentir ódio de si pelas autoagressões, contudo, é a dor que ela procura nos momentos de frustração, pois acredita que somente assim pode conseguir alívio e prazer. Por outro lado, existe a forte sensação de vergonha após o ato, o que a faz nunca mais querer fazê-lo novamente, evidenciado pelo uso de calças compridas e blusas com mangas para esconder as marcas pelo corpo (CEDARO e NASCIMENTO, 2013). Percebe-se que é um misto de sensações dicotômicas e fortes, que estão diretamente envolvidas com emoções e pensamentos conturbados.

Somado a todos esses fatores, ainda está o julgamento e influência negativa de grupos escolares, ídolos e celebridades na busca pela tão sonhada popularidade estudantil. No entanto, apenas partindo de uma construção indentitária saudável, positiva e coesa, onde o sujeito pode ser capaz de construir sua autoestima em cima da confiança que possui em si mesmo, ele vai adquirindo aos poucos a segurança de agir e interagir por si,



o que é fundamental para que não sejam influenciados por nenhum grupo externo a realizar a automutilação (ALMEIDA et al., 2018).

O julgamento dos grupos escolares acaba sendo muito significativo, principalmente porque podem dificultar e impedir que o sujeito busque ajuda. O próprio machismo associado ao bullying que está enraizado em muitos desses grupos podem interferir, agindo como um possível fator indutor de automutilação devido a tensão dos próprios adolescentes ao passar por tudo isso em ambiente escolar.

Ribeiro e Magalhães (2017) afirmam que os grupos escolares zombam daqueles que admitem realizar a automutilação, principalmente se essa pessoa for um homem, pois esses grupos acreditam que isso é um desvio da norma heterossexual e do exercício da masculinidade hegemônica, reconhecem essa prática como sendo própria apenas de mulheres, frágeis, sendo portanto, alvo de zombaria e agressão entre os homens.

Diante disso, é importante considerar esse fator ao definir um perfil de gênero entre os indivíduos que mais realizam automutilação. No estudo realizado por Vieira, Pires e Pires (2016), 85% dos casos de automutilação foram evidenciados em adolescentes do sexo feminino, dado que vai de encontro à pesquisa de Trinco e Santos (2017) que também caracteriza predominância no sexo feminino frente à essa problemática. No entanto, existe a questão apresentada por Ribeiro e Magalhães (2017), que evidencia o preconceito dos grupos escolares direcionado à pessoa do sexo masculino que se automutila, por considerar esse ato como um desvio da masculinidade hegemônica, fato que pode justificar de certa forma a baixa incidência de casos identificados em homens.

A automutilação é algo sério, que independente do gênero, deve ser alvo de atenção. São lesões autoprovocadas que vão desde cortes superficiais, à queimaduras, arranhões, mordidas, interferência no processo de cicatrização de ferimentos, esfregação de pedaços de vidros na pele e outros, são práticas sempre realizadas com a intenção de causar danos ao próprio corpo (ALMEIDA et al., 2018).

Portanto, não importa se o seu surgimento deu-se mediante um fenômeno social ou patológico, o importante é que seja desenvolvido um olhar e escuta diferenciados, específicos à linguagem que o adolescente procura expressar ao danificar seu próprio corpo (ALONSO et al., 2018).

Frente a isso, os educadores e profissionais da saúde podem agir para ajudar a esses adolescentes a reestabelecer-se e sair desse quadro tão danoso a sua saúde, por meio de ações de intervenção e apoio. Araújo et al. (2016) dizem que independente do sujeito estar ou não fazendo uso de alguma medicação que o ajude a lidar com os problemas que o levam a prática de automutilação, o que pode realmente ajudar esse indivíduo é poder falar, encontrar a confiança de contar para alguém o que está acontecendo, a dor ou a perturbação que está sentindo, ou seja, autorizá-lo a expressar-se.

Almeida et al. (2018) observam como instrumento de intervenção e apoio a sensibilização sobre as repercussões que a prática da automutilação acarreta a médio e longo prazos, visando estimular o adolescente a expressar-se de maneira mais assertiva, mostrando-o que existem outras alternativas para isso, como, fazer psicoterapia, praticar alguma atividade física ou artística, como o teatro, entre outras sugestões.

É necessário organizar o serviço de apoio entre os profissionais que estão em contato constante com esse público alvo, e atentar aos familiares e conjunto social que está envolvido em seu meio, para mediante os movimentos da realidade de cada caso, poder criar mecanismos de intervenção articulados com a prática pedagógica no seu cotidiano (ALONSO et al., 2018).



O adolescente precisa ter seus direitos assegurados por todos, conforme está disposto na Lei 8.069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em que apresenta que a criança assim como o adolescente tem direito não só à educação, mas à vida, a saúde, a alimentação, ao esporte, ao lazer, a profissionalização, a cultura, a dignidade, ao respeito, a liberdade, a convivência familiar e comunitária, e todos esses preceitos precisam ser respeitados. Assim, cabe a todos atentar para a integridade física e mental desses, guiando-os a um serviço que ofereça ajuda e direcionamento.

Visto isso, sugere-se que além do uso de práticas interdisciplinares para oferecer apoio, é preciso que os órgãos responsáveis por apoiar e proteger sua integridade física e mental também articulem-se para garantir de maneira mais efetiva a saúde e demais direitos previstos por lei à esses indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É certo que a automutilação pode estar relacionada a inúmeros fatores, contudo, também é assertivo que procurar saber o que aconteceu e ouvir a história da pessoa que realiza essa prática pode ser o diferencial para sua reestruturação.

O presente estudo traz a importância da ação multiprofissional na vida dos adolescentes que se automutilam, utilizando como instrumento as atividades de intervenção e apoio, que podem ser desde a escuta ativa, um conselho ou mesmo um olhar diferenciado, capaz de mostrar um caminho que até então a pessoa não conseguia enxergar.

Acentua-se a necessidade de que sejam realizados novos estudos direcionados a essa vertente do adolescente que realiza a automutilação, devido a mínima quantidade de trabalhos encontrados sobre essa problemática.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. S. et al. A prática da automutilação na adolescência: o olhar da psicologia escolar/ educacional. **Cadernos de graduação - Ciências Humanas e Sociais**, Alagoas, v. 4, n. 3, p. 147-160, 2018.

ALONSO, L. et al. Automutilação - prática de automutilação entre adolescentes se dissemina na internet e preocupa pais e escolas. **Revista Pedagogia Social - UFF**, v. 5, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://www.revistadepedagogiasocial.uff.br/index.php/revista/article/view/107>>. Acesso em: 24 de Junho 2018.

ARAÚJO, J. F. B. et al. O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 497-515, 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v21n2/a12v21n2.pdf>>. Acesso em: 24 de Junho de 2018.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 16 de Junho de 2018.

CEDARO, J. J.; NASCIMENTO, J. P. G. Dor e gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 203-223, 2013.

GIUSTI, J. S. **Automutilação**: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. 2013. Tese (Doutorado em Psiquiatria) Programa de Psiquiatria – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/pt-br.php>>. Acesso em 24 de Junho de 2018.



MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª ed. São Paulo: EDUC; 2006.

RIBEIRO, P. R. C.; MAGALHÃES, J. C. **Debates contemporâneos sobre educação para a sexualidade**. Rio Grande: Editora da FURG, 2017, 284 p.

SANTOS, A. M. A. et al. Corpo, injúria e símbolo: a automutilação em jovens. **Mostra de pesquisa em ciência e tecnologia**, 2017. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/47232-corpo-injuria-e-simbolo-a-automutilacao-em-jovens>>. Acesso em: 24 de Junho de 2018.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. **Teorias da personalidade**. 3ª ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015, p. 178-179.

TRINCO, M. E.; SANTOS, J. C. O adolescente com comportamento autolesivo sem intenção suicida no internamento do serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Especial 5, p. 63-68, 2017.

VIEIRA, M. G.; PIRES, M. H. R.; PIRES, O. C. Automutilação: intensidade dolorosa, fatores desencadeantes e gratificantes. **Rev Dor**. São Paulo, v. 17, n. 4, p. 257-60, 2016.



O LÚDICO NA APRENDIZAGEM: A UTILIZAÇÃO DOS JOGOS NO PROCESSO FORMATIVO DA ENFERMAGEM

Marília Moreira Torres Gadelha¹

Andressa Pereira do Carmo²

Daniele Rodrigues da Silva³

Mateus Andrade Ferreira⁴

Vitória Bezerra Nogueira⁵

Marcelo Costa Fernandes⁶

160

RESUMO

Objetivo: analisar os discursos dos discentes de enfermagem sobre a utilização de jogos como ideais lúdicos para o processo formativo da Enfermagem. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas no período de novembro de 2016 a janeiro de 2017. Os depoimentos foram analisados através da Análise de Discurso. **Resultados e discussões:** os discentes mostraram uma afinidade com a aplicação de metodologias voltadas para o ideal lúdico, visto que proporcionam um espaço de aprendizagem mais participativo para os discentes. **Considerações finais:** a aplicação dos jogos educativos por meio dos docentes promove um ambiente sensibilizador, no qual reflete nos discentes uma educação inovadora e desafiadora, complementando a construção de um enfermeiro apto a prestar um cuidado focado no compartilhamento de saberes relacionados à saúde.

Descritores: Tecnologia educacional. Ludoterapia. Estudantes de Enfermagem.

THE LEADER IN LEARNING: THE USE OF GAMES IN THE NURSING TRAINING PROCESS

ABSTRACT

Objective: to analyze the discourses of nursing students about the use of games as playful ideals for the Nursing training process. **Method:** This is a descriptive research with a qualitative approach. Data were collected through semi-structured interviews from November 2016 to January 2017. The statements were analyzed through Discourse Analysis. **Results and discussions:** the students showed an affinity with the application of methodologies focused on the ludic ideal, since they provide a more participatory learning space for the students.

¹ Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras-Pb. Docente, Instituto Tecnológico da Paraíba/ITEC, Sousa-PB. enf.mariliamtgadelha@gmail.com

² Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras-Pb. Docente, Centro Tecnológico de ArcoVerde, CETA, Salgueiro-PE. andressapcarmo@hotmail.com

³ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, Campus Cajazeiras/PB. dani1108@outlook.com.

⁴ Graduando em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, Campus Cajazeiras/PB. mateus0297@gmail.com

⁵ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, Campus Cajazeiras/PB. vitoriabnogueira@hotmail.com

⁶ Enfermeiro, Docente, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, Campus Cajazeiras/PB, Brasil. Doutor, Pós-Graduação Cuidados Clínicos Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. celo_cf@hotmail.com



Final considerations: The application of educational games through teachers promotes a sensitizing environment in which students reflect an innovative and challenging education, complementing the construction of a nurse able to provide care focused on the sharing of knowledge related to health.

Keywords: Educational technology. Ludoterapia. Nursing students.

EL LÚDICO EN EL APRENDIZAJE: LA UTILIZACIÓN DE LOS JUEGOS EN EL PROCESO FORMATIVO DE LA ENFERMERÍA

RESUMEN

Objetivo: analizar los discursos de los discentes de enfermería sobre la utilización de juegos como ideales lúdicos para el proceso formativo de la Enfermería. Método: se trata de una investigación descriptiva de abordaje cualitativo. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas en el período de noviembre de 2016 a enero de 2017. Los testimonios fueron analizados a través del Análisis de Discurso. Resultados y discusiones: los discursos mostraron una afinidad con la aplicación de metodologías orientadas al ideal lúdico, ya que proporcionan un espacio de aprendizaje más participativo para los alumnos. Consideraciones finales: La aplicación de los juegos educativos a través de los docentes promueve un ambiente sensibilizador, en el que refleja en los discentes una educación innovadora y desafiante, complementando la construcción de un enfermero apto para prestar un cuidado centrado en el intercambio de saberes relacionados a la salud.

Palabras Claves: Tecnología educativa. La terapia de juego. Estudiantes de Enfermería.

161

INTRODUÇÃO

Observa-se, nos cenários formativos das Instituições de Ensino Superior (IES), a ampliação da utilização de estratégias educativas que visam diversificar e consolidar os conhecimentos dos estudantes. Dentre essas novas estratégias há um destaque especial para as tecnologias educativas, as quais objetivam romper com os modelos tradicionais e verticais de ensino, transcendendo a perspectiva depositária de ensino.

Essas estratégias de educação possuem uma filosofia inovadora e facilitadora na construção do ensino-aprendizagem, no qual sua aplicabilidade proporciona uma relação dialética entre teoria e prática, o saber e o aprender, além do pleno envolvimento dos acadêmicos frente à tecnologia abordada.

Com a finalidade de haver transformações metodológicas no processo de formação dos alunos, com ênfase na apreciação das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, utilizam-se estratégias de ensino-aprendizagem. Para tanto, faz-se uso de métodos instrucionais (aula expositiva, discussão em grupo, instrução individual, demonstração e execução, jogos, simulação, dramatização, modelagem e autoinstrução), que consiste no modo como a informação é ensinada. Trata-se da forma como o aprendiz entra em contato com o que deve ser aprendido, auxiliando a troca de conhecimento entre monitor e alunos (BASTABLE, 2010).

Um jogo é útil como método educacional quando promove situações interessantes e desafiadoras para a resolução de problemas, permitindo aos educandos uma autoavaliação quanto aos seus desempenhos, além de proporcionar participação ativa de todos os jogadores em todas as etapas. O jogo, em seu aspecto pedagógico, possibilita o aluno desenvolver sua capacidade de pensar, refletir, analisar, compreender, levantar hipóteses, testá-las e avaliá-las com autonomia e cooperação (MOREIRA et al., 2014).

Neste estudo, destaca-se o jogo, por ser uma tecnologia e método instrucional efetivo para melhorar o funcionamento cognitivo e as habilidades psicomotoras, influenciando o comportamento afetivo a partir do aumento da interação social (BASTABLE, 2010). Além disso, o jogo proporciona a memorização da informação



pelo estímulo ao entusiasmo do aprendiz e por seu maior envolvimento, podendo ser usado nos diversos momentos do processo de ensino e aprendizagem pelo docente e discente (GURGEL et al., 2017).

OBJETIVO

Objetiva-se descrever o discurso dos discentes de enfermagem acerca da concepção que os mesmos possuem sobre a utilização de jogos educacionais como ideais lúdicos para a construção do processo formativo dentro da graduação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública, no *campus* da cidade de Cajazeiras, Paraíba, com 16 acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem, no período de novembro de 2016 a janeiro de 2017.

Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada, realizada individualmente, contendo questões abertas norteadoras, proporcionando assim o desenvolvimento da temática escolhida, sendo respeitada a livre expressão das suas representações. A entrevista foi gravada após autorização prévia dos entrevistados e em local reservado. Logo após, os discursos dos discentes foram transcritos obedecendo a privacidade dos mesmos, sendo utilizada a codificação “ACAD” para cada discurso.

Para a construção desta pesquisa foram adotados como critérios de inclusão somente os discentes regularmente matriculados no oitavo e nono período e que estivessem cursando as disciplinas “Estágio Supervisionado I – Atenção Básica” e “Estágio Supervisionado II – Rede Hospitalar”, correspondente ao período 2016.2. Já como critérios de exclusão foram os que participaram de cursos ou projetos de extensão que tivessem como eixos estruturantes as tecnologias educativas.

A análise do presente trabalho foi por meio das correntes teórico-metodológicas da Análise de Discurso (AD), na perspectiva da corrente francesa de pensamento representada por Michel Pechêux.

A pesquisa foi realizada considerando as disposições do engajamento ético trazidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), respeitando os princípios da autonomia, não maleficência, justiça e equidade. A mesma teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de ensino, sob número de parecer 1.823.572.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O espaço lúdico no processo formativo é uma alternativa que proporciona um aprendizado de forma mais dinâmica e diferenciada, potencializando o conhecimento do público-alvo e despertando o interesse do aprendiz, pois atividades lúdicas impulsionam momentos informais de descontração que mesclam com a disseminação de algum conteúdo que seja importante para o aluno. Segundo Weintraub (2013), para um aprendizado mais válido é importante a mobilização do estudante para o conhecimento, levar à construção ativa desse conhecimento e propiciar a sua síntese.



Deve-se ressaltar que a utilização de recursos lúdicos, associados aos processos tradicionais de educação podem transformar a aprendizagem dos acadêmicos em um processo ativo e mais participativo, no qual a informação transmitida é colocada em prática com o auxílio de divertimento, motivação e reforço do aprendizado (COTA; COSTA, 2017), fomentando, assim, a aquisição de saberes de maneira diversificada.

Em alguns dos dizeres do *corpus* discursivo observa-se a menção às atividades lúdicas vivenciadas em seu processo formativo como uma expressão de tecnologia educativa, conforme demonstrado:

ACAD3: *_Em algumas disciplinas, acho que duas ou três, os professores traziam, no caso essa questão das tecnologias, tecnologias educativas, [...] no qual a gente interagia de forma bem efetiva, a gente brincava e aprendia ao mesmo tempo, era uma forma que eles traziam, **uma forma lúdica** de apresentar um certo conteúdo, no qual além de despertar o interesse da gente, tinha a questão também de, dessa parte de lazer mesmo, de brincadeira, de tá *é/* interagindo.*

É importante abordar a prática criativa para o interior do ambiente educacional. Tornar-se um sujeito ativo, transformador, que indaga as estruturas sociais do ambiente em que se insere e provoca ações de mudança, implica a prática intelectual criativa (SILVA et al., 2015).

Com isso, o elemento lúdico se move pela inventividade, pela fantasia e pela reinvenção de realidades. É possível encontrar na atividade lúdica um ambiente propício ao aprendizado, cabe perguntar até que ponto o poder disciplinar da técnica, característico dos processos educativos na saúde, limita a irreverência e a espontaneidade do jogo. Ou seja, quanto mais o jogo e sua ludicidade se mantêm, mais se caminha em direção à dimensão formativa, centro da educação crítica (PIRES et al., 2015).

ACAD06: *_São através de formas lúdicas [...] que fazem com que a compreensão do indivíduo seja melhor, seja mais fácil, seja mais dinâmica, tire aquele modelo de professor ensinar na sala de aula e todos possam aprender juntos e ensinar juntos.*

O lúdico possibilita ao educador e ao aprendiz trabalhar, exercitar e refletir sobre a natureza do ser humano e de sua incompletude, o que implica em ações dialógicas, que dão espaço ao novo e à reflexão criativa (SILVA et al., 2015).

Outro ponto presente nas falas dos acadêmicos, com relação às atividades lúdicas, é o dizer parafrástico dos jogos educativos como melhor opção para um ambiente propício à educação mais dinamizada, de forma que os mesmos consideram os jogos como algo diferente e que desperta um interesse maior, motivando e fomentando a sua aprendizagem:

ACAD03: *_Então quando traz essa forma diferente, essas tecnologias educativas (*os jogos*), então acaba meio que despertando o interesse do aluno e acaba sendo mais prazeroso também, a pessoa faz com prazer aquilo, a pessoa brinca e aprende também de forma prazerosa.*

ACAD07: *_Quando a gente tá jogando a gente vai se envolvendo e vai fixando mais o conteúdo que já foi abordado anteriormente na aula teórica, ai na hora do jogo vai fixando mais o conteúdo.*

Portanto, o jogo educacional, como metodologia ativa de ensino, permite um ambiente no qual os estudantes serão sujeitos ativos do próprio saber, conseguindo explorar múltiplas capacidades, tanto a intelectual como a interação social. A qual encontra-se neste discurso:



ACAD02: _Tipo, quando o professor ele leva materiais diferentes pra aula, tipo jogos, é, meio, outras formas educativas, então ele vai levar o aluno a é... desenvolver um pensamento crítico sobre aquela aula então você não vai ficar apenas na parte escrita daquilo, você... vai levar a você pensar de forma diferente, utilizar outras maneiras pra debater o assunto.

Os jogos educativos são definidos como aqueles que possuem um objetivo didático explícito e podem ser adotados ou adaptados para melhorar, apoiar ou promover os processos de aprendizagem em um contexto de aprendizagem formal ou informal (PANOSSO; SOUZA; HAYDU, 2015).

Porém, mesmo com os discursos paráfrásticos sobre a utilização de jogos educativos durante as aulas, o que acaba surgindo em um dos dizeres foi a polissemia, isto é, o deslocamento nos processos de significação, o equívoco no discurso (ORLANDI, 2013) dos acadêmicos, o qual é demonstrado no fragmento do *corpus* discursivo a seguir:

ACAD8: _bom, é\\ nas aulas, somente a utilização das projeções, através do Datashow, e algumas videoaulas, mas outras coisas, não.

Observa-se com essa polissemia, a ruptura no discurso, sendo a utilização das tecnologias educativas ainda voltadas para as ferramentas tradicionais do ensino, no qual o acadêmico percebe somente o uso de meios tecnológicos e digitais como as únicas alternativas escolhidas pelos seus professores para lecionar uma aula. Esta situação condiciona o quadro de docentes das Instituições de Ensino Superior (IES) à uma prática ambivalente, pois ora visam exposições de aulas com métodos inovadores, como os jogos educativos, ora outros professores ainda estão focados nos métodos verticais de ensino.

Ainda se percebe por meio desse discurso, que as tecnologias, em certas ocasiões, são limitadas a certos tipos de formas educativas que restringem a interação humana, por vezes fincada em métodos verticais. Segundo Gurgel (2015), a formação dos profissionais ainda é baseada no uso de metodologias tradicionais, sob forte influência do mecanismo de inspiração cartesiana, fragmentado e reducionista. Neste sentido, o processo de ensino e aprendizagem ainda se restringe à reprodução do conhecimento através de ferramentas digitais e tecnologias duras.

Vale acrescentar que o uso do computador, DataShow e videoaulas ainda são ferramentas importantes no processo formativo, porém não se deve limitar-se somente a essas, podendo também ocorrer uma associação destas com o uso de outras tecnologias educativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa alcançou o objetivo proposto pelo trabalho, no qual trouxe a análise dos acadêmicos sobre o uso de jogos dentro do espaço de construção do processo formativo da Enfermagem. Pode-se perceber que os jogos educativos, como referenciais lúdicos, facilitam o processo de ensino e aprendizagem entre docente e discentes.

Ainda observou-se a relevância de se utilizar o lúdico como maneira de melhorar a assimilação de conteúdos que são ministrados em sala de aula, e que podem funcionar como feedback para o docente em relação a sua prática de ensino. Tendo em vista ser uma metodologia baseada em uma educação mais ativa e participativa pelo discente.



Em busca dessa nova abordagem, jogos são alternativas eficazes para a busca desse aprendizado pelos acadêmicos, no qual eles mostram uma afinidade com o divertimento para que possam fazer parte ativamente do conhecimento dos conteúdos.

Assim, os jogos educativos são instrumentos eficientes de ensino e aprendizagem, de comunicação e expressão, além de proporcionarem satisfação emocional imediata aos participantes, que podem complementar a construção de um enfermeiro apto a prestar um cuidado focado no compartilhamento de saberes relacionados à saúde.

REFERÊNCIAS

BASTABLE, S. B. **O enfermeiro como educador**: Princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem. 3ª ed. São Paulo: Artmed; 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012.

COTA, A. L. S; COSTA, B. J. A. Atividades lúdicas como estratégia para a promoção da saúde bucal infantil. **Rev. Saud Pesq**, v. 10, n. 2, p. 365-371, maio/agosto, 2017.

GURGEL, P. C; FERNANDES, M. C. Jogos educacionais no ensino da enfermagem em saúde coletiva: um relato de experiência. **Rev. enferm. UFPE**, 2015.

GURGEL, S. S et al. EDUCATIONAL GAMES: DIDACTIC RESOURCES UTILIZED AT TEACHING HEALTH EDUCATION CLASSES. **Rev Min Enferm**. v. 21, e.1016, 2017.

MOREIRA, A. P. A; SABOIÁ, V. M; CAMACHO, A. C. L. F; DAHER, D. V; TEIXEIRA, E. Jogo educativo de administração de medicamentos: um estudo de validação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, 2014.

ORLANDI, E. P. **Análise de Discurso**: princípios e procedimentos. 11 ed. Campinas: Pontes Editores, 2013.

PANOSSO, M. G; SOUZA, S. R; HAYDU, V. B. Características atribuídas a jogos educativos.. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 233-242, 2015.

PIRES, M. R. G. M; GÖTTEMS, L. B. D; SILVA, L. V. S; CARVALHO, P. A. C; MELO, G. F; FONSECA, R. M. G. S. F. Desenvolvimento e validação de instrumento para avaliar a ludicidade de jogos em saúde. **Rev. Esc. Enferm.**, USP, 2015.

SILVA, L. V. S; TANAKAI, P. S. L; PIRESI, M. R. G. M. BANFISA e (IN)DICA-SUS na graduação em saúde: o lúdico e a construção de aprendizados. **Rev. Bras. Enferm.** 2015.

WEINTRAUB, M; HAWLITSCHK, P; JOÃO, S. M. A. Jogo educacional sobre avaliação em fisioterapia: uma nova abordagem acadêmica. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.18, n.3, p. 280-6, São Paulo, 2011.



PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO USO DE OPIÓIDES NO TRATAMENTO DA DOR

Mateus Andrade Ferreira¹

Vitória Bezerra Nogueira ²

Daniele Rodrigues da Silva ³

Mateus Fernandes Filgueiras ⁴

Marília Moreira Torres Manguieira ⁵

Maria do Carmo de Alustau Fernandes⁶

166

RESUMO

Objetivo: O presente trabalho tem como finalidade apontar as principais características do uso de opioides voltados para o tratamento da dor. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, que utilizou-se de bibliografias físicas e eletrônicas, bem como de periódicos disponíveis online *Google Scholar* e nas bases de dados do Banco de Teses CAPES, da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e recursos oriundos de acervo pessoal para o desenvolvimento da temática.

Resultados e discussão: Os medicamentos opioides são de grande valia no tratamento da dor, apresentando efeitos satisfatórios em diversas situações principalmente as de dor crônica e grande intensidade. Em contrapartida, esses fármacos apresentam diversos efeitos colaterais que necessitam ser levados em conta para prescrição e uso clínico. **Considerações finais:** São necessários novos estudos acerca do perfil dos usuários que utilizam esses medicamentos como forma de entender seus usos e fatores associados aos efeitos colaterais e síndromes de dependência, além disso deve-se capacitar os profissionais de saúde para que tenham melhor entendimento sobre as características desse fármaco.

Descritores: Analgésicos Opioides. Transtornos Relacionados com Opioides. Analgésicos.

MAIN CHARACTERISTICS OF THE USE OF PATIENTS IN PAIN TREATMENT

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to identify the main characteristics of the use of opioids aimed at the treatment of pain. **Method:** This is a bibliographical review study with a qualitative approach, using the physical and electronic bibliographies, as well as periodicals available online *Google Scholar* and in the databases of the Bank of Theses CAPES, of the Virtual Library SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) and resources derived from personal collection for the development of the theme. **Results and discussion:** Opioid drugs are of great value in the treatment of pain, presenting satisfactory effects in several situations, especially those of chronic pain and great intensity. In contrast, these drugs have several side effects that need to be taken into account for prescription and clinical use. **Final considerations:** Further studies are needed on the profile of users who use these drugs as a way to understand their uses and factors associated with side effects and dependency

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, PB

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, PB

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, PB

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, PB

⁵ Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, PB

⁶ Unidade da escola técnica de saúde de Cajazeiras (UAETSC/CFP/UFCG)



syndromes. In addition, health professionals should be trained to have a better understanding of the characteristics of this drug.

Keywords: Analgesics Opioid. Opioid-Related Disorders. Analgesics.

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL USO DE OPIÓIDES EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR

RESUMEN

Objetivo: El presente trabajo tiene como objetivo apuntar las principales características del uso de opioides dirigidos al tratamiento del dolor. **Método:** Se trata de un estudio de revisión bibliográfica con abordaje cualitativo, que se utilizó de bibliografías físicas y electrónicas, así como a revistas disponibles en línea Google Scholar y en las bases de datos del Banco de Tesis CAPES, de la BVS (Biblioteca Virtual de Salud), SciELO (Scientific Electronic Library Online) y recursos provenientes de acervo personal para el desarrollo de la temática. **Resultados y discusión:** Los medicamentos opioides son de gran valor en el tratamiento del dolor, presentando efectos satisfactorios en diversas situaciones principalmente las de dolor crónico y gran intensidad. En cambio, estos fármacos presentan diversos efectos colaterales que necesitan ser tenidos en cuenta para prescripción y uso clínico. **Consideraciones finales:** Se necesitan nuevos estudios sobre el perfil de los usuarios que utilizan estos medicamentos como forma de entender sus usos y factores asociados a los efectos colaterales y síndromes de dependencia, además se debe capacitar a los profesionales de salud para que tengan mejor entendimiento sobre las características de este fármaco.

Palabras Claves: Analgésicos Opioides. Trastornos Relacionados con Opioides. Analgésicos.

167

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da história humana há relatos médicos e mitológicos do emprego do ópio e seus derivados para os mais diversos fins desde a analgesia até para alcançar estados de euforia. Esses compostos obtidos, primariamente da papoula (*Papaver somniferum*), começaram a ter seus prejuízos mais bem estudados no século XIX quando o número de envenenados fatais, principalmente os que a utilizavam como fonte de prazer, passou a subir exponencialmente (DUARTE, 2005).

Opioides são substâncias que se ligam-especificamente aos receptores opioides e possuem propriedades similares às dos opioides endógenos. Esses receptores são acoplados à proteína G inibitória, e estão presentes em todo sistema nervoso central, terminações nervosas aferentes periféricas e diversos outros órgãos. O efeito dos opioides, mediado por esses receptores, leva à redução da excitabilidade neuronal, resultando em redução da neurotransmissão de impulsos nociceptivos (SBA, 2018).

Os opioides endógenos são peptídeos que possuem diversas ações moduladoras no organismo, como atuando no controle da dor e do sistema cardiovascular, em especial nas situações críticas. As substâncias opioides sintéticas e semissintéticas são amplamente utilizados na prática clínica devido à ação analgésica. Tais compostos podem ser classificados de acordo com a potência analgésica, onde o grupo mais potente é composto por agonistas opioides puros, enquanto o grupo intermediário é composto por agonistas parciais. Ademais, também podem ser classificados de acordo com a origem da droga, quanto à etiologia natural ou sintética; ou pela funcionalidade de acordo com a ação no receptor opioide (LEMONICA, 2008).



A dor crônica surge como uma das principais indicações clínicas para o uso prolongado de opioides.

Trata-se de substâncias eficazes para praticamente todas as síndromes dolorosas crônicas não oncológicas, não podendo ser utilizadas como primeira linha, uma vez que seu uso justificado quando outras técnicas para alívio da dor mostraram-se ineficazes. Esse cuidado se deve aos frequentes casos de abusos dessas substâncias que podem resultar em uma síndrome de dependência (KRAYCHETE; SAKATA, 2012).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica, aprovado pela Portaria nº 1083, de 02 de outubro de 2012 torna obrigatória a conscientização do paciente ou responsável legal dos riscos em potencial e os efeitos adversos relacionados ao uso das substâncias opioides utilizadas no tratamento da dor crônica. A dispensação é condicionada a instituições de referências habilitadas pelo Ministério da Saúde e mediante a apresentação de Receita de Controle Especial em duas vias (uma fica com a unidade e a outra carimbada com o paciente) em doses limitadas. Em contrapartida, não será exigida para dispensação de medicamentos à base de codeína, morfina e metadona, ou de seus sais, a pacientes em tratamento ambulatorial e cadastrados no Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos do SUS.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como finalidade apontar as principais características do uso de opioides utilizados no tratamento da dor.

MÉTODO

Trata-se de um estudo resultante de um levantamento bibliográfico, realizado a partir de análises de relevantes contribuições teóricas, nacionais e internacionais, pertinentes à discussão acerca do uso de substâncias opioides e suas consequências desses atos. Tais análises foram feitas através de consultas a bibliografias físicas e eletrônicas, bem como a periódicos disponíveis *online* *Google Scholar* e nas bases de dados do Banco de Teses CAPES, da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e recursos oriundos de acervo pessoal.

Como critérios para inclusão do material no estudo foram elencados: disponibilidade online do material; trabalhos que tratassem as questões de uso desde a prescrição até o uso ilícito das substâncias, e as consequências relacionados as interações dos opioides com o organismo trazendo os efeitos colaterais e sintomas ocasionados durante a medicação; e as ações terapêuticas para identificação do medicamento correto, tratamento dos efeitos colaterais e controle das síndromes de dependência decorrentes do uso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso dos opioides deve ser feito após a avaliação da história e sintomas dos pacientes, para ver a necessidade do seu uso. É importante levar em consideração: sintomatologia atual; incidência, tipo e intensidade da dor; uso anterior de medicamentos dessa classe farmacológica; sintomas apresentados durante o uso devido a interação das substâncias; e a resposta da patologia ao tratamento.



Os procedimentos de titulação e rotação dos opioides devem ser utilizados como forma de selecionar a melhor dose e evitar o surgimento dos efeitos indesejados. A titulação é utilizada para encontrar a dose ideal da substância utilizando as menores doses possíveis dentro da janela terapêutica aumentando gradativamente até chegar analgesia desejável com adversidades toleráveis. A rotação trata-se da ação de mudar de um opioide para outro quando o paciente experimenta um declínio na eficácia terapêutica, ou quando a analgesia está associada a efeitos adversos que comprometem a qualidade de vida, através desse método o paciente pode alcançar melhora dos efeitos adversos, aumento do alívio da dor. Desta forma, a troca minimiza a probabilidade de desenvolvimento de a tolerância (KRAYCHETE; SIQUEIRA; GARCIA, 2013).

O tratamento continuado com os opioides pode resultar em dependência, superdoses ou pessoas em busca dos efeitos eufóricos. O aumento da dopamina desencadeada pelo seu uso é um dos fatores principais para desenvolvimento da dependência, além de estar relacionada a um conjunto de fatores que vai desde a predisposição genética, perfil psicológico, contexto sociocultural e exposição ao fármaco. Para identificação do surgimento dessa síndrome deve-se observar fatores como o exagero da dor, uso excessivo do medicamento, uso para tratamento de sintomatologias não indicadas, preocupação com a disponibilidade do fármaco e a procura em diversos locais para aquisição não necessária do medicamento (NASCIMENTO; SAKATA, 2011).

A retirada abrupta do medicamento ocasiona diversos sintomas relacionados à síndrome de abstinência, tais como: aumento da pressão arterial, frequência cardíaca, desejo do fármaco, ansiedade irritabilidade e aumento da intensidade da dor associada a sintomas gastrointestinais e esquelético musculares. Como forma de evitar os sintomas de abstinência os sintomas indicadores da síndrome devem ser monitorados e, quando necessário, os fármacos devem ser retirados de forma progressiva respeitando as respostas fisiológicas para evitar situações de complicações clínicas (AMB, 2018).

Os efeitos adversos presentes no uso desses fármacos afetam desde a qualidade do sono do indivíduo, a resposta imune celular, produção dos anticorpos, diminuição da secreção de testosterona, ocorrência de constipação até o tônus e os reflexos do músculo da bexiga e da micção e todos as situações decorrentes desses casos (KRAYCHETE; GARCIA; SIQUEIRA, 2014).

O tipo de paciente influencia na escolha direta do opioide, pacientes que nunca fizeram uso desse tipo de fármaco correm mais riscos de sofrer efeitos adversos, enquanto pacientes idosos que usam outras medicações e possuem outras comorbidades podem interferir diretamente em seu efeito. Além disso, a formulação do opioide (sua velocidade de metabolismo, início e durabilidade da ação) deve ser analisada caso a caso de acordo com a necessidade do paciente. Dentro desse contexto, o uso de codeína ou tramadol como opioides de primeira linha para dor crônica leve a moderada devido ao seu reduzido potencial para abuso, overdose e dependência (COLUZZI et al., 2016).

O abuso de opioides pode causar diversos problemas nas rotinas da vida pessoal e de trabalho, além da tolerância (que aumenta as doses necessárias para se atingir o efeito esperado), a possibilidade de dependência a intoxicação por opioides devido a excesso dessas substâncias no corpo que pode resultar em sintomas de euforia, calor, coceira na face e em casos graves evoluir para depressão respiratória, taquicardia, hipotensão, apneia e morte. As principais estratégias para o tratamento de transtornos e prevenção de agravos são as psicoterapias feitas em grupos ou de forma hospitalar para melhora do quadro e auxílio na abstinência dessas substâncias e o



tratamento farmacológico que pode estar ligado tanto ao manejo dos sintomas da intoxicação, síndromes de abstinência como na utilização de compostos agonistas que competem pelos receptores para diminuir os efeitos existentes (BALTIERI et al., 2004).

Dentro desse contexto se faz necessário o uso consciente dos fármacos opioides como forma de aproveitar ao máximo o benefício dessa classe de medicamentos de maneira efetiva, para isso se faz necessário o auxílio abrangente dos profissionais de saúde que devem estar capacitados para lidar com as situações que envolvem essa prática. Entretanto em uma pesquisa realizada com profissionais de um hospital público em Santa Catarina, percebeu-se que parte considerável não conhece métodos de avaliação da dor e não conhece fatores associados as características dos opioides tudo isso resulta em uma assistência fragmentada incapaz de analisar as verdadeiras necessidades do paciente para uma intervenção eficaz, além de submeter o indivíduo a riscos dispensáveis (KROBEL et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fármacos opioides, utilizados desde o início da história do homem, possuem aplicações essenciais para manutenção da prática clínica, seus efeitos para o tratamento de dores crônicas e de grande intensidade são expressivos. Porém, associados ao seu uso existem diversos efeitos colaterais e situações de abuso que resultam desde vícios até síndromes de abstinência e sintomatologias graves que podem levar o indivíduo a morte.

Para melhor controle dessas situações se faz necessário uma melhor capacitação dos profissionais da área da saúde de forma que os mesmos possam avaliar a necessidade do paciente e caso seja necessário identificar o fármaco e a dosagem correta a serem utilizados além de conseguir monitorar o paciente para detectar precocemente qualquer complicação associada ao uso desse medicamento.

Por fim, são necessários estudos para identificar o perfil dos usuários desses fármacos, analisando os motivos que levam ao uso dos opioides, os fatores associados ao desenvolvimento do vício e complicações clínicas, além de buscar alternativas que possam resolver os problemas dos pacientes sem a utilização dessas substâncias.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Abuso e Dependência dos Opioides e Opiáceos**. Disponível em: http://www.sbmfc.org.br/media/file/diretrizes/03abuso_e_dependencia_de_opioides.pdf. Acesso em: 01/07/2018.

BALTIERI, D. A. et al. Diretrizes para o tratamento de pacientes com síndrome de dependência de opioides no Brasil. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 26, n. 4, p. 259-269, Dec. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000400011&lng=en&nrm=iso>. access on 02 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000400011>.

BRASIL. **Portaria nº 1083, de 02. de outubro de 2012**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1083_02_10_2012.html. Acesso em: 01/07/2018



COLUZZI, F. et al . Orientação para boa prática clínica para opioides no tratamento da dor: os três "Ts" - titulação (teste), ajustes (individualização), transição (redução gradual). **Rev. Bras. Anestesiol.** Campinas , v. 66, n. 3, p. 310-317, June 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942016000300310&lng=en&nrm=iso>. access on 01 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2014.09.005>.

DUARTE, D. F. Uma breve história do ópio e dos opioides. **Rev. Bras. Anestesiol.** Campinas, v. 55, n. 1, p. 135-146, Feb. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942005000100015&lng=en&nrm=iso>. Access on 30 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942005000100015>

KRAYCHETE, D. C.; SAKATA, R. K. Uso e rotação de opioides para dor crônica não oncológica. **Rev. Bras. Anestesiol.** Campinas, v. 62, n. 4, p. 558-562, Aug. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942012000400010&lng=en&nrm=iso>. Access on 30 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942012000400010>.

KRAYCHETE, D. C.; SIQUEIRA, J. T. T.; GARCIA, J. B. S. Recomendações para uso de opioides no Brasil: parte I. **Rev. dor**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 295-300, Dec. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132013000400012&lng=en&nrm=iso>. Access on 01 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132013000400012>.

KRAYCHETE, Durval Campos; GARCIA, João Batista Santos; SIQUEIRA, José Tadeu Tesseroli de. Recomendações para uso de opioides no Brasil: Parte IV. Efeitos adversos de opioides. **Rev. dor**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 215-223, Sept. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132014000300215&lng=en&nrm=iso>. Access on 01 July 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20140047>.

KROBEL C. C. T. et al. **A percepção dos profissionais de saúde sobre o uso de analgésicos opioides no tratamento da dor em um hospital da rede pública.** 2012. 49 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) Instituto Federal De Educação, Ciência E Tecnologia De Santa Catarina. Joinville, 2012. Disponível em: <http://joinville.ifsc.edu.br/~bibliotecajoi/arquivos/pi/enfermagem2012/160193.pdf>. Acesso em: 30/06/18.

LEMONICA, L. Bases Farmacológicas para o uso clínico de opioides. **Prática Hospitalar.** São Paulo, v. 56, n. 1, p. 129-135, Mar/Abr. 2008. Disponível em: http://www.gruponitro.com.br/atendimento-a-profissionais/%23/pdfs/artigos/farmacologia/farmacologia_dos_opioides.pdf. Acesso em: 01/07/18.

NASCIMENTO, D. C. H.; SAKATA, R. K. Dependência de opioide em pacientes com dor crônica. **Rev. dor**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 160-165, June 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132011000200013&lng=en&nrm=iso>. Access on 01 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132011000200013>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA (SBA). **FARMACOLOGIA DOS OPIOIDES.** Disponível em: <http://grofsc.net/wp/wp-content/uploads/2013/05/Farmacologia-dos-opioides-parte-1.pdf>. Acesso em: 01/07/18.



O EXERCÍCIO DA ADVOCACIA EM SAÚDE PELOS ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM HEMOFILIA

Olga Feitosa Braga Teixeira¹

Maria de Fátima Antero Sousa Machado²

RESUMO

Objetivou-se verificar as ações de enfermeiros no exercício da advocacia em saúde no atendimento às pessoas com hemofilia. Estudo do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado na Hemorrede Pública do Ceará, nos meses de maio e junho de 2017. Participaram da pesquisa 10 enfermeiras dos ambulatórios de coagulopatias que atenderam aos critérios de elegibilidade. Os resultados foram analisados a partir da combinação da análise temática e do IRAMUTEQ. A pesquisa cumpriu todas as exigências formais dispostas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/MS, sendo aprovado com o parecer nº 2.012.376. A advocacia em saúde foi evidenciada na prática diária das enfermeiras, visto que múltiplas estratégias são utilizadas como forma a garantir o direito à saúde, defesa do acesso integral e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas com hemofilia. Conclui-se que as ações desempenhadas pelas enfermeiras sinalizam elementos conducentes à prática de advocacia em saúde, em seu ambiente de trabalho. Além de atividades desenvolvidas pelas profissionais, elas reconhecem que a advocacia em saúde deve ser um elemento coletivo, institucional, na busca de garantia e melhorias de atendimento.

Descritores: Enfermeiros. Advocacia em Saúde. Promoção da Saúde. Hemofilia.

THE EXERCISE OF AVOCACIA IN HEALTH BY NURSES IN ASSISTING PEOPLE WITH HEMOPHILIA

ABSTRACT

The objective was to verify the actions of nurses in the practice of health advocacy in the care of people with hemophilia. A qualitative, exploratory-descriptive study was carried out at the Hemorrede Pública do Ceará, in May and June 2017. The study was attended by 10 nurses from the coagulopathy outpatient clinics that met the eligibility criteria. The results were analyzed from the combination of thematic analysis and IRAMUTEQ. The research complied with all the formal requirements set forth in Resolution 466/12, of the National Health Council / MS, and was approved with the opinion nº 2.012.376. The health advocacy was evidenced in the daily practice of nurses, since multiple strategies are used as a way to guarantee the right to health, defense of integral and equal access to actions and services for the promotion, protection and recovery of the health of people with hemophilia. It is concluded that the actions performed by the nurses signal elements conducive to the practice of health advocacy in their work environment. In addition to activities developed by professionals, they recognize that health advocacy must be a collective, institutional element in the search for assurance and improvement of care.

Keywords: Nurses. Health Advocacy. Health Promotion. Hemophilia.

¹ Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – ETSC, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

² Universidade Regional do Cariri - URCA.





EL EJERCICIO DE AVOCACIA EN SALUD POR LOS ENFERMEROS EN LA ASISTENCIA A LAS PERSONAS CON HEMOFILIA

RESUMEN

Se objetivó verificar las acciones de enfermeros en el ejercicio de la abogacía en salud en la atención a las personas con hemofilia. Estudio del tipo exploratorio-descriptivo con abordaje cualitativo, realizado en la Hemorrede Pública de Ceará, en los meses de mayo y junio de 2017. Participaron de la investigación 10 enfermeras de los ambulatorios de coagulopatías que atendieron a los criterios de elegibilidad. Los resultados se analizaron a partir de la combinación del análisis temático y del IRAMUTEQ. La investigación cumplió todas las exigencias formales dispuestas en la Resolución 466/12, del Consejo Nacional de Salud / MS, siendo aprobado con el dictamen nº 2.012.376. La abogacía en salud fue evidenciada en la práctica diaria de las enfermeras, ya que múltiples estrategias son utilizadas como forma de garantizar el derecho a la salud, defensa del acceso integral e igualitario a las acciones y servicios para la promoción, protección y recuperación de la salud de las personas con hemofilia. Se concluye que las acciones desempeñadas por las enfermeras señalan elementos conducentes a la práctica de abogacía en salud, en su ambiente de trabajo. Además de actividades desarrolladas por las profesionales, ellas reconocen que la abogacía en salud debe ser un elemento colectivo, institucional, en la búsqueda de garantía y mejoras de atención.

Palabras Claves: Enfermeros. Avocacia en salud. Promoción de la Salud. Hemofilia.

INTRODUÇÃO

A hemofilia é designada como uma coagulopatia hereditária, resultante da ausência ou produção escarça dos fatores VIII ou IX da coagulação, de forma a prejudicar o processo de hemostasia e predispor os portadores a hemorragias, frequentes nas articulações e músculos, mas também possíveis em qualquer órgão ou tecido (BRASIL, 2015). Trata-se de uma doença crônica, cujo tratamento se dá a partir da administração dos fatores de coagulação durante os episódios hemorrágicos. A pessoa com hemofilia é submetida a tratamentos que demandam tempo considerável, além de ser exposta a procedimentos invasivos desagradáveis, os quais podem repercutir de formas diversas na adaptação do hemofílico e da família ao seu quadro clínico (MARQUES et al., 2010).

Os enfermeiros exercem uma importante função na defesa dos direitos das pessoas com hemofilia ao longo de sua vida. Estes profissionais têm responsabilidade na educação dos pacientes, bem como dos familiares sobre seu problema de saúde, autocuidado e prevenção de danos, visando proporcionar melhores condições de tratamentos, cuidados e qualidade de vida. O enfermeiro ao auxiliar o paciente a obter os cuidados de saúde necessários, defender seus direitos, garantir a qualidade do cuidado e servir como um elo entre o paciente e o ambiente de saúde estará exercendo a advocacia em saúde.

A Advocacia em Saúde é definida como uma atividade que democratiza e difunde conhecimentos e evidências científicas sobre as melhores formas de se promover a saúde em uma determinada sociedade, em conformidade com o conceito de saúde vigente nesta mesma sociedade. A advocacia em Promoção da Saúde representa, um importante instrumento de participação social voltado à defesa do direito universal à saúde (GERMANE; AITH, 2013).

A advocacia do paciente vem sendo cada vez mais discutida como um componente essencial e uma obrigação moral do enfermeiro. Em termos de ações específicas, o papel dos enfermeiros na advocacia tem sido definido como a voz dos pacientes, como um guia de condutas, como uma forma de enfrentamento dos diversos desafios impostos pelas tradicionais estruturas de saúde e suas relações de poder, como uma forma de capacitar



os pacientes para suas decisões e intervir nas falhas de comunicação entre os pacientes e outros profissionais da saúde (NEGARANDEH et al., 2006).

A atuação do enfermeiro na advocacia diz respeito a reivindicar com e a favor da comunidade na busca de melhores condições de vida e saúde, bem-estar e capacitação para ação em promoção da saúde (DEMPSEY; BARRY; BATTEL-KIRK, 2011).

Ao assumirem o compromisso moral de exercer a advocacia do paciente, os enfermeiros podem demonstrar que estão em uma posição única nas relações de saúde, podendo auxiliar os pacientes ao esclarecerem os objetivos dos seus tratamentos e na tomada de decisões de saúde relacionadas, bem como enfrentar os diversos desafios impostos pelas tradicionais estruturas de saúde e suas relações de poder (COLE; WELLARD; MUMMERY, 2014).

Assumir o papel de advogado do paciente pode estar diretamente relacionado ao exercício da *parresía* pelos enfermeiros, da coragem de verdade, da ruptura e da denúncia, da coragem de desvelar, por sua ação, verdades que comumente estão implícitas no cotidiano de trabalho da enfermagem, mas que não são questionadas, nem mesmo modificadas. Assim, o exercício da *parresía*, como uma manifestação do exercício de poder, pode contribuir para que os enfermeiros advoguem pelos pacientes em seus ambientes de trabalho, permitindo que vivenciem novas oportunidades de ação e que compreendam sua própria verdade (TOMASCHEWSKI-BARLEM et al., 2015).

Diante do exposto, questiona-se: como o enfermeiro exerce a advocacia em saúde na assistência as pessoas com hemofilia?

OBJETIVO

Verificar as ações de enfermeiros no exercício da advocacia em saúde no atendimento às pessoas com hemofilia.

MÉTODO

Estudo de natureza qualitativa, exploratória-descritiva, realizada no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Ceará. Os sujeitos da pesquisa foram dez enfermeiras que fazem o ambulatório de coagulopatias, sendo duas da cidade de Iguatu, uma de Quixadá, três de Fortaleza, três de Sobral e uma do Crato, que atenderam aos critérios de inclusão: ser enfermeiro do ambulatório de coagulopatias.

Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, realizadas individualmente nos meses de maio e junho de 2017. A análise dos dados se deu através da combinação da análise temática e o IRAMUTEQ.

A análise temática seguiu as etapas sugeridas por Minayo (2007), quais sejam: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na etapa de tratamento dos dados obtidos e interpretação, estes dados foram submetidos a operações estatísticas que nivelam as informações obtidas, destacando aquelas com maior evidência.

O corpus da entrevista foi processado pelo *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que tem por finalidade descobrir a informação essencial contida num texto, através de análise estatística textual. Embora se fale em análise quantitativa de dados textuais,



essa não deixa de considerar a qualidade do fenômeno estudado, e ainda fornece critérios provenientes do próprio material, para a consideração do mesmo como indicador de um fenômeno de interesse científico (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O *software* proporcionou a apresentação dos resultados, por meio da análise de similitude que é baseada na teoria dos grafos, possibilitando assim localizar as coocorrências existentes entre as palavras, indicando suas conexidades, ajudando na identificação da estrutura do *corpus* textual, diferenciando suas partes comuns e especificidades em função das variáveis ilustrativas/descriptivas oriundas da análise (CAMARGO; JUSTO, 2013).

A pesquisa cumpriu todas as exigências formais dispostas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/MS que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), sendo aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Centro de Formação de Professores com o parecer nº 2.012.376.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo, atendendo os critérios de elegibilidade e contribuindo assim com as entrevistas, 10 enfermeiras responsáveis pelo atendimento das coagulopatias. Em sua totalidade, as participantes eram do sexo feminino. Em relação ao estado civil, oito eram casadas, uma solteira e uma divorciada. A faixa etária das enfermeiras variou de 29 a 60 anos de idade. Com relação ao tempo de atuação destas profissionais na Hemorrede, variou de 03 a 23 anos, e no setor de coagulopatias, o tempo de atuação das enfermeiras variou de 05 meses a 08 anos.

O diagrama oferecido na interface dos resultados para análise de similitude, observado na Figura 1, sugere uma prática conjunta de advocacia, onde está envolvido ativamente enfermeiro x paciente, visto que a expressão **paciente** e **gente** (autodenominação das enfermeiras) se encontram no eixo principal da árvore. Nas extremidades da árvore, observam-se como as enfermeiras agem advogando pelos interesses dos pacientes. A conexão com o termo **precisar**, demonstra que para se obter sucesso é necessário o envolvimento da instituição, referindo-se ao Hemoce. O termo **estar** refere-se à necessidade do envolvimento da família, do hemocentro coordenador, de uma boa comunicação, para que as necessidades sejam resolvidas.

A conexão do centro da árvore com o termo **conseguir**, refere-se a questões sociais, que muitas vezes o enfermeiro precisa interceder pelos pacientes de forma a garantir seus direitos. O termo **não** diz respeito às dificuldades enfrentadas pelos pacientes, para garantir saúde de forma integral, bem como a garantia e o direito ao transporte. A expressão **ao** refere-se a quem as enfermeiras vão se dirigir para tentar solucionar as demandas dos pacientes, tais como os municípios, as equipes de saúde.



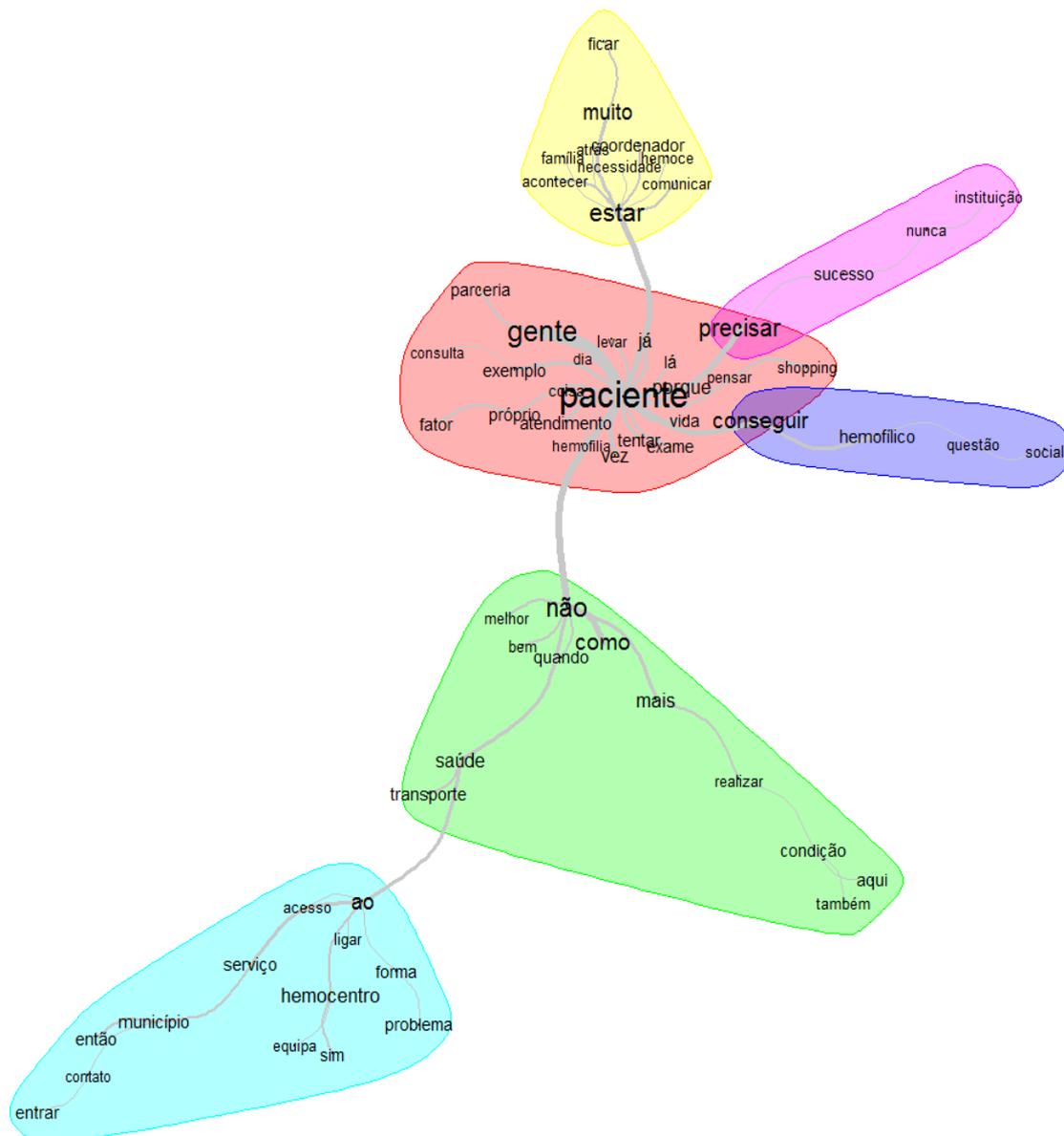


FIGURA 8 – Árvore de similitude sobre o domínio Advocacia em Saúde. Crato, 2017.
Fonte: dados da própria pesquisa

Uma das principais reivindicações feitas pelas enfermeiras é a garantia de uma assistência multidisciplinar, indispensável para a saúde desses pacientes, como forma de melhorar sua qualidade de vida e saúde, conforme falas abaixo:

“No nosso hemocentro tem uma equipe limitada de profissionais (02 médicos, 02 enfermeiras, 01 farmacêutica, 01 assistente social). Por a equipe ser muito reduzida, necessitamos de um fisioterapeuta, de um dentista, de um psicólogo, de um ortopedista, e sempre estamos reivindicando ao Hemocentro Coordenador por uma melhor assistência para esses pacientes (Enf. 01).”



“Como a nossa cidade é pequena e o nosso hemocentro tem um número bem reduzido de paciente, a gente não tem todas as áreas de atendimento que este paciente precisa, como: traumatologia, ortopedia, odontologia... então a gente entra em contato com o nosso município, e tenta resolver os problemas com as instituições do município e com a policlínica. E a gente vai tentando fazer estes encaixes, amigável, para que a gente possa dar esta qualidade de vida e esta rapidez no atendimento (Enf. 03).”

Foi possível perceber que as enfermeiras possuem em sua prática atividades que compreendam a garantia do direito à saúde às pessoas com hemofilia. O exercício da advocacia pelas enfermeiras pôde ser observado através de ações que visam a garantia de uma assistência integral e interdisciplinar; bem como a articulação de parcerias que proporcionassem acesso aos serviços de saúde, e a garantia de uma assistência segura e de qualidade.

No exercício do trabalho, os profissionais de saúde têm como ponto fulcral de intervenção - o ser humano, cujo processo de vida envolve diversas dimensões complementares (biológica, psicológica, social, cultural, ética e política) (MATOS; PIRES; SOUSA, 2010). A abordagem integral dos doentes/família é desta forma, facilitada pelos olhares dos distintos profissionais que compõem as equipes multiprofissionais que atuam na dinâmica do trabalho em saúde.

O trabalho em equipe e a garantia da atenção à saúde por meio profissionais de diferentes áreas, proporcionam às pessoas com hemofilia a superação de ações fragmentadas, em que cada profissional realiza parcelas do trabalho sem integração com as demais áreas envolvidas. A busca de um atendimento mais integrador visa a abrangência do cuidado em saúde.

A interdisciplinaridade se caracteriza pela interação de diversas disciplinas, que atuam dentro de um mesmo projeto, visando o enfrentamento e resolução dos problemas. Na saúde, o termo interdisciplinar precisa ser interpretado como uma maneira de abordar determinadas situações ou problemas, integrando e articulando diferentes conhecimentos e práticas, valorizando o entendimento e as atribuições de cada categoria profissional (JUSTUS NETO; BERNARDI; NOVELLO, 2017).

A Federação Mundial de Hemofilia enfatiza que o atendimento a estes pacientes, deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar visando à qualidade de vida do mesmo. Destaca que nesse tipo de atendimento, a formação de cada profissional e a interação entre eles possibilita fazer uma avaliação holística, não apenas no aspecto físico, como também psicossocial, evidenciando a grande relevância da participação de todos os profissionais da equipe no cuidado e na orientação a esses pacientes (MULDER, 2006).

O desenvolvimento da advocacia em saúde é primordial no atendimento aos pacientes hemofílicos. No contexto da Promoção da Saúde dos pacientes hemofílicos, tanto os profissionais e parceiros envolvidos quanto os pacientes e seus familiares precisam ser capazes de advogar a favor da saúde. O enfermeiro deve observar que o hemofílico tem diversas áreas de sua vida comprometida em virtude da doença e das deformidades decorrentes desta. O Enfermeiro pode exercer a advocacia em saúde através de meios de comunicação, com o objetivo de favorecer a conscientização (escola, empresas, sistema de saúde) sobre a hemofilia e seus determinantes de saúde.



Um aspecto nestas falas converge com a visão de que a advocacia se ocupa de reivindicações para solucionar um problema coletivo visando à concretização do direito à saúde em um contexto específico.

As enfermeiras também exerciam advocacia em saúde na orientação dos pacientes e familiares quanto aos seus direitos, e incentivando aos mesmos buscarem parcerias que visassem a resolução de problemas que comprometessem a saúde e a qualidade de vida dos mesmos.

O enfermeiro necessita exercer a advocacia em saúde, orientando os familiares e os pacientes sobre quais são seus direitos, para que estes tenham conhecimento e, com isso, possam lutar pela garantia de tais direitos, evitando assim possíveis prejuízos para o acompanhamento e tratamento de saúde (NEUTZLING et al., 2017).

Quando as enfermeiras verificam que o Estado não fornece condições para os cuidados com os pacientes, as ações realizadas são pautadas na orientação e encaminhamento dos pais ou responsáveis aos órgãos competentes, como a Federação dos Hemofílicos e/ou a Associação de Hemofilia, como forma de unir forças para efetuar e concretizar as reivindicações, para que estes busquem seus direitos por vias administrativas, por meio da Secretaria de Saúde, ou por via judiciais; bem como a articulação com outros serviços de saúde. Isso pode ser observado nas falas:

“A respeito de reivindicação fica muito a cargo da associação dos hemofílicos. Eles ficam à frente e quando vêem necessidade, eles vão atrás. Logicamente, eles comunicam à direção, fazem audiência pública, muitas vezes acontece aqui no hemoce mesmo, e nesse momento eles dizem o que estão sentindo falta, reivindicam as necessidades deles e é colocado em pauta e juntamente com o hemoce vão batalhar pelas necessidades (Enf. 04).”

“O que eu particularmente já fiz foi acionar e/ou comunicar a associação de pacientes e a própria federação brasileira de hemofilia (...) porque às vezes a gente enquanto profissional, ligando para o Ministério da Saúde, não tem tanta força quanto quando os pacientes vão reivindicar. Então eu já chamei, já me comuniquei por email, olha a situação que está acontecendo é essa, e vocês como pacientes precisam se posicionar com relação a isso (Enf. 05).”

“(...) um paciente nosso que foi embora para outro estado, e na viagem a bagagem dele foi extraviada, inclusive o fator. Ao chegar lá ele já chegou com hemartrose, por conta da própria viagem, buscou no município vizinho que tinha um hemonúcleo a assistência e não conseguiu. Ele entrou em contato conosco, nós entramos em contato com este serviço, e eles explicaram que como não existia hemofílico neste hemonúcleo, eles não disponibilizavam de fator. Ligamos para o hemocentro coordenador do estado que ele estava, e esta semana ficou uma semana sem acesso ao fator, agravando o sangramento, foi que construímos um documento e compartilhamos com a própria federação, só com isso conseguimos que esta criança tivesse atendimento neste hemocentro coordenador (Enf. 07).”



Esta atuação da Associação e da Federação junto com os enfermeiros neste momento, não se caracteriza apenas uma parceria, visto que estas entidades foram acionadas pelas profissionais como forma de garantir direitos dos pacientes, assegurando assim o exercício do domínio de advocacia em saúde.

A Federação Brasileira de Hemofilia - FBH tem como missão advogar pelo tratamento e qualidade de vida de todas as pessoas com hemofilia e outras coagulopatias hereditárias do País. A FBH tem 24 associações filiadas e é administrada por uma diretoria composta por sete membros voluntários, além de ter um Comitê Técnico formado pelos profissionais mais experientes e renomados do país na área das coagulopatias, que também trabalham voluntariamente para FBH. A Federação atua junto ao Ministério da Saúde e outros Órgãos Governamentais como Ministério Público, Tribunal de Contas da União, Defensoria Pública da União, Senado, Câmara dos Deputados e comunidade científica para a construção, ampliação e melhoria da Política Nacional de Atenção na Assistência e Tratamento das pessoas com Coagulopatias, incentivando a formação e otimização de recursos humanos e tecnológicos, bem como o desenvolvimento de projetos que visem atingir os objetivos de sua missão. Realiza um trabalho junto às autoridades de saúde, para que assegurem o diagnóstico e tratamento correto aos pacientes, incluindo o fornecimento de medicamentos de qualidade e em quantidade suficiente (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HEMOFILIA, 2014).

Advocacia visa conquistar o apoio e o compromisso político de instâncias decisórias, a aceitação social e os espaços de discussão e de atuação em favor da saúde. Dito de outra forma, a Advocacia em Saúde é constituída por ações de indivíduos ou de grupos organizados — os chamados atores sociais — que procuram influir sobre autoridades e sobre particulares, para reivindicar direitos na área da saúde, principalmente em benefício da parcela da população menos favorecida (CANEL; CASTRO, 2008).

A advocacia em saúde emerge como um instrumento fundamental para a Promoção da Saúde em Estados democráticos, à medida que possibilita para o indivíduo e para os diversos grupos sociais que compõem a sociedade o debate livre, amplo, aberto e plural sobre as diferentes formas de se promover a saúde, debate este que tem como pano de fundo, como visto, a reflexão sobre o próprio conceito de saúde que deve vigorar em uma sociedade (GERMANI; AITH, 2013).

A advocacia em saúde como competência necessária para o promotor da saúde significa que o mesmo defenderá, junto com às pessoas, comunidades, organizações, e em seu nome, a necessidade de se melhorarem a saúde e o bem estar e estará capacitado a tomar medidas para promover a saúde (DEMPSEY; BARRY; BATTEL-KIRK, 2011)

A advocacia em saúde para os pacientes hemofílicos agrega ações curativas, de Promoção da Saúde e defesa política, buscando criar condições de autonomia, igualdade e justiça nas relações sociais, acesso igualitário às oportunidades, bem como capacitar e contribuir para empoderar os pacientes e familiares para que reivindiquem seus direitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As enfermeiras sinalizam elementos conducentes à prática de advocacia em saúde, em seu ambiente de trabalho. Além de atividades desenvolvidas pelas profissionais, elas reconhecem que a advocacia em saúde deve ser um elemento coletivo, institucional, quando envolvem a Federação Brasileira de Hemofilia e a Associação de Hemofílicos como parceiros na busca de garantia e melhorias de atendimento. Essa atitude poderá oportunizar o



enfrentamento das barreiras que impedem a promoção de transformações no contexto da saúde, culminando assim, na defesa efetiva dos interesses dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em 15/08/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de hemofilia** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

180

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. N. (2013). Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>.

CANEL, R. C.; CASTRO, C. G. J. A advocacia em saúde como uma estratégia para a promoção da saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo v. 9, n.1 p.74-85, Mar./Jun. 2008.

COLE, C.; WELLARD, S.; MUMMERY, J. Problematising autonomy and advocacy in nursing. **Nurs Ethics**. 2014;21(5):576-82.

DEMPSEY, C.; BARRY, M.; BATTEL-KIRK, B. The **CompHP core competencies framework for health promotion handbook**: workpackage. Galway: Executive Agency for Health Promotion and Consumers: National University of Ireland, 2011. Disponível em:
http://www.iuhpe.org/images/PROJECTS/ACCREDITATION/CompHP_Competencies_Handbook.pdf

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HEMOFILIA – FBH. **Quem somos nós**. 2014. Disponível em:
<http://www.hemofiliabrasil.org.br/a-fbh/institucional/>

GERMANI, A. C. C. G.; AITH, F. Advocacia em Promoção da Saúde: conceitos, fundamentos e estratégias para a defesa da equidade em saúde. **R. Dir. sanit.**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 34-59, mar./jun. 2013.

JUSTUS NETO, A.; BERNARDI, L.; NOVELLO, D. Trabalho interdisciplinar entre profissionais de equipes de Estratégia Saúde da Família das 4a e 5a Regionais de Saúde do Paraná, Brasil: uma investigação qualitativa. **Revista Espacios**. Vol. 38 (Nº 42), 2017. Disponível em:
<http://www.revistaespacios.com/a17v38n42/a17v38n42p26.pdf>



MARQUES, R. V. C. F.; CONDE, D. M.; LOPES, F. F.; ALVES, C. M. C. Atendimento odontológico em pacientes com Hemofilia e Doença de von Willebrand. **Arquivos em Odontologia**. v.46, n.03. Julho/Setembro de 2010.

MATOS, E.; PIRES, D. E.; SOUSA, G. W. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2010, vol.63, n.5, pp.775-781.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MULDER, K. **Exercícios para pessoa com hemofilia**. Federação Mundial de Hemofilia, Publicado pela WFH - Federação Mundial de Hemofilia, 2006.

NEGARANDEH, R.; OSKOUIE, F.; AHMADI, F.; NIKRAVESH, M.; HALLBERG, I. R. Patient advocacy: barriers and facilitators. **BMC Nurs.** 2006 Mar; 5(3):1-8.

NEUTZLING, B. R. S.; BARLEM, J. G. T.; BARLEM, E. L. D.; HIRSCH, C. D.; PEREIRA, L. A.; SCHALLENBERGUER, C. D. Advocacia dos direitos da criança hospitalizada. **Escola Anna Nery** 21(1) 2017.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G.; LUNARDI, V. L.; BARLEM, E. L. D.; RAMOS, A. M.; FIGUEIRA, A. B.; FORNARI, N. C. Crenças e ações de enfermeiros no exercício da advocacia do paciente no contexto hospitalar. **Rev Esc Enferm USP**, 49(5):811-818, 2015.



CONDIÇÕES DE SAÚDE PARA O DESEMPENHO DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA REALIZADAS PELO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Hercules Pereira Coelho¹

Francisca Maria Pereira Linhares²

Ana Maria Machado Borges³

182

RESUMO

O estudo tem como objetivo analisar as condições de saúde para o desempenho das atividades de vida diária realizadas pelo ACS. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na cidade de Ouricuri - PE. A amostra foi constituída por 46 ACS, das 16 ESF existentes no município. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário previamente elaborado pela pesquisadora, para obtenção de dados demográficos, associado a oito questões adquiridas a partir do SF-36, para avaliação dos aspectos físicos e emocionais vivenciados pelos ACS. Os dados foram analisados e apresentados por meio de gráficos e tabelas. Foi possível identificar, em relação à qualidade de vida, a existência de limitações para o desempenho das atividades domésticas e laborais, em que foi observado certa dificuldade na realização de atividades que não requerem um esforço físico maior. Assim, diante dos resultados evidenciou-se que os ACS, comumente, apresentam-se vulneráveis as manifestações de estresse ocupacional, fato esse que interfere de forma negativa na qualidade de vida dos mesmos, além de possivelmente interferir também na qualidade da assistência prestada a população.

Descritores: Agente comunitário de saúde. Qualidade de vida. Atividade de vida diária.

HEALTH CONDITIONS FOR THE PERFORMANCE OF DAILY LIFE ACTIVITIES CARRIED OUT BY THE COMMUNITY HEALTH AGENT

ABSTRACT

The study aims to analyze the health conditions for the performance of daily life activities performed by CHA. This is a descriptive study, with quantitative approach, carried out in the city of Ouricuri - PE. The sample consisted of 46 CHA, of the 16 FHS existing in the municipality. A questionnaire previously prepared by the researcher to obtain demographic data was used as a data collection instrument, associated with eight questions acquired from the SF-36, to evaluate the physical and emotional aspects experienced by the CHA. Data were analyzed and presented through graphs and tables. It was possible to identify, in relation to the quality of life, the existence of limitations for the performance of the domestic and work activities, in which a certain difficulty was observed in the accomplishment of activities that do not require a greater physical effort. Thus, the results showed that the CHA are commonly vulnerable to the manifestations of occupational stress, a fact that negatively interferes in their quality of life, and possibly also interfere with the quality of care provided to the population.

Keywords: Community health agent. Quality of life. Activity of daily living.

CONDICIONES DE SALUD PARA EL DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA REALIZADAS POR EL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD

RESUMEN

¹ Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO;

² Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO;

³ Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO.



El estudio tiene como objetivo analizar las condiciones de salud para el desempeño de las actividades de vida diaria realizadas por el ACS. Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado en la ciudad de Ouricuri - PE. La muestra fue constituida por 46 ACS, de las 16 ESF existentes en el municipio. Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario previamente elaborado por la investigadora, para obtener datos demográficos, asociado a ocho cuestiones adquiridas a partir del SF-36, para evaluación de los aspectos físicos y emocionales vivenciados por los ACS. Los datos fueron analizados y presentados por medio de gráficos y tablas. Es posible identificar, en relación a la calidad de vida, la existencia de limitaciones para el desempeño de las actividades domésticas y laborales, en que se observó cierta dificultad en la realización de actividades que no requieren un esfuerzo físico mayor. Así, ante los resultados se evidenció que los ACS, comúnmente, se presentan vulnerables a las manifestaciones de estrés ocupacional, hecho que interfiere de forma negativa en la calidad de vida de los mismos, además de posiblemente interferir también en la calidad de la asistencia prestada a la población.

Palabras Claves: Agente comunitario de salud. Calidad de vida. Actividad de vida diaria.

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como base a reorientação do modelo do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa reorientação é permitida a partir da atenção básica, que se iniciou no ano de 1991, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e teve andamento a partir de 1994 com o lançamento do Programa de Saúde da Família (PSF), posteriormente tornando-se uma estratégia de caráter organizativo, complementar e substitutivo ao PACS (MENEZES, OGATA, ROSALINI, 2014).

Esse novo modelo de atenção contempla a incorporação de tecnologias e recursos humanos que levem a aproximação da comunidade com a ESF. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) representa o indivíduo que irá unir a demanda da comunidade à atenção básica, auxiliando na organização das demandas da Unidade Básica de Saúde (UBS), levando a um maior grau de resolutividade das ESF (BAPTISTINI, FIGUEIREDO, 2014).

Dentre os trabalhadores desta área, o ACS é uma peça de grande relevância para o sistema de saúde implementado no Brasil, fazendo uma ligação segura entre a comunidade e os serviços de saúde, primordialmente, saúde da família (MASCARENHAS, PRADO, FERNANDES, 2013).

A condição de saúde diz respeito a um conjunto de fatores biológicos, sociais, culturais e ambientais. No entanto, dependendo de como se encontram essas condições, o indivíduo pode apresentar certo grau de insatisfação e sofrimento, desvalorização, desgaste físico e estresse emocional (SANTOS et al., 2016). Nesse espectro podemos citar ainda os grandes desafios enfrentados no cotidiano destes profissionais, ACS, tais como: aumento de tarefas e de responsabilidades, condições salariais inadequadas, complexidade e repetição de tarefas, burocratização e hierarquização das relações de trabalho (MASCARENHAS, PRADO, FERNANDES, 2013).

Diante do exposto, parte-se da seguinte hipótese: Existem limitações para o ACS quanto ao desempenho de atividades domésticas e laborais?

Dessa forma é importante investigar como o processo de trabalho vivenciado pelo ACS pode afetar sua saúde e a sua qualidade de vida. A temática abordada é de extrema relevância, pois, a partir da pesquisa poderão surgir elementos que influenciem na melhoria da qualidade de vida dos ACS, tornando também um subsídio de pesquisa de dados para projetos e estudos acadêmicos e, ainda possibilitando sugerir modificações no âmbito da realidade de trabalho dos ACS.



Analisar as condições de saúde para o desempenho de atividades de vida diária realizada pelos ACS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, o qual conforme as premissas de Marconi e Lakatos (2010) tem como objetivo descrever as características que fazem parte de um determinado fato ou fenômeno, buscando sempre estabelecer uma relação entre suas variáveis.

A abordagem quantitativa é a descrição de dados e de números, por meio de uma forma objetiva, sistematizada e estatística. Estabelecer teorias, comprovar hipóteses e determinar padrões de comportamento, são as principais finalidades desse tipo de estudo (MARCONI, LAKATOS, 2010).

O estudo foi desenvolvido na cidade de Ouricuri - PE, durante os meses de fevereiro a novembro do ano de 2017. A cidade de Ouricuri está localizada no interior do estado do Pernambuco, a mesma conta com uma área aproximada de 2.422,9 Km², e detém um percentual populacional estimado de 64.335 habitantes (IBGE, 2010).

No âmbito das 16 ESF, residentes no presente município, são englobados 146 ACS em atividades laborais. A partir da realização do cálculo amostral, por intermédio de uma plataforma de cálculo o tamanho recomendado da amostra foi de 92 ACS, com margem de erro amostral de 5% e nível de confiança de 95% (COMENTTO, 2017).

A coleta de dados foi realizada na sede da associação dos ACS, durante uma reunião mensal. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: aceitar participar da pesquisa voluntariamente e encontrar-se no local da pesquisa durante o período de coleta de dados. Foram excluídos da pesquisa aqueles profissionais que estavam afastados do seu serviço por qualquer motivo que seja ou que não aceitaram participar da pesquisa.

Da população dos 146 ACS vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Ouricuri – PE, a partir da realização do cálculo amostral, foi definida a uma amostra recomendada de 92 ACS (COMENTTO, 2017). Tendo em vista a amostra recomendada pela plataforma de cálculo, 03 encontravam-se de licença médica, 02 de licença maternidade, 16 encontravam-se afastados por aposentadoria e 25 não aceitaram participar da pesquisa, deste modo a amostra final do estudo foi de 46 ACS.

O instrumento de coleta de dados escolhido para realização da pesquisa foi um questionário, utilizado como método para obtenção dos dados demográficos, e oito questões que foram retiradas do Questionário do Estado de Saúde (SF-36), para avaliação dos aspectos físicos e emocionais vivenciados pelos ACS.

O questionário é um instrumento de coleta de dados, composto por uma série de perguntas, que precisam ser respondidas de forma manuscrita. É útil frente à minimização do tempo de resolução. Além disso, permite o anonimato e possibilita maior uniformidade na avaliação (MARCONI, LAKATOS, 2010).



O questionário SF-36 conta com 36 itens, que se encontram subdivididos em oito dimensões, que são elas: capacidade funcional, dor, aspecto físico, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos emocionais e sociais, e saúde mental (FREITAS et al., 2015).

Para a presente pesquisa, escolheram-se as questões de um a oito (representados pelos domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor e aspectos emocionais), pois as mesmas possuem aspectos relacionados aos objetivos da pesquisa, permitindo que esses sejam alcançados. Por se tratar de um instrumento validado, o mesmo possibilitou o alcance de resultados de maneira mais fidedigna.

Os dados foram analisados por meio do programa Microsoft Office Excel®, na sua versão 2016. Os dados demográficos foram agrupados e apresentados por meio de gráficos e tabelas. Em seguida foi realizada uma análise a partir dos domínios selecionados do questionário de SF-36. Os dados foram agrupados de acordo com as categorias (capacidade funcional, aspectos físicos, dor e aspectos emocionais). Cada domínio foi analisado individualmente, e comparado posteriormente com a literatura existente.

Ressalta-se em tempo que a presente pesquisa obedeceu aos aspectos éticos e legais estabelecidos pela Resolução Nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, que tem como principais objetivos a não maleficência, benevolência, justiça e equidade, permitindo assim assegurar os direitos e deveres aos participantes envolvidos no estudo (BRASIL, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perante a caracterização dos participantes do estudo, vislumbramos os dados referentes à: idade, sexo, escolaridade, estado civil, religião e renda, conforme expresso na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos ACS em Ouricuri – PE no ano de 2017.

Variável	n	%
IDADE		
35 _ 41anos	15	32,6
42 _ 48 anos	13	28,3
49 _ 55 anos	10	21,7
56 _ 62 anos	08	17,4
SEXO		
Feminino	36	78,3
Masculino	10	21,7
ESCOLARIDADE		
1º grau completo	02	4,3
2º grau incompleto	02	4,3
2º grau completo	36	78,3
Superior incompleto	01	2,2
Superior completo	05	10,9
ESTADO CIVIL		
Solteiro (a)	10	21,7
Casado (a)	30	65,2
Divorciado (a)	06	13,1

RELIGIÃO		
Católico (a)	32	69,6
Evangélico (a)	07	15,2
Não respondeu	07	15,2
RENDA		
Até 01 salário mínimo	32	69,6
Mais que 01 salário mínimo	13	28,2
Não respondeu	01	2,2
Total	46	100

Fonte: Pesquisa Direta, 2017.

De acordo com a Tabela 1, percebeu-se que a maioria dos componentes da amostra encontravam-se na faixa etária de 35 a 41 anos, 15 participantes, ou seja, 32,6% do quantitativo amostral.

O predomínio de adultos jovens também foi observado no estudo de Santos et al., (2016), acerca dos fatores que influenciam na qualidade de vida dos ACS, no qual, a média das idades apresentadas foi de 42 anos. Acredita-se que este fato se justifica devido os adultos jovens terem um maior conhecimento da comunidade, facilitando assim, um melhor estabelecimento de vínculos, e conseqüentemente um melhor desempenho em suas funções (FERREIRA, 2016).

Quanto a variável sexo, houve predomínio do gênero feminino, representado por 36 participantes, ou seja, 78,3% da amostra total do estudo. Jorge et al., (2015) também mostram em seu estudo uma prevalência maior do sexo feminino no âmbito da saúde. Tal situação pode corresponder ao aspecto da feminização das profissões relacionadas à saúde, visto que esse gênero tradicionalmente é tendência nessa área, uma vez que sofre implicações de gênero devido desempenhar, na sociedade, o papel de cuidar.

No que tange o nível de escolaridade, mais da metade da amostra possui segundo grau completo, ou seja, 36 participantes, representado por 78,3% da amostra total do estudo, nível este superior ao que é exigido pelo Ministério da Saúde (MS), o qual estabelece, no mínimo, a conclusão do ensino fundamental para o exercício da referida função (BRASIL, 2006). De acordo com Bender et al., (2016) o grau de instrução é uma característica de grande relevância, pois, quanto mais preparado e qualificado for o profissional, melhor será o desempenho de suas atividades laborais.

Em relação ao estado civil, 30 participantes, ou seja, 65,2% da amostra do estudo, afirmaram ser casadas, dados esses semelhantes com os resultados apresentados no estudo de Jorge et al., (2015), sobre a qualidade de vida e estresse de ACS de uma cidade do interior de Minas Gerais, no qual, apresentou resultados semelhantes, 43% da população de seu estudo também se declararam casados.

Segundo Freitas et al., (2015) o estado civil pode ser visto como um indicador de permanência na micro área a qual esses profissionais vivem e trabalham, já que o ACS deve ser aquela pessoa que reside e trabalha na comunidade.

Quanto a variável religião, 32 participantes, ou seja, 69,6% da população afirmaram ser católicos. Ferreira (2016) afirma que a religião possui um importante papel na atuação do ACS, pois, as crenças pessoais influenciam na relação e vínculo com a população. Além de favorecer a adoção de hábitos saudáveis, influenciando na concepção de saúde e possibilitando enfrentamentos positivos frente a situações de sofrimento.

Quanto a variável renda, 32 participantes, ou seja, 69,6% da amostra afirmaram possuir uma renda individual mensal de até um salário mínimo. De acordo com Jorge et al., (2015) o baixo salário influencia significativamente na qualidade de vida de qualquer indivíduo, tendo, na maioria das vezes, a necessidade de



exercer outras atividades para complementar a renda. O que pode ser considerado uma fonte de estresse, além de insatisfação na profissão, pois, uma renda mais elevada, geralmente encontra-se associada a maiores atividades de lazer e conseqüentemente melhor qualidade de vida.

Na tabela 2 a seguir, foram observadas as principais limitações da amostra do estudo quanto ao desempenho das atividades domésticas realizadas no dia a dia.

Tabela 2 - Dificuldades na realização de atividades do dia a dia dos ACS em Ouricuri – PE no ano de 2017.

ATIVIDADES	SIM, DIFICULTA MUITO		SIM, DIFICULTA UM POUCO		NÃO, NÃO DIFICULTA DE MODO ALGUM		NÃO RESPONDEU	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	Correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	19	41,3	20	43,4	07	15,2	
Mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	10	21,7	21	45,6	15	32,6		
Levantar ou carregar mantimentos.	09	19,5	18	39,1	13	28,2	06	13,1
Subir vários lances de escada.	16	34,8	15	32,6	10	21,7	05	10,9
Subir um lance de escada.	07	15,2	17	36,9	16	34,8	06	13,1
Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se.	13	28,3	19	41,3	07	15,2	07	15,2
Andar mais de 1 quilômetro.	10	21,7	22	47,8	12	26,1	02	4,3
Andar vários quarteirões.	11	23,9	21	45,6	09	19,5	05	10,9
Andar um quarteirão.	03	6,5	16	34,8	20	43,5	07	15,2
Tomar banho ou vestir-se.	01	2,2	03	6,5	38	82,6	04	8,7

Fonte: Pesquisa direta (2017).

Quanto às principais dificuldades na realização das atividades no dia a dia, destacou-se aquelas que requerem um esforço maior por parte do indivíduo como: correr, levantar objetos pesados e participar de esportes árduos, representando dessa forma 19 participantes, ou seja, (41,3%) da amostra estudada.

Outra atividade que chamou bastante atenção foi o fato de 22 participantes (47,8%), da amostra total do estudo, afirmar que andar mais de um quilômetro dificulta um pouco na realização das atividades do dia a dia, apesar do trabalho do ACS ser realizada por meio de longas caminhadas.

Esse dado também se mostrou semelhante no estudo de Ursine, Trelha e Nunes (2010), os quais analisando as condições e a qualidade de vida dos ACS, afirmaram que esses profissionais possuem certa dificuldade na realização de atividades mais simples, como por exemplo, andar, o que compromete



significativamente a saúde física dos mesmos, pois necessitam de aptidão e capacidade física adequada para realização de suas atividades laborais.

Silva et al., (2014) também afirmam que na jornada de trabalho do ACS o condicionamento físico é uma condição essencial, pois o mesmo permanece em pé por muitas horas, faz longos percursos de caminhada, carrega material pesado, dentre outros. Sendo assim, um baixo condicionamento físico pode limitar na realização de algumas atividades, sejam elas referentes a atividades laborais ou não.

O fato de andar mais de um quilômetro dificultar na realização das atividades do dia a dia desses profissionais é um dado que chama bastante atenção, pois sabe-se que o trabalho dos mesmos consiste em percorrer longas distâncias a pé. Logo, uma aptidão física adequada influencia significativamente tanto nas atividades desempenhadas quanto na qualidade de vida dos mesmos.

Ao se questionar se há alguma relação de problemas com o trabalho, decorrentes da saúde física, observou-se que quase metade da amostra do estudo realiza menos tarefa do que gostaria 20 (43,4%). Outros 19 (41,3%) relataram ter dificuldade em fazer o trabalho ou outras atividades, necessitando de um esforço extra para tal, como mostra a tabela 3 a seguir:

Tabela 3 - Relação dos problemas com o trabalho e/ou atividades regulares em decorrência da saúde física dos ACS em Ouricuri – PE no ano de 2017.

	SIM		NÃO		DADOS EM BRANCO	
	n	%	n	%	n	%
Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	13	28,3	28	60,9		
Realizou menos tarefas do que você gostaria?	20	43,4	22	47,9	04	8,7
Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	18	39,1	20	43,4	08	17,4
Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	19	41,3	21	45,6	06	13,0
Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	11	23,9	31	67,4	04	8,7

Fonte: Pesquisa direta (2017).

Mascarenhas, Prado e Fernandes (2013), afirmam que as atividades realizadas na atenção primária pelo ACS são consideradas de grande complexidade, uma vez que, este é o responsável por estabelecer o elo de ligação entre a equipe e a comunidade. A qualidade de sua assistência pode ser diretamente influenciada pela sua qualidade de vida, logo o desempenho dos mesmos é fundamental para o manejo das situações.

De acordo com Ursine, Trelha e Nunes (2010), o desgaste físico desses profissionais influencia significativamente nas atividades desenvolvidas. Um dos fatores que pode estar relacionado, diz respeito às condições de trabalho que exercem, dentre as quais podemos citar: o número elevado de famílias sob sua responsabilidade, o exposto a sobrecarga de trabalho, prejudicando a efetividade da realização de suas atividades e, por conseguinte, sua qualidade de vida.

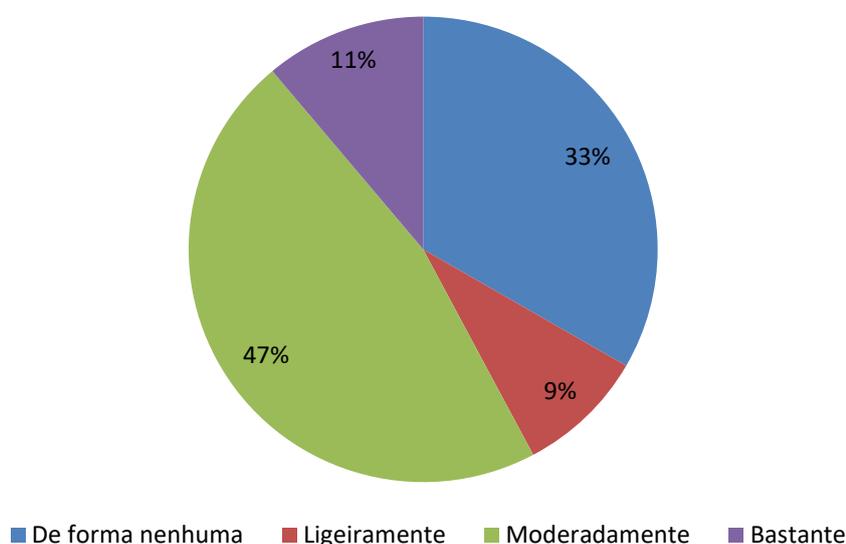


Outros fatores que também contribuem para a dificuldade na realização do trabalho são: problemas relacionados à carga horária, metas a serem cumpridas, condições socioeconômicas desfavoráveis, e outros. Fatores estes que interferem negativamente na qualidade de vida do profissional, e, por conseguinte, na qualidade de seus serviços (PAULA et al., 2015).

Quanto ao grau de interferência da saúde física, nas atividades sociais normais, percebe-se de acordo com o gráfico 1 que quase a metade da amostra do estudo (47%) afirmaram que sua saúde física interfere moderadamente na realização dessas atividades.

Gráfico 1- Grau de intensidade com que a saúde física e/ou problema emocional interfere nas atividades sociais normais dos ACS em Ouricuri – PE no ano de 2017.

Nível de Interferência na Atividade Social



Fonte: Pesquisa direta (2017).

Santos et al., (2016) em seu estudo acerca dos fatores que influenciam na qualidade de vida dos ACS, também observou limitações significativas relacionadas a capacidade funcional e a atividade física desse profissional, apresentando uma média de 61,94% da amostra total do seu estudo.

O exercício físico regular proporciona o relaxamento do corpo e da mente, melhorando o estresse e a tensão vividos no dia a dia, sendo considerado uma forma de lazer, capaz de melhorar a qualidade de vida (LIMA, PIETSAK, 2016).

Resende et al., (2011) afirmam que as questões emocionais e situações que geram estresse psicológico como: ansiedade, frustração e tristeza, são considerados fatores que interferem na realização do trabalho e/ou atividades regulares, acarretando em dificuldades para cumprir com atribuições no dia a dia.

Segundo Almeida (2016), a necessidade de percorrer grandes distâncias entre os domicílios, somadas a sobrecarga de peso em condições de transporte dos instrumentos de trabalho, exige do ACS alta sobrecarga física, fatores esses que estão relacionados tanto ao desgaste físico, quanto mental desses profissionais. Assim, tornam-se mais susceptíveis ao estresse e conseqüentemente a sobrecarga de trabalho, podendo afetar significativamente na qualidade de vida e na intensidade em que o mesmo realiza suas ações.



Quanto ao aparecimento das dores nas últimas quatro semanas, e a interferência da mesma na realização das atividades cotidianas, inclusive as domésticas, observa-se de acordo com a tabela 4 que, a intensidade em que a dor ocorre é considerada moderada, representando 16 (34,8%) da amostra total do estudo, e que a mesma interfere, de moderadamente a bastante, na realização das atividades cotidianas, inclusive nas domésticas, representando, ambas, 12 (26,1%).

Tabela 4 - Surgimento da dor e a interferência da mesma na realização das atividades cotidianas dos ACS em Ouricuri – PE no ano de 2017.

	n	%	
DOR NO CORPO NAS ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS	Nenhuma	03	6,5
	Muita leve	06	13,1
	Leve	10	21,8
	Moderada	16	34,8
	Grave	09	19,5
	Muito grave	01	2,2
INTERFERENCIA DA DOR NAS ATIVIDADES COTIDIANAS, INCLUSIVE NAS DOMÉSTICAS	De maneira alguma	11	24,0
	Um pouco	09	19,6
	Moderadamente	12	26,1
	Bastante	12	26,1
	Extremamente	01	2,2

Fonte: Pesquisa direta (2017).

Mascarenhas, Prado, Fernandes (2013) corroboram que a dor é um sintoma que pode interferir significativamente na realização das atividades diárias, pois, dependendo da intensidade pode causar desde limitações de movimentos até mesmo invalidez temporária.

Segundo Henriquez, Rivera, Eyzaguirre (2010) a ocorrência de dor nos ACS é uma das principais queixas físicas, sendo bastante comum devido às características da atividade laboral que o mesmo realiza, dentre as quais podemos citar: as longas caminhadas, principalmente aqueles que trabalham na zona rural; o uso de mochilas pesadas, devido ao peso da balança, para o caso de pesagem de crianças; a necessidade de permanecerem sentados em posições incorretas durante as visitas, muitas vezes por falta de bancos e/ou cadeiras nos domicílios, dentre outros. Fatores estes que representam um risco biomecânico, o que favorece o surgimento da dor e, conseqüentemente a limitação das atividades do indivíduo.

Segundo Santos et al., (2016) a dor é uma característica presente nos profissionais de saúde, em especial nos ACS que apresentam uma maior chance de quadro algico, quando comparados aos demais profissionais da área da saúde, devido as atividades que os mesmos realizam, acarretando assim em um significativo impacto na sua qualidade de vida, e na capacidade deste de realizar suas tarefas diárias e/ou atividades laborais.



O surgimento da mesma influência de forma negativa tanto na mobilidade física quanto na disposição para as atividades diárias e do trabalho, sendo considerada uma das causas do declínio na qualidade de vida de qualquer indivíduo (MASCARENHAS, PRADO, FERNANDES, 2013).

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu analisar as condições de saúde para o desempenho nas atividades de vida diária dos Agentes Comunitários de Saúde que atuam no município de Ouricuri (PE). Para o alcance dos objetivos, traçou-se o perfil sociodemográfico, analisaram-se as características ocupacionais, e a qualidade de vida desses trabalhadores, por meio do instrumento SF-36.

Em relação à qualidade de vida, foi possível identificar a existência de limitações para o desempenho das atividades domésticas e laborais, em que foi observado certa dificuldade na realização de atividades que não requerem um esforço físico maior, como por exemplo, curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se, interferindo dessa forma na relação com o trabalho, pois afirmam ter dificuldade em exercer sua atividade laboral, carecendo de um esforço extra, e que o grau de intensidade interfere moderadamente na realização dessas atividades.

Quanto à interferência da dor no desempenho das atividades laborais, observou-se que a intensidade com que a mesma ocorre, na realização das atividades cotidianas, foi considerada de moderada a bastante.

Assim, diante dos resultados é possível perceber que a amostra do estudo foi composta por profissionais vulneráveis às manifestações de estresse ocupacional, fato esse que interfere de forma negativa na qualidade de vida dos mesmos, além de, possivelmente, interferir também na qualidade da assistência prestada à população.

Dessa forma, acredita-se que este estudo possa contribuir para a continuidade de outras investigações acerca da temática, no intuito de complementar a avaliação da qualidade de vida desses profissionais, pois, observou-se a escassez da utilização desse instrumento, havendo assim, certa dificuldade para analisar e comparar os achados com a literatura pertinente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.T.O. **Análise da qualidade de vida e trabalho dos agentes comunitários de saúde de Sobral, Ceará.** Dissertação (mestrado) da Universidade Federal do Ceará. Sobral, 2016.

BAPTISTINI, R. A.; FIGUEIREDO, A. M.; Agente comunitário de saúde: desafios do trabalho na zona rural. **Ambiente e Sociedade.** v. 17, n. 2, p. 53-70, 2014.

BENDER, K. G. et al. Condições e modificações no processo de trabalho: concepções de Agentes Comunitários de Saúde. **Rev. Jovens Pesquisadores**, v.6, n. 2, p. 45-59, 2016.

BRASIL. **LEI Nº 11.350, de 5 de Outubro de 2006.** Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 05 Out. 2006.

BRASIL. **Resolução Nº 510, de 07 de Abril de 2016.** Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>>. Acesso em: 10 de Novembro de 2017.

COMENTTO. **Calculadora Amostral.** Disponível em: <<http://comentto.com/blog/calculadora-amostr/>>. Acesso em: 10 de abril de 2017.

FERREIRA, K.M. **Qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde.** Dissertação (mestrado) da Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2016.

FREITAS, V. R. P. et al. Análise da qualidade de vida segundo o questionário sf-36em um grupo de mulheres participantes de um programa de hidroginástica: uma pesquisa de campo. **Ciência Atual**. v.5, n.1, p.2-9, 2015.

HENRÍQUEZ, M. G.; RIVERA, C. F.; EYZAGUIRRE, J. M. Prevalência de transtornos músculo esqueléticos de coluna lombar em trabajadoras y límites biomecánicos en el manejo de carga y pacientes. **Ciencia & Trabajo, Santiago de Chile**. v. 12, n. 37, p. 380-385, 2010.

IBGE. Infográficos: **Estabelecimentos de saúde e morbidade hospitalar**. 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/saude.php?lang=&codmun=260990&search=pernambuco|ouricuri|infogr%E1ficos:-estabelecimentos-de-sa%FAde-e-morbidade-hospitalar>>. Acesso em: 23 de março de 2017.

JORGE, J.C. et al. Qualidade de vida e estresse de agentes comunitários de saúde de uma cidade do interior de Minas Gerais. **Rev Enferm Atenção Saúde** v. 4, n. 1, p. 28-41, 2015.

LIMA, F.K.S.M; PIETSAK, E.F. Saúde do idoso: Atividade física, alimentação e qualidade de vida. v.4, n.1, p.49-62, 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MASCARENHAS, C. H. M.; PRADO, F. O.; FERNANDES, M. H. Dor musculoesquelética e qualidade de vida em agentes comunitários de saúde. **Rev. Salud Pública**. v. 14, n.4, p. 668-680, 2013.

MENEGUSSI, J. M.; OGATA, M. N.; ROSALINI, M. H. P. O agente comunitário de saúde como morador, trabalhador e usuário em São Carlos, São Paulo. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.87-106, 2014.

PAULA, I. R. et al. Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre agentes comunitários de saúde em Uberaba, Minas Gerais. **Saúde Soc.São Paulo**, v.24, n.1, p.152-164, 2015.

RESENDE, M. C. et al. Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 4, p. 2115-2122, 2011.

SANTOS, F. A. A. S. et al. Fatores que influenciam na qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde. **Acta Paul Enferm**. v. 29, n.2, p.191-197, 2016.

SILVA, N.L. et al. Exercício físico e envelhecimento: benefícios à saúde e características de programas desenvolvidos pelo LABSAU/IEFD/UERJ. **Revista HUPE**. v.13, n.2, p.75-85, 2014.

URSINE, B. L.; TRELHA, C. S.; NUNES, E. F. P. A. O agente comunitário de saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. v. 35, n. 122, p. 327-339, 2010.



CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE OS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE MAMA E A CONTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Railson Fernandes da Silva¹

Rubens Felix de Lima²

Luiz Henrique da Silva³

José Augusto de Sousa Rodrigues⁴

Francisco de Oliveira Soares⁵

Cristiane Cavalcanti Freire⁶

193

RESUMO

No Brasil houve estimativa de 57.120 novos casos de câncer de mama entre os anos de 2014 e 2015, justamente pelo acréscimo de casos e magnitude do problema, a conscientização de mulheres acerca do reconhecimento precoce do câncer de mama faz-se de vital importância. Objetivou-se expor o conhecimento das mulheres sobre os fatores de risco para o câncer de mama e identificar a participação dos profissionais de saúde da unidade de saúde da família nesse contexto. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, sendo um recorte do trabalho de conclusão de curso de Especialização intitulado: Outubro Rosa na prevenção do câncer de mama e sua inserção na unidade de saúde do bairro Cabo Branco no município de Coremas-Paraíba, realizado de outubro de 2015 a abril de 2016, tendo como amostra 10 mulheres. A coleta deu-se pela aplicação de um questionário estruturado. Após análise, viu-se como fatores de risco o tabagismo (50%), obesidade e história familiar (20%), alcoolismo (10%). De modo que, os profissionais são essenciais para o descobrimento precoce e prognóstico positivo, principalmente o Agente Comunitário de Saúde. Ressalta-se a transmissão de conhecimentos acerca dos fatores de risco para desenvolvimento do câncer e a intersectorialidade.

Descritores: Neoplasias de mama. Fatores de Risco. Diagnóstico Precoce.

KNOWLEDGE OF WOMEN ABOUT RISK FACTORS FOR BREAST CANCER AND THE CONTRIBUTION OF HEALTH CARE PROFESSIONALS IN THE FAMILY HEALTH UNIT

ABSTRACT

In Brazil there were estimates of 57,120 new cases of breast cancer between the years 2014 and 2015, precisely by the addition of cases and magnitude of the problem, the awareness of women about early recognition of breast cancer is vitally important. It was aimed at exposing women's knowledge about the risk factors for breast cancer and identifying the participation of health care professionals in the Family Health unit in this context. It is a descriptive exploratory study, with quantitative approach, being a clipping of the work of completion of

¹Licenciado em Biologia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, Especialista em Políticas Públicas em Gênero e Raça pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

² Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família, formado pela Universidade Federal de Campina Grande(UFCG/CFP), Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba(UFPB)

³Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande(UFCG/CFP).

⁴Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG/CFP).

⁵Aluno do curso técnico em enfermagem da Escola de Ciências da Saúde de Patos -ECISA/FIP

⁶Assistente Social pela Universidade Federal da Paraíba, Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba, Tutora EAD na Universidade Federal da Paraíba na especialização em Políticas Públicas em Gênero e Raça/UFPB/NIPAM





specialization course titled: October Rosa in the prevention of breast cancer and its insertion in the health unit of the neighborhood Cape Branco in Municipality of Coremas-Paraíba, held from October 2015 to April 2016, having as sample 10 women. The collection was given by the application of a structured questionnaire. After analysis, it was seen as risk factors smoking (50%), obesity and family history (20%), alcoholism (10%). So that, professionals are essential to the early discovery and positive prognosis, especially the Community health agent. It is emphasized the transmission of knowledge about the risk factors for cancer development and the intersectoral.

Keywords: Breast neoplasms. Risk factors. Early diagnosis.

CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA Y LA CONTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR

194

RESUMEN

En Brasil hubo estimaciones de 57.120 nuevos casos de cáncer de mama entre los años 2014 y 2015, precisamente por la adición de casos y la magnitud del problema, la conciencia de las mujeres sobre el reconocimiento precoz del cáncer de mama es de vital importancia. El objetivo era exponer el conocimiento de las mujeres sobre los factores de riesgo para el cáncer de mama e identificar la participación de los profesionales de la salud en la unidad de salud familiar en este contexto. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo, con enfoque cuantitativo, siendo un recorte de la labor de terminación del curso de especialización titulado: octubre rosa en la prevención del cáncer de mama y su inserción en la unidad de salud del barrio de Cabo Branco en Municipio de Coremars, Paraíba, celebrado del 2015 de octubre al 2016 de abril, teniendo como muestra 10 mujeres. La recopilación se dio mediante la aplicación de un cuestionario estructurado. Después del análisis, se observó como factores de riesgo para fumar (50%), obesidad e historia familiar (20%), alcoholismo (10%). De modo que, los profesionales son esenciales para el descubrimiento temprano y el pronóstico positivo, especialmente el agente de la salud de la comunidad. Se enfatiza la transmisión del conocimiento sobre los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer y el intersectorial.

Palabras Claves: Neoplasias mamaria. Factores de riesgo. Diagnóstico precoz.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama continua sendo uma das principais causas de morte de mulheres em todo o mundo. Está em crescimento epidemiológico tanto nos países desenvolvidos quanto nos países subdesenvolvidos, sendo a segunda causa de morte por câncer em mulheres. No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer INCA (2014), identificou que nos anos de 2014 e 2015, houve uma estimativa de 57.120 casos novos de câncer da mama, um número bastante significativo e preocupante. Um ponto que dificulta a mulher de descobrir o câncer na sua fase inicial dar-se também pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde, aos exames e ao tratamento.

Caso a mulher esteja acometida com esse tipo de câncer e procureo tratamento na fase inicial da doença 97% de chances de cura, destarte promover a conscientização de mulheres acerca do reconhecimento precoce desse tipo de câncer faz-se de vital importância, tanto por meio de orientações como divulgação de informações, para que o tratamento seja bem-sucedido (INCA,2014).

De acordo com o INCA (2014), o motivo do aumento de novos casos de câncer de mama nos últimos anos está associado a fatores como a reprodução tardia, hoje a mulher busca maior participação no mercado de trabalho e qualifica cada vez mais, com isso acaba adiando sua gravidez e quando engravidam amamentam pouco. Questões ambientais e comportamentais, mutações genéticas e fatores como: alimentação inadequada, consumo de álcool, sedentarismo, obesidade e histórico escolar, também têm influência no aumento de novos casos, podendo assim propiciar o surgimento do câncer de mama.



Contudo, devido ao acréscimo no número de mulheres que vem sendo acometidas com o câncer de mama nas últimas décadas e ainda a falta de informação de uma boa parte desse público em relação aos cuidados e precauções no combate ao câncer de mama, faz-se necessário desenvolver nas Unidades Básicas de Saúde projetos como esse que trabalhe a questão das campanhas educativas de maneira mais eficaz, na promoção, prevenção e orientação não apenas do câncer de mama, como também de outras doenças que acometem a população.

OBJETIVOS

- Expor o conhecimento das mulheres sobre os fatores de risco para o câncer de mama;
- Identificar a participação dos profissionais de saúde da unidade de saúde da família no fornecimento das orientações sobre o câncer de mama.

MÉTODO

Trata-se de um recorte do trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Políticas Públicas de Gênero e Raça intitulado: Outubro Rosa na prevenção do câncer de mama e sua inserção na unidade de saúde do bairro Cabo Branco no município de Coremas-PB. A referida especialização é vinculada a Universidade Federal da Paraíba. Estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, para a qual foi aplicado um questionário estruturado para mulheres do Bairro Cabo Branco em Coremas-PB, com perguntas como: com qual profissional você tira suas dúvidas relacionadas ao câncer de mama? você sabe quais os fatores de risco que podem causar o câncer de mama?

O presente trabalho foi desenvolvido na comunidade do Cabo Branco, no período de outubro de 2015 a abril de 2016, onde está inserida a Unidade Básica de Saúde José Nilton Alexandrino no município de Coremas – PB, e que atende cerca de 1.003 famílias. Este município encontra-se 390 km da capital João Pessoa e conta com uma população de 15.119 habitantes (IBGE, 2010).

A população foi constituída por mulheres com idades de vinte (20) até os setenta e um (71) anos residentes na Comunidade do Cabo Branco onde está inserida a Unidade Básica de Saúde, e que participaram da 1ª Caminhada do Outubro Rosa, como amostra buscou-se aleatoriamente 10 participantes que aceitaram contribuir com a pesquisa.

Para o procedimento da análise e da coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado, aplicou-se o método descritivo onde as questões objetivas foram analisadas de acordo com a literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando perguntadas com quais profissionais as participantes desse estudo tiram suas dúvidas relacionadas ao câncer de mama, ficou explícito que 30% das entrevistadas procuram o enfermeiro (a), 60% os agentes de saúde e o restante 10% tiram suas dúvidas relacionadas à sua saúde com o técnico em enfermagem (a). Esses achados mostram que a maioria procura o agente comunitário de saúde por ser o profissional que está



mais próximo e morar na comunidade. Nesse sentido, Fraga (2011), ressalta que o agente comunitário de saúde no cotidiano de trabalhar em sua maioria assume a responsabilidade de fazer um intercâmbio entre a população e a equipe de saúde da família. O que se enquadra no perfil da comunidade estudada.

No tocante ao questionamento que indagava as participantes sobre que fatores de risco podem causar câncer de mama, as respostas mostraram que a maioria, 50% expuseram o tabagismo como sendo o maior fator que pode causar esse tipo de câncer, 10% afirmaram que seria o alcoolismo, 20% disseram que seria a obesidade e os outros 20% frisaram ser o histórico familiar. O que corrobora com o estudo do INCA (2006), no qual enfatiza que o tabagismo é amplamente reconhecido como uma doença crônica gerada pela dependência da nicotina. O usuário de tabaco é exposto a mais de 4 mil substâncias tóxicas, muitas delas cancerígenas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos achados foi constatado que as entrevistadas quando desejam informações em relação a doenças como o câncer de mama procuram em sua maioria os/as agentes comunitários de saúde. Isso por este ser o profissional que faz o intercâmbio entre a população e a unidade de saúde da família. O tabagismo é tido como principal fator de risco para desenvolvimento da neoplasia. Portanto, ressalta-se a importância de se trabalhar as políticas públicas direcionadas para as mulheres não só com todos os profissionais da unidade de saúde, mas também que busquemos associações, movimentos sociais, igrejas, prefeitura e cidadãos comuns para que se empenhe no sentido de sensibilizar a comunidade quanto à importância da promoção e prevenção do câncer de mama.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **CÂNCER DE MAMA: é preciso falar disso**. 1º Ed. Rio de Janeiro: INCA, 2014.18p. Disponível em:< http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Cartilha_Outubro_Rosa2014_web.pdf >. Acesso em: 16 abr.2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **A Situação do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2006.120p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf> Acesso em: 16 abr.2016.

_____. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2014. **Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: < http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/11-resenha-estimativa-2014-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf >. Acesso em: 10 maio. 2016.

FRAGA, O.S. **Agente comunitário de saúde: elo entre a comunidade e a equipe da esf?** 2011.25f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) -Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Minas Gerais, 2011. Governador Valadares. 2011. Disponível em: < https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Agente_comunitario_de_saude__elo_entre_a_comunidade_e_a_equipe_da_esf_/183>. Acesso em: 10 maio. 2016.



CRONOMETRIA MENTAL E IMAGÉTICA MOTORA: TECNOLOGIAS APLICADAS AO ESTUDO DA REPRESENTAÇÃO DO CORPO NO CÉREBRO HUMANO E SEU IMPACTO NA REABILITAÇÃO

Mateus Fernandes Filgueiras¹

Daniele Rodrigues da Silva²

Mateus Andrade Ferreira³

Vitoria Bezerra Nogueira⁴

Paulo Frassinetti Delfino do Nascimento⁵

Allan Pablo do Nascimento Lameira⁶

197

RESUMO

Existem evidências de que o uso de técnicas de imagética motora, acionando as representações sensório-motoras do corpo, pode ajudar na reabilitação de pacientes neurológicos. A presente proposta visa investigar as características temporais dos circuitos neurais que suportam a imagética motora necessária para o reconhecimento de partes do corpo humano. Mais especificamente, investigamos qual a influência da postura do corpo durante os processos de imagética motora de partes do corpo com pouca representação cerebral, como os pés. Realizamos testes comportamentais com software específico onde o voluntário identifica a figura dos pés na tela de um computador, pressionando determinadas teclas. Ele realizava a tarefa com seus pés numa posição normal ou numa postura incômoda. Nossos resultados mostram que a postura não influenciou a imagética motora, contradizendo a literatura pertinente. Essa ideia direciona os estudos de imagética motora para a possibilidade de o cérebro utilizar mecanismos neurais distintos durante a simulação mental de movimento de partes do corpo com grande e pequena representação. Por fim, como a imagética motora é amplamente utilizada na clínica para a reabilitação de movimento perdidos por causa de lesões neurológicas, é necessário parcimônia na consideração dessa técnica de reabilitação.

Descritores: Cronometria Mental. Imagética. Reabilitação. Neurociência.

MENTAL CHRONOMETRY AND MOTOR IMAGINE: TECHNOLOGIES APPLIED TO THE STUDY OF REPRESENTATION OF THE BODY IN THE HUMAN BRAIN AND ITS IMPACT ON REHABILITATION

ABSTRACT

There is evidence that the use of motor imagery techniques, triggering the sensory-motor representations of the body, may aid in the rehabilitation of neurological patients. The present proposal aims to investigate the temporal characteristics of the neural circuits that support the motor imagery necessary for the recognition of parts of the human body. More specifically, we investigate the influence of body posture during motor imaging processes on parts of the body with little brain representation, such as the feet. We conduct behavioral tests with specific software where the volunteer identifies the feet on a computer screen by pressing certain keys. He performed the task with his feet in a normal position or in an uncomfortable posture. Our results show that the posture did not influence the motor imagery, contradicting the relevant literature. This idea directs studies of motor imagery for the possibility that the brain uses distinct neural mechanisms during the mental simulation of

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras - PB.

² Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras - PB.

³ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras - PB.

⁴ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras - PB.

⁵ Mestrando em Neurociência pela Universidade Federal da Paraíba.

⁶ Docente da Universidade Federal de Campina Grande.



movement of body parts with large and small representation. Finally, as motor imagery is widely used in the clinic for the rehabilitation of motion lost due to neurological injuries, parsimony is necessary in the consideration of this rehabilitation technique.

Keywords: Mental Chronometry. Imagery. Rehabilitation. Neuroscience.

CRONOMETRIA MENTAL E IMAGÉTICA MOTORA: TECNOLOGIAS APLICADAS AL ESTUDIO DE LA REPRESENTACIÓN DEL CUERPO EN EL CEREBRO HUMANO Y SU IMPACTO EN LA REHABILITACIÓN

RESUMEN

Hay evidencias de que el uso de técnicas de imagen motora, accionando las representaciones sensorio-motoras del cuerpo, puede ayudar en la rehabilitación de pacientes neurológicos. La presente propuesta pretende investigar las características temporales de los circuitos neurales que soportan la imaginación motora necesaria para el reconocimiento de partes del cuerpo humano. Más específicamente, investigamos cuál es la influencia de la postura del cuerpo durante los procesos de imaginación motora de partes del cuerpo con poca representación cerebral, como los pies. Realizamos pruebas comportamentales con software específico donde el voluntario identifica la figura de los pies en la pantalla de un ordenador, presionando ciertas teclas. Él realizaba la tarea con sus pies en una posición normal o en una postura incómoda. Nuestros resultados muestran que la postura no influyó la imaginación motora, contradiciendo la literatura pertinente. Esta idea dirige los estudios de imaginación motora para la posibilidad de que el cerebro utilice mecanismos neurales distintos durante la simulación mental de movimiento de partes del cuerpo con gran y pequeña representación. Por último, como la imaginación motora es ampliamente utilizada en la clínica para la rehabilitación de movimiento perdidos a causa de lesiones neurológicas, es necesario parsimonia en la consideración de esa técnica de rehabilitación.

Palabras Claves: Cronometría Mental. Imagética. Rehabilitación. Neurociencia.

INTRODUÇÃO

Os seres humanos possuem a capacidade de elaborar processos cognitivos de percepção e ação na ausência de estímulos externos, função essa conhecida como imagética. Este processo cognitivo pode ser executado em diferentes modalidades, tais como visual, auditiva, tátil, cinestésica, olfativa, gustativa ou uma combinação de todos estes sentidos (LAMEIRA et al, 2008). Desta forma, esse processo é definido como a capacidade de imaginar o movimento de um objeto ou uma pessoa. Porém, estando o próprio corpo envolvido, utiliza-se o termo Imagética Motora (IM), (GOMES, et al, 2012). Essa capacidade de elaborar imagens motoras mentalmente só é possível devido a presença de células neuronais específicas, os chamados “Neurônios Espelho”, um conjunto de neurônios presentes em grande parte do encéfalo, mais predominante na área F5 do lobo frontal, células essas que se ativam mediante a visualização de uma determinada ação ou através da imaginação da execução desta ação (LAMEIRA et al, 2008).

Evidentemente, ao abordar o termo imagética motora, tratamos sobre representações corporais. Estas representações estão presentes em área específicas do córtex cerebral (lobo frontal), possuindo como grande mapa neural o “homúnculo de Penfield”, que é uma representação gráfica de como diferentes pontos da superfície do corpo (mão, pé, olhos, por exemplo) estão “mapeados” nos dois hemisférios cerebrais, algumas vezes por meio de traços deformados para indicar que tais partes do corpo têm localização específica em alguma das regiões, refletindo desta forma a capacidade que o cérebro tem de discriminação sensorial, além da relevância motriz referente a cada uma das partes de nosso corpo, visto que ele está distribuído ao longo de todo o córtex cerebral nos dois hemisférios (SILVA, 2013).



No “homúnculo de *Penfield*” observa-se que algumas partes corporais possuem maior representatividade do que outras, como por exemplo, quando se compara a mão com o pé. A mão ocupa maior área do córtex cerebral (face lateral), fazendo com que esta possua maior relevância para o cérebro, ao contrário dos pés, ocupando uma pequena área na região média, próximo a fissura longitudinal. Confirmando esse fato, estudos mostram que se os participantes mantêm suas mãos em posturas mais incomuns durante a rotação mental das mãos, seu desempenho é mais lento em relação à quando suas mãos são mantidas em posturas mais comuns (IONTA et al, 2012). Este efeito de postura é altamente específico, pois está presente somente na rotação mental de estímulos que representam o segmento de corpo cuja postura é manipulada ao invés de outras partes do corpo. Portanto, evidências mostram que o tempo para determinar a lateralidade da mão é fortemente influenciado pela posição real da mão durante a tarefa, confirmando que se julga a lateralidade da figura da mão, realizando a simulação mental do movimento da própria mão, ao invés de imaginar transformações espaciais de uma representação prototípica da mão. Desta forma, a representação da postura do corpo parece ser a base funcional implícita da atividade motora também no domínio da simulação mental (LAMEIRA et al, 2008).

OBJETIVOS

O presente estudo objetiva: (i) investigar a influência da postura corporal sobre a imagética motora necessária para o julgamento da lateralidade de uma parte do corpo com pouca representatividade cerebral (figura do pé), (ii) verificar o grau de relevância e dependência da informação proprioceptiva nos processos de imagética motora.

MÉTODO

Tipo de estudo

Em relação à finalidade do estudo, trata-se de uma pesquisa básica. Em relação a natureza, é uma pesquisa experimental. Quanto à forma de abordagem, é uma pesquisa quantitativa-descritiva. Quanto aos objetivos é uma pesquisa explicativa. Quanto aos procedimentos técnicos é uma pesquisa de laboratório e quanto ao desenvolvimento no tempo é uma pesquisa transversal.

Participantes

Participaram do experimento 16 voluntários destros (10 homens e 6 mulheres, com idade variando entre 18 e 29 anos, média = 23.5 anos), saudáveis, com acuidade visual normal e que não sabiam o propósito do experimento. Um termo de anuência por escrito foi obtido dos participantes e o estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição (CAAE 45144215.3.0000.5575).

Estímulos

Os estímulos eram fotografias da vista superior de pés humanos (direito ou esquerdo). Cada pé apresentava-se de forma aleatória nos ângulos de 0°, 90° M (medial), 90° L (lateral), 180° graus, no centro da tela após o ponto de fixação (Figura 1).



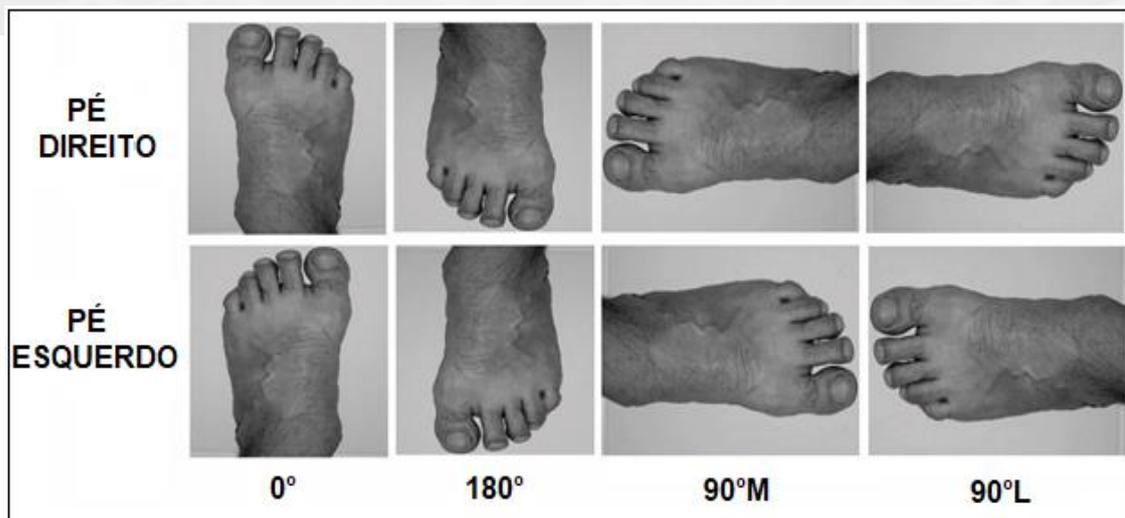


Figura 1. Ilustração das oito posições do pé empregadas no experimento. Os participantes deviam responder de acordo com a lateralidade do pé (direito ou esquerdo).

Aparato experimental

O experimento foi realizado em uma sala com som e iluminação controlados. Os participantes permaneciam sentados em frente ao monitor com a cabeça posicionada em um apoiador de frente e mento a uma distância de aproximadamente 57 cm do monitor. As respostas foram selecionadas com os dedos indicadores posicionados sobre as teclas “A” e “6” de um teclado ABNT-2, representando as teclas esquerda e direita, respectivamente. O participante era instruído a responder o mais rápido possível após o aparecimento do estímulo. Os estímulos foram apresentados em um monitor de 28” com resolução de 1024 por 768 pixels e taxa de atualização de 100Hz. A apresentação dos estímulos e a coleta dos Tempos de Reação Manual (TRM) foram feitas utilizando o software E-Prime 2.0 (Psychology Software Tools, Pittsburgh, PA).

Procedimento experimental

A sequência temporal dos eventos começava com a apresentação de um ponto de fixação central que permanecia na tela por 1000 ms (Figura 2). Este apagava e no centro da tela era apresentado o estímulo (pés nos ângulos citados acima), que permanecia na tela por 1000 ms ou até a execução da resposta. Após a resposta, o estímulo visual apagava e era fornecido um “feedback” ao voluntário, informando o tempo de reação caso ele respondesse corretamente, mostrando a palavra “CORRETO” em azul ou mostrando a palavra “ERRO” em vermelho, além do tempo de reação e a porcentagem de acertos, por 500 ms. Este “feedback” apagava e aparecia novamente o ponto de fixação e iniciava um novo teste.



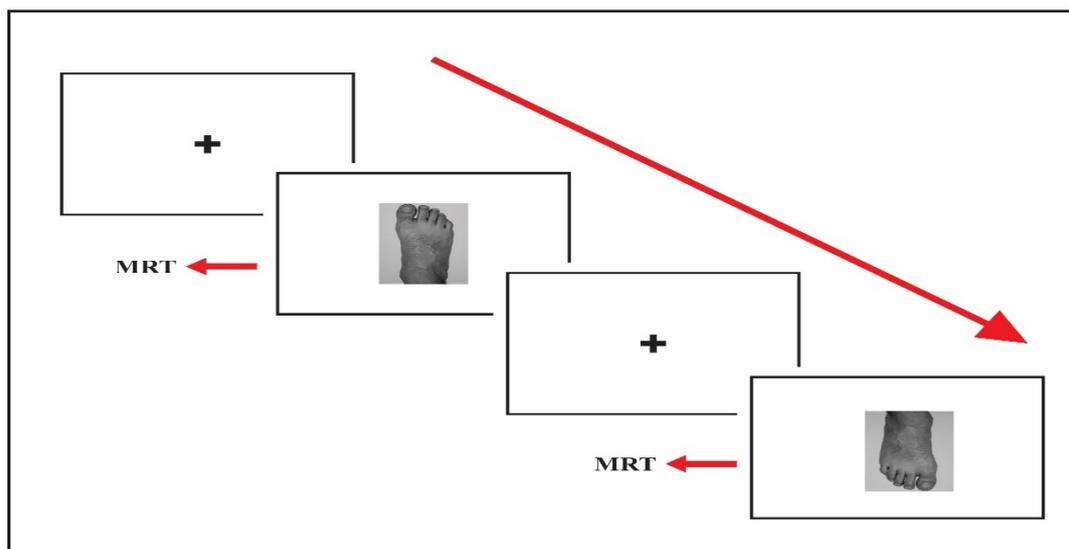


Figura 2- Sequência temporal dos eventos exemplificada em duas provas consecutivas. A tarefa é pressionar a tecla esquerda em resposta ao pé esquerdo e tecla direita em resposta ao pé direito. Em um bloco, o participante permanecia com as pernas no ângulo de 90° graus em relação ao solo, com os pés ao chão, e no outro bloco as pernas permaneciam no ângulo de 45° graus, cruzadas e para trás.

A tarefa era pressionar a tecla “A” (esquerda) ou a tecla “L” (direita) em resposta a identificação da lateralidade do pé (estímulo). Os participantes realizavam 4 (quatro) blocos de 80 trials cada um, sendo precedidos por mais 40 trials de adaptação para a tarefa seguinte, os quais não eram contabilizados os tempos de reação. Nos quatros blocos eles respondiam com a tecla direita para a imagem do pé direito e a tecla esquerda para a imagem do pé esquerdo. Entretanto, nos dois primeiros blocos o voluntário realizava o experimento com ambos os pés em paralelo apoiados ao chão (postura normal), com os joelhos em um ângulo de 90° graus e nos outros dois blocos com as pernas cruzadas e colocadas para trás (postura cruzada), formando um ângulo de 45° graus com o joelho, alternando a ordem a cada participante (Figura 3 e 4).

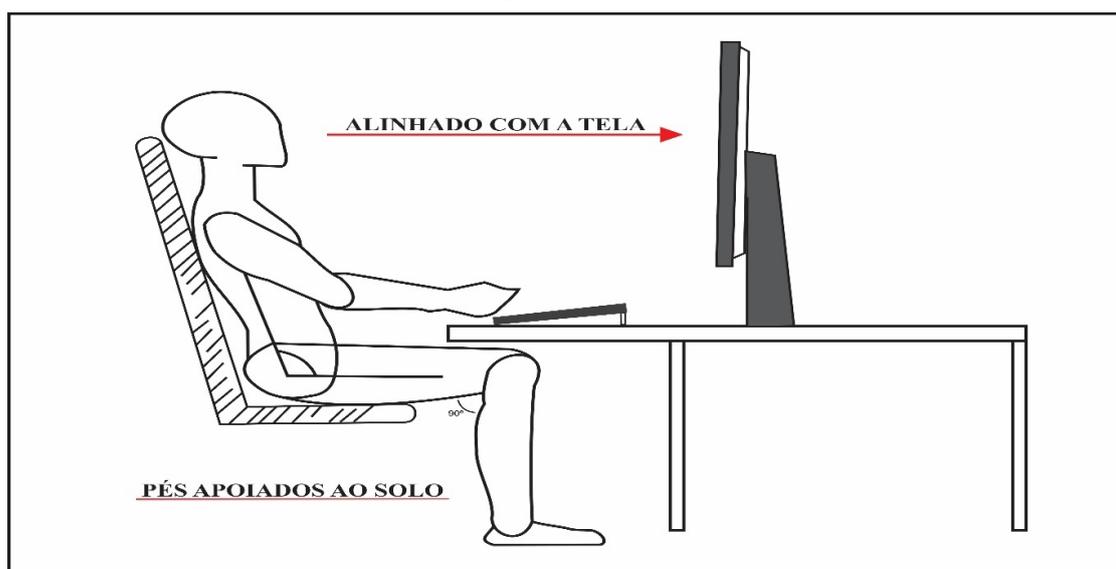


Figura 3. Ilustração da posição do voluntário durante a realização do teste. Nessa etapa, este deveria permanecer com os pés apoiados ao solo, mantendo as pernas em um ângulo de 90° graus em relação ao solo.



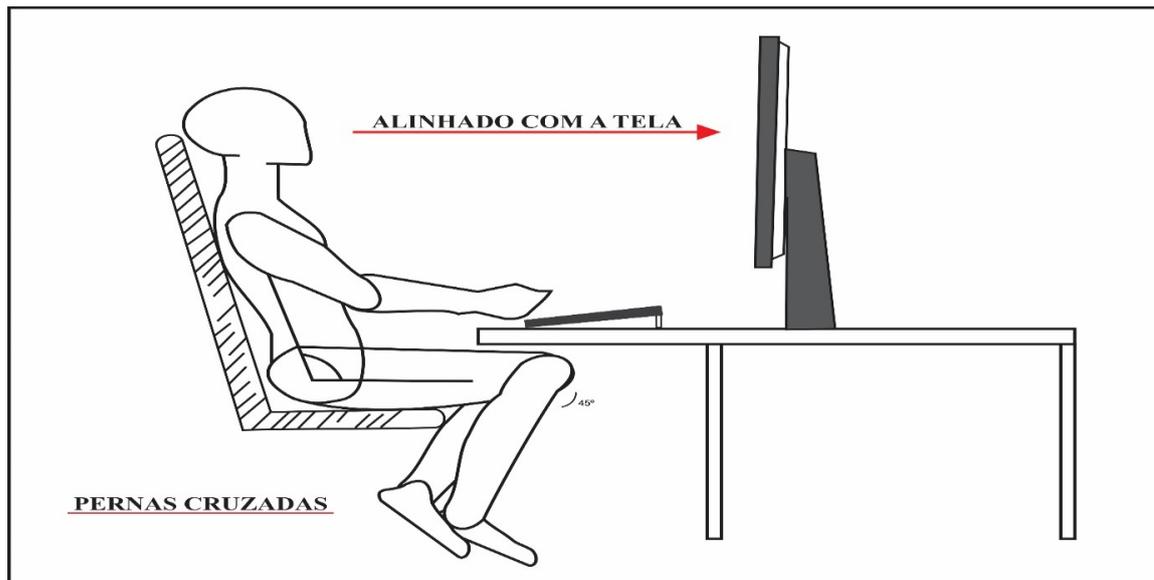


Figura 4. Ilustração da posição do voluntário durante a realização do teste. Nessa etapa, este deveria permanecer as pernas cruzadas e voltadas para trás, mantendo as pernas em um ângulo de 45° graus em relação ao solo.

As médias do TRM corretos foram empregadas em uma análise de variância (ANOVA), com os seguintes fatores: postura dos pés (normal ou cruzada) e ângulo de rotação do estímulo (0°, 90°L, 180° e 90°M).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Encontrou-se (Figura 5) um efeito significativo do ângulo ($p < 0,0001$). A análise de comparações planejadas mostrou que o TRM para o estímulo a 0° (555 ms) foi significativamente menor do que para o estímulo a 90°L (609 ms - $F_{1,15} = 35,19$; $p < 0,001$), 180° (691 ms - $F_{1,15} = 98,67$; $p < 0,00001$) e 90°M (595 ms - $F_{1,15} = 20,06$; $p < 0,001$). O estímulo a 180° diferiu dos estímulos a 90°L ($F_{1,15} = 34,30$; $p < 0,001$) e 90°M ($F_{1,15} = 57,28$; $p < 0,001$). Não houve diferença entre os ângulos 90°L e 90°M ($F_{1,15} = 2,11$; $p = 0,156$). O fator postura não foi significativo ($F_{1,15} = 0,054$; $p = 0,817$) e não houve nenhuma interação.



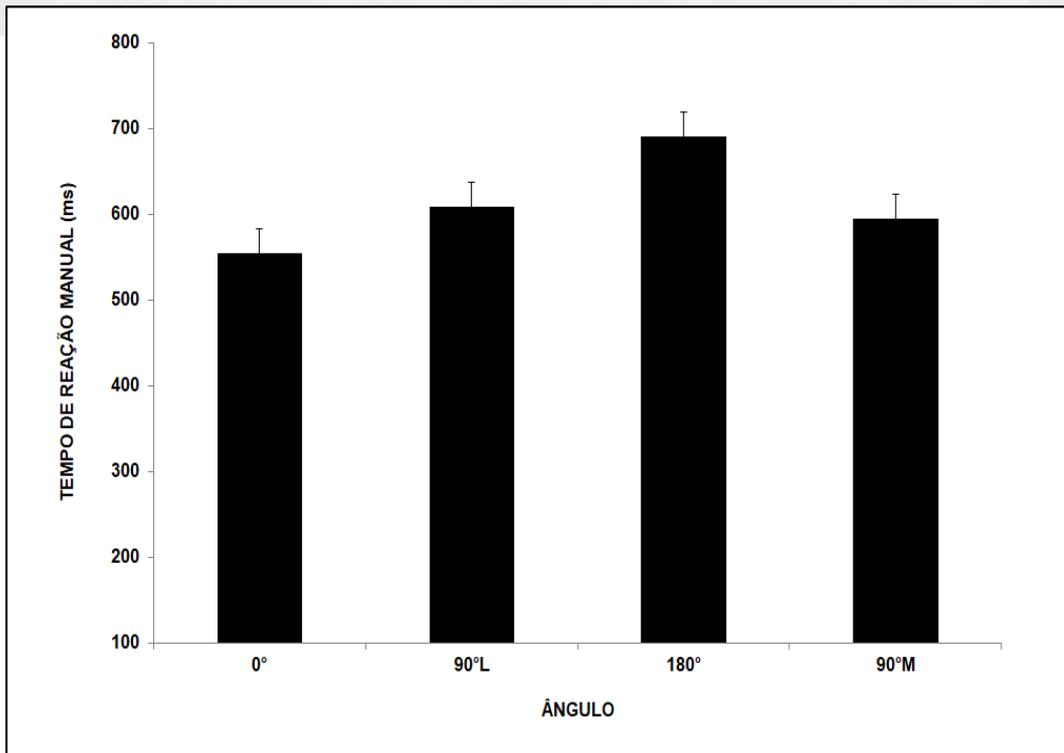


Figura 5. Tempo de reação aos estímulos em cada ângulo.

O presente estudo investigou a influência da postura corporal no processo de imagética motora de partes do corpo com pouca representação cerebral. A construção e a simulação mental do movimento de imagens corporais têm origem em informações visuais e somestésicas (PARSONS, 1994) e é exatamente isso que ocorre durante a discriminação da lateralidade de uma parte do corpo. Durante essa tarefa, existe o envolvimento de ambas as modalidades (sistema visual e somato-motor), com representações sensoriais específicas ativadas e controladas pelo hemisfério cerebral contralateral (PARSONS & FOX, 1998).

Parsons (1994) mostra que a determinação da lateralidade de uma figura da mão humana é um processo no qual interagem as informações relativas àquilo que o voluntário vê (figura da mão) e o que ele/ela sente (informações proprioceptivas da mão), ou seja, o estímulo visual que representa uma parte do corpo não engaja apenas o sistema visual, mas também os sistemas somestésico e motor. Assim, a decisão do julgamento da lateralidade da mão no teste de Tempo de Reação Manual (decidir se é a figura da mão direita ou esquerda) é tomada através da formação da imagem mental de uma das mãos do sujeito, sua projeção para a tela e a verificação da congruência ou não entre a figura na tela e a imagem mental da mão (PARSONS, 1994; PARSONS & FOX, 1998).

Essa representação mental de segmentos corporais segue regras semelhantes àquela envolvidas na representação mental de objetos de outra natureza. Porém, as características biomecânicas desses segmentos corporais estão incorporadas na sua representação mental (PETIT et al., 2003). Ou seja, no contexto do controle motor, postula-se que a simulação mental de um determinado movimento emprega os mesmos mecanismos neurais utilizados na sua execução real (JEANNEROD, 1994; PARSONS & FOX, 1998).

No presente estudo, utilizamos figuras dos pés para entender qual a relevância e importância dessas informações proprioceptivas da postura durante esse processo de imagética motora. A representação motora e



sensorial da mão humana no córtex cerebral é bastante relevante em comparação com a representação cerebral dos pés. Nossos resultados mostram que a postura dos pés não influenciou o processo de julgamento da lateralidade. Não houve diferença significativa nos TRM quando os voluntários estavam com os pés na postura normal ou na postura cruzada. Esses resultados indicam que durante o processo de imagética motora de partes com pouca representação cerebral, o voluntário identifica a lateralidade do estímulo através da imaginação e manipulação mental de uma representação prototípica do pé e não através da simulação mental do seu próprio pé em direção ao estímulo para a realização de um encaixe confirmatório, como proposto por Parsons (1994) nas tarefas que utilizam mãos.

Além disso, existem evidências de que o uso de técnicas de imagética motora, acionando as representações sensorio-motoras do corpo, pode ajudar na reabilitação de pacientes neurológicos (PAGE et al., 2001; JOHNSON-FREY, 2004; IETSWAART et al., 2006; BRAUN et al., 2006; GENTILI et al., 2006; MULDER, 2007). Nos casos onde a condição neurológica não permite que os pacientes produzam movimentos, a imagética motora ajuda manter o programa motor ativo, facilitando a execução futura dos movimentos (IACOBONI, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parcimoniosamente, propomos que a utilização das técnicas de imagética motora para a reabilitação de pacientes neurológicos seja eficiente quando o processo de imagética envolve partes do corpo com importante representação cerebral. No caso dos pés, esse processo de simulação mental implícito está prejudicado pela pouca representatividade no córtex motor e sensorial.

REFERÊNCIAS

GOMES, TVB.; UGRINOWITSCH, H; MARINHO, NS; BENDA, RN. Efeitos da prática mental na aquisição de habilidades motoras em sujeitos novatos. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.3, p.511-21. 2012.

LAMEIRA, AP.; GUIMARÃES-SILVA, S.; FERREIRA, F.M.; LIMA L.V.; PEREIRA, A.; GAWRYSZEWSKI, L.G. Postura da mão e imagética motora: um estudo sobre reconhecimento de partes do corpo. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 12, n. 5, p. 379-85. 2008.

SILVA, SG. A gênese cerebral da imagem corporal: algumas considerações sobre o fenômeno dos membros fantasmas em Ramachandran. **Physis**, v. 23, n. 1, p. 167-195. 2013.

LONTA S.; PD.; DRAGANSKI B.; BLANKE O. Body Context and Posture Affect Mental Imagery of Hands. **Plos ONE** 7 (3): e34382. 2012.

PETIT, L.S.; PEGNA, A.J.; MAYER, E.; HAUERT, C.A. Representation of anatomical constraints in motor imagery: Mental rotation of a body segment. **Brain and Cognition**, v.51, p. 95-101. 2003.



PARSONS, LM. Temporal and kinematic properties of motor behavior reflected in mentally simulated action. **J Exp Psychol Hum Percept Perform.** V.20, p. 709-30. 1994.

PARSONS, LM; FOX PT. The neural basis of implicit movements used in recognizing hand shape. **Cognit Neuropsychol.** V. 15, p. 583 – 615. 1998.

BRAUN SM, BEURSKENS AJ, BORM PJ, SCHACK T, WADE DT. The effects of mental practice in stroke rehabilitation: a systematic review. **Arch Phys Med Rehabil.** V.87, p, 842-52. 2006.

GENTILI R, PAPAXANTHIS C, POZZO T. Improvement and generalization of arm motor performance through motor imagery practice. **Neuroscience.** V. 137, P. 761-772. 2006.

IETSWAART M, JOHNSTON M, DIJKERMAN HC, SCOTT CL, JOICE SA, HAMILTON S, MACWALTER RS. Recovery of hand function through mental practice: a study protocol. **BMC Neurol.** V.26, P. 6-39. 2006.

IACOBONI M. Neural Mechanisms of imitation. **Curr Opin Neurobiol.** V.15, P. 632- 637. 2005.

JOHNSON-FREY SH. Stimulation through simulation? Motor imagery and functional reorganization in hemiplegic stroke patients. **Brain Cogn.** V. 55, P. 328-331. 2004.

PAGE SJ, LEVINE P, SISTO S, JOHNSTON MV. A randomized efficacy and feasibility study of imagery in acute stroke. **Clin. Rehabil.** V.15, P. 233–240. 2004.



CUIDADOS ÀS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS AUTISTAS NA ATENÇÃO BÁSICA: REFLEXÕES A LUZ DOS PRECEITOS FREIREANOS

Raquel de Jesus Rocha da Silva¹

Ariane Moreira Coelho²

Fernanda Thamy Feitosa Valêncio³

Luis Eduardo Abrantes da Silva⁴

Mayara Evangelista de Andrade⁵

Marcelo Costa Fernandes⁶

206

RESUMO

Introdução: O autismo é uma síndrome que costuma se manifestar na fase da infância, comprometendo de maneira considerável o desenvolvimento cognitivo da criança. Após a realização do diagnóstico, a criança geralmente é encaminhada para especialistas e instituições apropriadas para o tratamento e auxílio das famílias nos cuidados necessários. Esses familiares, que costumam estar presente cotidianamente com a criança autista, precisam então de instruções que possibilitem a realização dos cuidados apropriados, oferecidas então, pela Atenção Básica (AB). **Objetivo:** Analisar dos cuidados oferecidos pela AB aos familiares de crianças autistas, observando quais eram as principais dificuldades enfrentadas pelos mesmos e como a filosofia de Paulo Freire contribuiria para melhoria e facilitação dessa educação oferecida. **Método:** Estudo teórico-reflexivo desenvolvido com base nos preceitos de Paulo Freire, utilizando sua filosofia de conhecimento sobre a educação libertadora e continuada. **Resultados:** A partir do estudo realizado, foi possível observar como o Sistema Único de Saúde e seus profissionais podem utilizar dos preceitos freireanos, buscando a quebra do modelo tradicional de educação e a realização dos círculos de saúde, almejando sempre, o empoderamento dessas famílias. **Conclusão:** Diante disso, foi possível perceber o quanto a educação através dos círculos de vivências pode contribuir no empoderamento de suas famílias, colaborando tanto na melhora da sua qualidade vida, quando na eficácia nos cuidados e tratamentos das crianças autistas.

Descritores: Educação em saúde, Autismo, Cuidadores.

CARE FOR FAMILIES WITH AUTISTIC CHILDREN IN BASIC CARE: REFLECTIONS OF FREIREAN PRECIOUS LIGHTS

ABSTRACT

Introduction: Autism is a syndrome that usually manifests itself in the stage of childhood, considerably compromising the child's cognitive development. After the diagnosis is made, the child is usually referred to appropriate specialists and institutions for the treatment and assistance of families in the necessary care. These relatives, who are usually present daily with the autistic child, then need instructions that enable them to perform the appropriate care offered by Basic Care (AB). **Objective:** To analyze the care offered by AB to the relatives of autistic children, noting the main difficulties faced by them and how Paulo Freire's philosophy would contribute to the improvement and facilitation of this offered education. **Method:** A theoretical-reflexive study developed based on the precepts of Paulo Freire, using his philosophy of knowledge on liberating and continuous education. **Results:** Based on the study, it was possible to observe how the Unified Health System

¹ Acadêmica da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Campus Cajazeiras.

² Acadêmica da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Campus Cajazeiras.

³ Enfermeira. Pós-Graduanda em Saúde do Trabalhador no Instituto Prominas.

⁴ Acadêmico da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Campus Cajazeiras.

⁵ Enfermeira. Professora da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Campus Cajazeiras.

⁶ Orientador. Professor da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Campus Cajazeiras.



and its professionals ask to use the Freirean precepts, seeking to break the traditional model of education and the realization of health circles, always aiming for the empowerment of these families. **Conclusion:** It was possible to perceive how education through living circles can contribute to the empowerment of their families, collaborating both in improving their quality of life and in the effectiveness of the care and treatment of autistic children.

Keywords: Health education, Autism, Caregivers.

CUIDADOS A LAS FAMILIAS CON NIÑOS AUTISTAS EN LA ATENCIÓN BÁSICA: REFLEXIONES LA LUZ DE LOS NECESITOS FREIREANOS

RESUMEN

Introducción: El autismo es un síndrome que suele manifestarse en la fase de la infancia, comprometiendo de manera considerable el desarrollo cognitivo del niño. Después de la realización del diagnóstico, el niño generalmente es encaminado a especialistas e instituciones apropiadas para el tratamiento y auxilio de las familias en los cuidados necesarios. Estos familiares, que suelen estar presentes cotidianamente con el niño autista, necesitan entonces instrucciones que posibiliten la realización de los cuidados apropiados, ofrecidos entonces, por la Atención Básica (AB). **Objetivo:** Análisis de los cuidados ofrecidos por la AB a los familiares de niños autistas, observando cuáles eran las principales dificultades enfrentadas por los mismos y cómo la filosofía de Paulo Freire contribuiría a la mejora y facilitación de esa educación ofrecida. **Método:** Estudio teórico-reflexivo desarrollado con base en los preceptos de Paulo Freire, utilizando su filosofía de conocimiento sobre la educación liberadora y continuada. **Resultados:** A partir del estudio realizado, fue posible observar cómo el Sistema Único de Salud y sus profesionales piden utilizar de los preceptos freireanos, buscando la quiebra del modelo tradicional de educación y la realización de los círculos de salud, deseando siempre, el empoderamiento de esas familias. **Conclusión:** Ante esto, se pudo percibir cuánto la educación a través de los círculos de vivencias puede contribuir en el empoderamiento de sus familias, colaborando tanto en la mejora de su calidad de vida, cuando en la eficacia en los cuidados y tratamientos de los niños autistas.

Palabras Claves: Educación en salud, Autismo, Cuidadores.

INTRODUÇÃO

Dentre as inúmeras doenças crônicas existentes, aquelas que costumam manifestar-se durante a infância são as principais responsáveis pela sobrecarga imposta à seus familiares. Por isso, uma considerável parcela dessas famílias acaba não sabendo lidar com certas situações, necessitando da existência de apoios que auxiliem no cuidado e tratamento dessas crianças, oferecidos pela equipe de saúde através de atividades que levem ao seu empoderamento.

O autismo, que é caracterizado como uma síndrome comportamental, interferindo principalmente na comunicação e interação social, manifesta-se geralmente a partir dos três anos de idade na fase da infância, interferindo diretamente no processo do desenvolvimento infantil. Ainda hoje, sua etiologia não é totalmente conhecida, porém acredita-se na contribuição de fatores genéticos e gestacionais. O diagnóstico realizado pelos profissionais se baseia geralmente na observação comportamental dessas crianças, encaminhando posteriormente, para instituições especializadas (SEGEREN et al., 2014).

Os indivíduos acometidos com o autismo, ao longo do seu crescimento e desenvolvimento, costumam apresentar alguns comportamentos diferenciados, como a ausência da fala em idades mais avançadas, comunicação atípica, falta de interação emocional, fascinação por objetos específicos, intolerância à quebra de rotinas, habilidades apuradas em jogos e principalmente o perceptível isolamento social (ZANATTA et al., 2014).



O acometimento de uma doença e principalmente sua descoberta no início da vida, mais precisamente na infância, pode trazer grandes influências significativas na vida daqueles que convivem e estão presentes em seu cotidiano. Por isso, segundo Segeren et al., (2014), o descobrimento da existência do autismo na vida de uma criança pode modificar significativamente a vida de pais e mães, já que precisarão se adaptar a nova rotina e aprender a lidar com as dificuldades existentes no tratamento dessa criança.

As crianças autistas, desde o início do seu desenvolvimento cognitivo, passam por diversas dificuldades, principalmente pelo estigma ainda existente na sociedade, por isso, não se pode desconsiderar as dificuldades enfrentadas também por seus familiares, em especial pais e mães, que estarão sempre prestando os cuidados necessários e diretos cotidianamente.

Segundo Zanatta et al., (2014), as principais dificuldades relatadas por esses segmentos familiares se trata, em grande parte, justamente do estigma existente de que essas crianças serão sempre “especiais” e incapazes de conviverem em sociedade, além da necessidade de acompanhamento constante em atividades consideradas normais como se alimentar e ir ao banheiro, constantes oscilações de humor e a necessidade da destinação de uma parte do seu tempo para a realização de seus afazeres individuais.

Além dos cuidados prestados em domicílio, existem também centros e instituições oferecidos e financiados pelo governo especializados em cuidados de crianças que apresentam síndromes e doenças neuropsiquiátricas. O Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), que presta atendimento à essas crianças, assegurando seus direitos a um atendimento apropriado e seguro, composto por equipes multidisciplinares em todo país, é regulamento nacionalmente pela portaria de nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011).

Visto isso, para que essas crianças sejam assistidas da maneira adequada, é necessário que a família também seja instruída da maneira apropriada de como deve ser o cuidado e acompanhamento nessas situações. Por isso, a Atenção Básica, junto aos profissionais da saúde e em especial o enfermeiro, deve também prestar atendimento em parceria ao CAPSi às crianças e seus familiares, atuando diretamente na educação em saúde dessa população.

Mesmo considerando todas as barreiras enfrentadas pelas crianças portadoras do autismo ao longo do seu desenvolvimento, será enfatizado nessa investigação as possibilidades cuidativas aos familiares dessas crianças por meio da educação em saúde alinhados com o pensamento de Paulo Freire.

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo analisar quais os cuidados necessários às famílias com crianças autistas na Atenção Básica à luz dos preceitos freireanos.

MÉTODO

Trata-se de estudo teórico-reflexivo desenvolvido com base nos preceitos de Paulo Freire, utilizando sua filosofia de conhecimento como fonte primordial para a integralização sobre a educação libertadora e



continuada, interpretando por meio desta as formas de cuidado através da troca de conhecimentos oferecida pela Atenção Básica às famílias de crianças autistas.

Esta pesquisa foi realizada com base na leitura de textos científicos sobre as teorias de Paulo Freire, principais problemas enfrentados pelos familiares de crianças autistas, educação continuada em saúde oferecida pelos profissionais atuantes na Atenção Básica, interpretação e a análise dos elementos teóricos obtidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paulo Freire foi um importante educador brasileiro, que contribuiu de maneira considerável na educação do Brasil e do mundo, após a criação de um método inovador para alfabetização de adultos, utilizando palavras e situações existentes no cotidiano de seus alunos. Nascido em 1921, Freire formou-se em direito, porém seguiu carreira de professor, trazendo inúmeras contribuições para pesquisas e servindo de inspiração para modelos educativos até os dias atuais. Segundo Linhares et al., (2014), Paulo Freire é considerado até a atualidade como um dos maiores e mais importantes pensadores da pedagogia mundial.

Em suas escrituras, Paulo Freire buscou incentivar e mostrar o quanto o modelo tradicional de ensino é inviável e ineficaz, fomentando reflexões sobre o modo de educar e como se dar o relacionamento entre o educador e o educando. Segundo Freire (1996), o educador então, precisa compreender que ensinar não significa transferir conhecimentos, mas sim basear-se em uma troca de saberes, em que aquele educando ali presente, também contribuirá na explanação de informações.

Ao falar-se então sobre as construções de conhecimentos, deve-se considerar que quando um educador apenas expõe sua formação acadêmica, ou se opõe a compartilhar ideias vindas de seu educando, mostra-se totalmente contraditório quando busca estimular e educar sobre a democracia dentro das instituições de ensino, já que ali, retira o direito do educando de participar do processo da construção desse conhecimento em questão (FREIRE, 2016).

Paulo Freire, ao se opor ao modelo tradicional de educação, conhecido também como “educação bancária”, buscava sempre a quebra daquele modelo seguido onde o professor sempre daria as informações e seus educandos estavam ali apenas para absorver. Sua idealização de educação estava pautada no incentivo ao desenvolvimento da criticidade do educando, possibilitando então, a formação do conhecimento de maneira conjunta ao mesmo.

Refletindo desta maneira, a educação segundo a filosofia freireana, traria a ruptura deste modelo tradicional de educação, já que trabalharia a educação de maneira libertadora e ativa, utilizando meios onde o educando pudesse se empoderar através do compartilhamento dos seus entendimentos adquiridos de acordo com sua realidade.

Corroborando com esta ideia, a educação em saúde oferecida pelo Sistema Único de Saúde e seus profissionais, alinhada junto a filosofia freireana, possibilitaria a facilidade no entendimento das informações ali repassadas, já que os atores sociais compartilhariam informações de acordo com sua sabedoria e experiências, contribuindo para o seu aperfeiçoamento.

Considerando o papel da Atenção Básica, de acordo com o artigo segundo da portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, que visa garantir ações a todo conjunto populacional, buscando a promoção, proteção, recuperação, diagnósticos de doenças e tratamentos (BRASIL, 2017). É importante salientar sobre o papel dos



profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, na educação dos atores sociais, necessitando da utilização de tecnologias educativas, baseadas em teorias, para que a educação em saúde seja aplicada de maneira eficaz.

A enfermagem, em sua funcionalidade profissional, possui diversas atribuições, ligadas principalmente à área científica, assistencialista e educativa, utilizando da dinamicidade e criatividade. Por isso, na perspectiva de mudar a realidade da educação em saúde oferecida, foi proposto a esses profissionais a adoção da utilização de atividades que se baseiam em teorias, como exemplo as de Paulo Freire (ARAÚJO et al., 2015).

Segundo Mangiacavalli (2015), a realização de atividades que se baseiam em teorias é conhecida como práxis, ou seja, são práticas que possuem como terreno de preparação uma determinada teoria, sendo realizada com uma base e uma reflexão pressuposta. Esta filosofia então, se fundamenta na necessidade de interpretação de uma determinada realidade, para depois planejar-se uma intervenção para mesma.

Visto isto, na década de 60, buscaram-se novas estratégias dentro da educação continuada, surgindo então, discursões sobre os Círculos de Vivência, que se trata de uma estratégia seguindo a filosofia da práxis, consistindo na realização de discursões de maneira horizontal, em que todos os envolvidos nesse processo, seja educador e educando ou profissional da saúde e ator social, participem, convergem, aprendam e ensinem durante todo o processo (ARAÚJO et al, 2015).

Como foi dito anteriormente, existem diversas dificuldades enfrentadas diariamente pelos familiares que convivem com crianças autistas, dificuldades estas, ligadas principalmente ao déficit em sua capacidade cognitiva e estigma existente na sociedade. Por isso, muitos pais, ao receberem o diagnóstico de autismo em seus filhos, ficam perdidos, sem saber lidar, tratar, cuidar e inserir aquela criança ao máximo na convivência com a sociedade.

Além das dificuldades existentes no desenvolvimento infantil, é importante considerar as barreiras que surgem ao longo do cuidado dessas crianças, já que esses pais acabam se sobrecarregando durante a assistência familiar, acarretando em outras dificuldades pessoais, físicas e psicológicas.

Segundo Macedo et al., (2015), as mães são as principais protagonistas no processo de cuidar e lidar com a doença dos seus filhos, sendo conseqüentemente, a principal sobrecarregada na situação, já que além dos afazeres domésticos, realizam atividades complexas que não faziam parte do seu cotidiano, sem instruções ou ajudas adequadas. Essas mães, muitas vezes, acabam desenvolvendo distúrbios físicos e psicológicos como a depressão, além de dificuldades financeiras.

Diante de todas essas dificuldades, questiona-se então, como está sendo a assistência prestada a essas famílias, já que esse auxílio não se trata apenas do atendimento realizado com a criança, periodicamente ou anualmente, se trata também do acompanhamento da saúde dos seus cuidadores e orientações prestadas que possam contribuir tanto para a melhora da qualidade de vida da criança, como também no gerenciamento do tempo e atividades dos seus cuidadores, visando a importância também da sua saúde de maneira integralizada.

Diante deste cenário, percebe-se a necessidade da instrução desses familiares e principalmente, a necessidade de profissionais em oferecer a educação em questão e mais precisamente, capacitados a oferecer essas orientações. Segundo Silva et al., (2017), ainda hoje a formação dos profissionais da saúde permanece muito pautada no modelo biomédico, centralizada em modelos conservadores, formando profissionais que visam apenas a capacitação técnica, reduzindo seu potencial quando se trata de um cuidado integralizado, incluindo a educação em saúde.



Os círculos de saúde, seguindo a filosofia freireana, é um tipo de alternativa que trabalha a educação em saúde de maneira horizontal, permitindo então, a interação dos profissionais de saúde como os familiares em questão, possibilitando a troca de informações como experiências, alternativas utilizadas, tratamentos existentes e possibilidades para a melhora da qualidade de vida de suas crianças. Essas atividades, podem trazer grandes contribuições no crescimento dos próprios profissionais da saúde, como também, possibilitando o empoderamento dos familiares de crianças autistas.

Alternativas como esta, além de possibilitar a retirada de dúvidas e melhoria dos tratamentos, permite que os profissionais e o Sistema Único de Saúde tenham um controle maior da saúde prestada às crianças com autismo, incentivando novas políticas públicas que facilitam o acompanhamento dessas crianças e familiares, colaborando com o trabalho dos gestores que precisam gerenciar financeiramente como ocorrerá essa assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou refletir a luz dos preceitos de Paulo Freire sobre os cuidados às famílias com crianças autistas oferecidos pela Atenção Básica, com vistas a romper, de maneira concomitante, com a educação realizada de maneira verticalizada, quanto os cuidados em saúde reproduzidos a partir do modelo biomédico.

Compreendeu-se então, como a filosofia freireana observada através de diferentes vertentes, possui a possibilidade da sua aplicabilidade na saúde, já que possibilita a troca de conhecimentos, limitações e experiências existentes entre a comunidade de famílias com crianças autistas em seus cotidianos e profissionais da saúde, facilitando a conquista de conhecimentos em ambas as partes.

Diante disso, de acordo com o aporte teórico utilizado, foi possível perceber o quanto a educação através dos círculos de vivências pode contribuir no empoderamento de suas famílias, colaborando tanto na melhora da sua qualidade de vida, quando na eficácia nos cuidados, tratamentos e busca da inserção dessas crianças no convívio social.

Portanto, percebe-se o quanto a aplicabilidade da práxis na atenção a saúde se mostra importante e adequada, já que permite analisar uma realidade e aplicar intervenções que sejam realmente convenientes para aquela situação, permitindo a assistência de maneiras integralizada e individual.

Faz-se necessário então, a ampliação de práticas como esta, já que como foi argumentado ao logo do estudo, essas práticas em saúde, voltadas principalmente para educação da comunidade, possui uma grande peso nas contribuições das possibilidades da melhora e eficácia da saúde oferecida pelo Sistema Único de saúde e seus profissionais.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, O. D.; VIEIRA, C. P. B.; JÚNIOR, F. J. G. S.; SALES, J. C. S.; BEZERRA, S. M. G.; ROCHA, S. S. Círculo de cultura Paulo Freire: experiência na pós-graduação em Enfermagem. **Rev. Enferm. UFPI**, Terezina, v. 4, n. 2, p. 107-10, abr./jun. 2015.

BRASIL, decreto nº 2436, de 21 de setembro de 2017, **Atenção básica de saúde**, Brasília, DF, set. 2017. Disponível em: < <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf> >. Acesso em: 06 de mai. 2018.



BRASIL. Ministério da Saúde. DECRETO Nº 3088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. **Serviço de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF, dez. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 06 de mai. 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa: 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

LINHARES, F. M. P.; PONTES, C. M.; OSÓRIO, M. M. Construtos teóricos de Paulo Freire norteando as estratégias de promoção à amamentação. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 14, n. 4, p. 433-439, out. / dez. 2014.

MACEDO, E. C.; SILVA, L. R.; PAIVA, M. S.; RAMOS, M. N. P. Sobrecarga e qualidade de vida de mães de crianças e adolescentes com doença crônica: revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 769-77, jul./ ago. 2015.

MANGIACAVALLI, M. A. S. C. **A educação como práxis**: fundamento da psicologia sócio-histórica e da teoria educacional de Paulo Freire. Mestrado (Psicologia social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, p. 49, 2015.

SEGEREN, L.; FRANÇOZO, M. F. C. As vivências de mães de jovens autistas, **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 19, n. 1, p. 39-46, jan./ mar. 2014.

SILVA, K. L.; MATOS, J. A. V.; FRANÇA, B. D. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. **Esc. Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017.

ZANATTA, E. A.; MENEGAZZO, A.; GUIMARÃES, A. N.; FERRAZ, L.; MOTTA, M. G. C. Cotidiano de famílias que convivem com autismo infantil. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 3, p. 271-282, set./ dez. 2014.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS CRIANÇAS DEFICIENTES VISUAIS COM DIABETES DO TIPO I: REFLEXÕES À LUZ DA TEORIA DE ROY

Francisca Patrícia da Silva Lopes¹

Beatriz Pereira Alves²

Fabília Alves de Souza³

Valéria Alves da Silva⁴

Marcelo Costa Fernandes⁵

213

RESUMO

Objetivo: Refletir os cuidados de enfermagem às crianças deficientes visuais com diabetes do tipo I à luz da teoria de Roy. **Método:** Trata-se de um estudo teórico-reflexivo elaborado com base nas leituras de textos científicos, que abordam os temas em questão obtidos por meio de um levantamento bibliográfico. **Resultados:** A presente teoria constitui a base para a compreensão do indivíduo como sistema capaz de se adaptar, no qual o mesmo é percebido como ser social, mental, espiritual e físico, que pode ser afetado por estímulos do ambiente interno e externo, emitindo assim, respostas adaptativas ou ineficientes. O indivíduo, em especial as crianças, são sistemas adaptativos complexos e holísticos, formados por vários outros sistemas que em conjunto o consolidam como um ser, sendo crucial o desenvolvimento pela equipe de enfermagem de ações assistenciais, administrativas e educativas, principalmente, no intuito de promover adaptação aos estímulos que levaram ao desenvolvimento do diabetes e da deficiência visual. **Considerações finais:** Percebeu-se que a utilização do processo de enfermagem que dispõe de elementos como investigação de comportamentos, investigação de estímulos, estabelecimentos de metas, intervenções e avaliação, subsidiem para uma qualidade na assistência, promovendo respostas positivas no processo de adaptação.

Descritores: Teoria de Enfermagem. Criança. Transtornos da Visão. Diabetes Mellitus Tipo 1.

NURSING CARE FOR VISUAL DEFICIENT CHILDREN WITH TYPE I DIABETES: REFLECTIONS IN THE LIGHT OF THE ROY THEORY

ABSTRACT

The present study aims to address nursing care to visually impaired children with type I diabetes in light of Roy's theory. It is a theoretical-reflective study based on the readings of scientific texts, which approach the subjects in question through a bibliographical survey. The present theory consists of a base for the understanding of the system that can be adapted, mental and spiritual, that can be affected by stimuli of the internal and external environment, thus emitting adaptive or inefficient responses. The individual, especially the children, are complex and holistic adaptive systems, formed by several other systems that, together, consolidate as a being, being crucial the development by the nursing team of assistance, administrative and educational actions, mainly, not

¹ Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Extensionista do projeto intitulado “Brincadeira hospitalar: Promovendo alegria e terapia para crianças e adolescente hospitalizados”.

² Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Monitora de Saúde Mental. Extensionista do projeto intitulado “Juventude atuante na prevenção da violência”. Membro do grupo de pesquisa Violência e Saúde UFCG/ CNPq.

³ Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Monitora de Farmacologia.

⁴ Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Extensionista do projeto intitulado “Desenvolvimento de ações integradas à educação e promoção da saúde do homem: prevenindo doenças e evitando os seus agrados”.

⁵ Enfermeiro. Doutor pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Líder do Grupo de Pesquisa Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde - LATICS / UFCG / CNPq



intended from enduring to the students that led to the development of diabetes and visual impairment. In addition, a nursing process involving behavior research, stimulus research, goal setting, supervision and evaluation, subsidized quality of care, promotion of positive responses in the process of adaptation.

Keywords: Nursing Theory. Child. Vision Disorders. Diabetes Mellitus, Type 1.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS NIÑOS DEFICIENTES VISUALES CON DIABETES DEL TIPO I: REFLEXIONES A LA LUZ DE LA TEORÍA DE ROY

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo abordar los cuidados de enfermería a los hijos deficientes visuales con diabetes del tipo I a la luz de la teoría de Roy. Se trata de un estudio teórico-reflexivo elaborado con base en las lecturas de textos científicos, que abordan los temas en cuestión por medio de un levantamiento bibliográfico. La presente teoría consiste en una base para la comprensión del sistema que puede ser adaptado, mental y espiritual, que puede ser afectado por estímulos del ambiente interno y externo, emitiendo así respuestas adaptativas o ineficientes. El individuo, en especial los niños, son sistemas adaptativos complejos y holísticos, formados por varios otros sistemas que, en conjunto, se consolidan como un ser, siendo crucial el desarrollo por el equipo de enfermería de acciones asistenciales, administrativas y educativas, principalmente, no intuito de to enduring to the students que llevaron al desarrollo de la diabetes y la deficiencia visual. Además, se atentó a un proceso de enfermería que involucró la investigación de comportamientos, la investigación de estímulos, la realización de metas, la supervisión y la evaluación, la subsidia una calidad en la asistencia, la promoción de respuestas positivas en el proceso de adaptación.

Palabras Claves: Teoría de Enfermería. Niño. Trastornos de la Visión. Diabetes Mellitus Tipo 1.

INTRODUÇÃO

Destaca-se a necessidade de cuidados específicos e alinhados com as reais necessidades de saúde de crianças com doenças crônicas como o Diabetes Mellitus (DM) do tipo 1. O grau de complexidade de cuidados a ser ofertado é elevado quando as mesmas possuem outras doenças ou limitações para além do DM, como as que possuem prejuízos na acuidade visual.

O DM de tipo 1 é uma síndrome de caráter crônico e de etiologia múltipla, é caracterizada pela incapacidade relativa ou absoluta na produção de insulina pelas células beta do pâncreas ou a dificuldade desse hormônio exercer sua função no organismo de maneira suficiente, resultando assim em quadros de hiperglicemia crônica e alterações no metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas, podendo também a longo prazo acarretar em danos ou disfunções a diversos órgãos do corpo (BEZERRA, 2015).

Além da hiperglicemia crônica os sintomas variam em perda de peso, poliúria, polidipsia e visão turva. A longo prazo o DM vai causando danos consideráveis na microcirculação que leva a disfunções, lesão ou falência de diversos órgãos e sistemas, além de provocar nefropatia, problemas de crescimento, imunossupressão, e a facilidade de desenvolver úlceras, bem como sua difícil cicatrização. Os danos a microcirculação afetam a região ocular causando diminuição da acuidade visual e a longo prazo problemas com retinopatia (BEZERRA, 2015).

Em crianças a complicação da microcirculação dos olhos se torna-se mais preocupante, tendo em vista sua pouca idade e anatomia circulatória a cegueira pode ser mais rápida, além de danos ao contexto social, econômico e familiar. Sendo um público frágil em relação à idade, o tratamento e cuidados se tornam mais complexos, precisando de todo um aparato profissional e familiar.

Deficiência visual de acordo com a Organização Mundial da Saúde é compreendida desde o diagnóstico de baixa visão até a cegueira (BRASIL, 2008). O conceito de deficiência visual também permeia em quatro áreas, legal, clínica, esportiva e educacional (GORGATTI, 2008).



A baixa visão dispõe de níveis de intensidade, que vai desde a percepção da luz até a diminuição do campo visual o que diminui a capacidade de desempenhar atividades diárias de forma proveitosa (BRASIL, 2006). Além dessas complicações surgem necessidades com relação à adaptação ao novo estilo de vida e limitações com relação a funções do indivíduo, por isso a dependência sempre de alguém que possa dar suporte, assim atribui-se as pessoas com deficiência visual a denominação de portadores de alguma doença ou condição crônica (BARBIERE, 2016).

O DM do tipo 1 tem sofrido aumento de cerca de 3% ao ano e em 2015 o número de crianças com essa enfermidade ultrapassou 500.000 pela primeira vez. O Brasil tem o título de terceiro país com o maior número de crianças DM do tipo 1, perdendo somente para os Estados Unidos e Índia e é o quarto com maior número de diabéticos do tipo 2 (14,3 milhões), logo atrás de China, Índia e Estados Unidos (SILVA, 2017).

215

Tendo em vista a complexidade do tema e ainda a fragilidade do público que é abordado no trabalho, levantou-se a questão de como seria a adaptação das crianças que adquiriram algum grau de comprometimento da visão, bem como os desafios que essas encontram por conta disso, e como a teoria da adaptação de Roy pode ajudar nesse caminho de mudanças que vai desde a descoberta até a adaptação completa da criança.

Logo, esta pesquisa possui a seguinte pergunta norteadora: como a teoria de adaptação de Roy ajuda nos cuidados a crianças com deficiência visual por decorrência do DM do tipo 1?

Sendo assim após a reflexão da teoria e exposição da análise se espera que o profissional de enfermagem tenha novas bases teóricas para lidar e agir melhor com esse problema de saúde, assim como uma formação holística baseada em princípios científicos e conseqüentemente prestar serviço e acolhimento de qualidade e específico para com a família e a criança.

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo, refletir os cuidados de enfermagem às crianças deficientes visuais com diabetes do tipo I à luz da teoria de Roy.

MÉTODO

Trata-se de estudo teórico-reflexivo desenvolvido com base na teoria de enfermagem criada pela enfermeira Callista Roy, utilizando tal epistemologia como principal fonte para a formação do conhecimento de associação aos cuidados de enfermagem às crianças deficientes visuais com diabetes do tipo I.

Essa investigação foi elaborada com base nas leituras reflexivas de textos científicos, que abordam os temas em questão, tendo em vista a interpretação e a análise dos elementos teóricos obtidos por meio do levantamento bibliográfico realizado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



Teoria, vem do grego “visão”. Além de uma forma sistemática de olhar, na enfermagem representa também um dos componentes de linguagem específica, a fim de descrever, explicar, prever ou controlar. As teorias de enfermagem são instrumentos de trabalho que fazem uso de conhecimentos científicos sobre o processo saúde, doença e a experiência do cuidado terapêutico. Assim, a partir do momento que a enfermagem utiliza uma das teorias de enfermagem, deixa de ter a assistência baseada em conhecimentos empíricos e passa a ter a assistência baseada em conhecimentos científicos, consolidando a Enfermagem científica (DOURADO et al., 2014).

Um exemplo de teoria de enfermagem é o Modelo de Adaptação desenvolvido pela enfermeira e doutora em sociologia, Callista Roy. Esse modelo constitui a base para a compreensão do indivíduo como sistema capaz de se adaptar, e tem como objetivo a promoção dos quatro modos de adaptação, que são denominados de: fisiológico; autoconceito; interdependência e desempenho de papel, servindo como base para a avaliação do comportamento através de estímulos, e contribuindo, assim, para possível mudança na assistência e melhor qualidade de vida do sujeito (ANDRADE; GARCIA; CHIANCA, 2017).

No seu modelo teórico, o indivíduo é percebido como ser social, mental, espiritual e físico, que pode ser afetado por estímulos do ambiente interno e externo, emitindo assim, respostas adaptativas ou ineficientes; o ambiente é entendido como todas as condições, circunstâncias, forças e influências que cercam os indivíduos e afetam seu desenvolvimento e comportamento. A saúde é revelada como a capacidade do indivíduo para adaptar-se as mudanças no ambiente. E, por fim, a enfermagem é definida como arte humanitária e ciência em expansão que manipula e modifica os estímulos de modo a promover e facilitar a capacidade adaptativa do homem no universo dos quatro modos adaptativos (FRAZÃO et al., 2013).

O modo fisiológico envolve necessidade básicas de todos os seres humanos como por exemplo, a oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso e refere-se às respostas físicas aos estímulos ambientais. Já o modo de autoconceito dá ênfase nos aspectos psicológicos e espirituais da pessoa, no qual, o indivíduo expressa os valores que têm de si mesmo e suas expectativas. O modo de desempenho de papel identifica como se dá a interação social da pessoa em relação aos outros. E o modo de interdependência expressa as necessidades afetivas e identifica os padrões como afeição, amor e afirmação da doença (SALDANHA et al., 2012).

A prática de enfermagem é realizada através do Processo de Enfermagem (PE) que consta de histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. O PE descrito no modelo teórico de Roy também apresenta seis fases, sendo: avaliação de comportamento; avaliação de estímulos; diagnóstico de enfermagem; estabelecimento de metas; intervenção e avaliação (FRAZÃO et al., 2013).

A avaliação do comportamento do indivíduo envolve a abordagem holística e sistemática, na qual são colhidos tanto dados objetivos, como subjetivos. A segunda etapa é a investigação dos estímulos, que são definidos como aqueles que provocam uma resposta. Esses estímulos são classificados em focal, contextual e residual. Os focais são os mais importantes, visto que confrontam diretamente com a pessoa; os contextuais se



referem a outros possíveis estímulos presentes na situação que contribuem para o efeito do estímulo focal; e os residuais, são as próprias características da pessoa, capazes de interferir na situação (MEDEIROS et al., 2015).

A terceira fase, tem como objetivo o julgamento do enfermeiro sobre o nível de adaptação da pessoa, podendo ser adaptação positiva ou negativa, com problemas adaptativos. Os diagnósticos podem ser realizados a partir de três métodos: usando os problemas adaptativos comumente recorrentes, relatando a resposta observada de modo conjunto aos estímulos mais influentes ou resumindo as respostas em um ou mais modos adaptativos relacionados com o mesmo estímulo. O estabelecimento de metas diz respeito ao comportamento final que se espera que a pessoa alcance. Na quinta etapa, os cuidados de enfermagem são colocados em prática. E, por fim, completa-se com a avaliação, a qual envolve o julgamento da eficácia da intervenção de enfermagem em relação ao comportamento do paciente (MEDEIROS et al., 2015).

O modelo de adaptação de Roy, é um excelente parâmetro para as ações do enfermeiro, quando estão presentes as investigações do comportamento, do estímulo, o diagnóstico de enfermagem, o estabelecimento de metas, a intervenção e a avaliação, fornecendo conhecimento através da sistematização, estimulando o pensamento crítico e favorecendo a tomada de decisões.

Cuidados de Enfermagem a criança diabética e deficiente visual à luz da teoria de adaptação

O diabetes e a deficiência visual são alterações multidimensionais no estado de saúde que podem afetar as crianças, assim, o desequilíbrio nas variadas esferas que o compõe pode dificultar o tratamento, exigindo da equipe de enfermagem maior compreensão, preparo e efetividade na execução de suas atividades assistenciais, administrativas, educacionais, pesquisa e participação política, voltadas para os sujeitos, famílias, comunidades e sociedade.

O indivíduo, em especial as crianças, são sistemas adaptativos complexos e holísticos, formados por vários outros sistemas que em conjunto o consolidam como um ser. Esses vários sistemas, por serem vivos e assim dinâmicos, trocam informações, matéria e energia com o ambiente, como destaca George et al. (2000).

Considerando que as crianças estão em fase da vida marcada pela dependência e vulnerabilidade, as ações da equipe de saúde devem englobar todos os ambientes de cuidado infantil, além de envolver dinamicamente nesse processo a criança, seus pais, cuidadores, familiares, para garantia de que haverá continuidade nos cuidados independente do ambiente onde se encontra (SIMINERIO et al., 2014).

O processo de adoecimento depende do nível de adaptação do indivíduo. Estímulos internos e externos se unem para formar o nível de adaptação dos indivíduos, podendo leva-los ou não ao processo de adoecimento. Os estímulos focais - como a autodestruição de células beta das ilhotas de Langherans, traumas oculares, microangiopatias - contextuais, como elevado nível de açúcar sanguíneo, hereditariedade, perda de peso súbita, polidipsia, polifagia, poliúria, sobrepeso, não realização de cuidados pré-natais e prematuridade, afecções congênitas - e residuais - como estresse, história prévia e familiar de diabetes e afecções cardiovasculares, hipertensão - quando juntos, exigem respostas da pessoa. Sendo esta resposta ineficiente, instala-se o processo



de adoecimento, pelo desequilíbrio dos fatores que condicionam a saúde, já sendo esta resposta adaptativa, há manutenção da saúde (GEORGE et al., 2000).

As respostas da pessoa aos estímulos são comportamentos internos ou exteriorizados que dependem do nível de mudança condicionado pelo estímulo, vivências anteriores, nível de conhecimento, qualidades, habilidades e limitações individuais (GEORGE et al., 2000). Pelas experiências ainda prematuras da criança e suas fragilidades, muitas metas de sobrevivência, crescimento, domínio não são superadas e então as respostas adaptativas de saída dão lugar a respostas inefetivas. É papel da equipe de enfermagem promover ações que favoreçam o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento eficazes para essas crianças. Por não serem diretamente observáveis, os comportamentos adaptativos devem ser investigados, já que são manifestações dos estímulos. O enfermeiro deve identifica-los através dos 4 modos adaptativos: fisiológico, autoconceito, função do papel, interdependência.

Em relação ao modo adaptativo fisiológico, George et al. (2000) considera que devem ser sondadas e examinadas as respostas físicas aos estímulos, as necessidades de oxigenação, nutrição, eliminação, atividade, repouso, proteção, sentidos, fluidos e eletrólitos, função neurológica e endócrina da criança. Em relação ao modo do autoconceito, deve ser sondada e examinada a integridade psíquica da criança, focando em seus aspectos psicológicos e espirituais, considerando o ser físico – como a pessoa se apresenta e a imagem corporal da pessoa – e o ser pessoal – o esforço para evitar desequilíbrios, expectativas sobre si próprio, suas crenças e auto avaliação.

Já ao modo de função do papel, George et al. (2000) consideram que deve ser sondada e examinada as interações sociais da pessoa com os outros, através de comportamentos físicos (instrumentais e de longo prazo) ou emocionais (expressivos e imediatos) e os papéis referentes a cada fase da vida. Em relação ao modo de interdependência, são investigadas as interações positivas da criança com seu entorno, preenchendo necessidades afetivas. É através do favorecimento de respostas adaptativas aos quatro modos adaptativos do diabetes e a deficiência visual que se promove saúde (GEORGE et al., 2000).

As respostas adaptativas afetem positivamente a saúde e aliás, a saúde deve ser considerada como o processo para tornar-se uma pessoa capaz de preencher metas de sobrevivência, crescimento, domínio. Na assistência de enfermagem, o trabalho do enfermeiro é diminuir respostas ineficazes e promover respostas adaptativas como comportamento de saída; controlar estímulos focais, contextuais e residuais sobre a pessoa, levando os estímulos a caírem no nível de adaptação da criança; prever respostas secundárias ineficientes aos estímulos; preparar a criança para mudanças pelo fortalecimento de mecanismos de enfrentamento regulador e cognato. Através do processo de enfermagem elementos como investigação de comportamento, investigação de estímulos, diagnóstico de enfermagem, estabelecimento de metas, intervenções e avaliação, subsidiam a assistência de qualidade excepcional (GEORGE et al., 2000).

Na investigação comportamental, dados devem ser reunidos através de observação, avaliação e técnicas de entrevista em relação aos quatro modos adaptativos. Por meio desta investigação há fortalecimento do tratamento sistemático e holístico da criança e compreensão da totalidade da assistência da equipe frente a sua situação de saúde. Após isto, dados objetivos, subjetivos e mensurações da pessoa são comparados aos critérios



específicos, para classificação das respostas em adaptativa ou ineficiente. Existem alguns indicadores de dificuldade de adaptação ao diabetes e a deficiência visual, como: aumento da pressão arterial e frequência cardíaca; tensão; excitação; perda de apetite; aumento do cortisol sérico; percepção e processamento de informações defeituosos; aprendizado ineficiente; mau julgamento e afeto inapropriado (GEORGE et al., 2000).

Na investigação de estímulos internos e externos, que ocorre sempre que é percebido pela equipe alguma resposta adaptativa ineficiente, devem ser coletados dados sobre estímulos focais, contextuais ou residuais que tragam perturbação a criança com DM do tipo 1 e deficiente visual, esclarecendo a etiologia do problema e fatores relevantes ao adoecimento. Estão entre os estímulos que afetam a adaptação a essas doenças nesse segmento populacional é possível destacar: estímulos culturais como situação socioeconômica, etnia, crenças; familiares, como estrutura e tarefas; estágio de desenvolvimento, como idade, sexo, hereditariedade, tarefas; integridade dos modos adaptativos fisiológico, autoconceito, função do papel, interdependência; eficácia do cognato, como percepção, conhecimento, habilidades; ambiente, como mudanças internas e externas (GEORGE et al, 2000).

O diagnóstico, seja ele relacionado com os modos adaptativos, respostas observadas e estímulos influentes ou afirmação das respostas adaptativas que a equipe deseja sustentar norteia o cuidado e direciona as principais fragilidades do indivíduo. Com o estabelecimento de metas, são determinados os comportamentos que se espera atingir e inclui comportamentos, mudanças esperadas e apazamentos para tal, sempre respeitando privilégios e direitos do indivíduo. Já as intervenções visam alterar ou controlar estímulos, ampliar capacidade de enfrentamento ou nível de adaptação, sendo que o enfermeiro deve planejar atividades específicas para alterar os estímulos por ordem de prioridade. Na avaliação é feita a comparação entre metas de comportamento e as respostas de saída da criança, determinando assim, o cumprimento ou não das metas. Quando necessário é feita readaptação às metas e intervenções conforme os dados obtidos por esta comparação (GEORGE et al., 2000).

O plano de cuidados para a criança diabética deve estar em concordância com seu desenvolvimento, visto que a medida que cresce ganha mais autonomia. Apesar da maioria dos cuidados voltados para segurança, saúde e bem-estar da criança serem desenvolvidos pelos adultos do seu convívio social devido suas limitações motoras, cognitivas e comunicacionais, na proporção que ela se aproxima da idade escolar ao tempo em que pode interagir mais efetivamente no seu autocuidado – escolhendo seus alimentos preferidos, os locais para injetar insulina, verificando sua glicemia, descrever sintomas mais especificamente, ser mais colaborativa – pode gerar mais desafios para tal – à medida que recusa-se ao autocuidado (SIMINERIO et al., 2014).

É importante ressaltar que a idade em que as crianças são capazes de promoverem seu autocuidado, mesmo que na supervisão de um adulto, varia segundo as capacidades físicas e intelectuais de cada uma. Existem muitas barreiras que dificultam a efetivação do plano de cuidados, como práticas culturais e étnicas, limitação de recursos, localização geográfica, grau de alfabetização e capacitação em saúde, a rotatividade de cuidadores (SIMINERIO et al., 2014).

As principais ações assistenciais/interventivas desenvolvidas pelo enfermeiro após anamnese e exame físico completo incluem: Fornecer o mínimo de auxílio para ajudar a criança a fazer o máximo sozinha e estimular a independência, na medida do possível; Fazer adaptações de técnicas simples para as necessidades



específicas da criança; tornar a terapia divertida, para que a criança a faça sozinha como se fosse uma brincadeira; incluir a criança nas atividades diárias da família; envolver a família, cuidadores e amigos sobre a doença e tratamento para que eles ajudem na terapia; utilizar os princípios de terapia ocupacional para as atividades da vida diária; orientar a criança, pais ou cuidadores e familiares sobre o autocuidado da criança; encorajar a criança, pais ou cuidadores psicologicamente (OLIVEIRA et al., 2008).

Além disso, se faz necessário que o enfermeiro juntamente da família, readapte os ambientes frequentados pela criança, principalmente o interior da casa; montar um plano alimentar; encaminhar paciente com problemas visuais à instituição adequada, iniciar encaminhamento a terapeuta ocupacional; oferecer material em Braille para a leitura, quando apropriado; informar ao paciente onde localizar o rádio ou livro para serem ouvidos; auxiliar o paciente a estabelecer novas metas para “ver” por outros sentidos; reduzir seu comportamento não verbal o máximo possível e expressar-se verbalmente; realizar verificação da taxa glicêmica diariamente (OLIVEIRA et al., 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou identificar como a teoria de Roy ajuda nos cuidados a crianças com deficiência visual por decorrência do DM do tipo 1. Diante disso, e a partir do aporte teórico utilizado, foi possível identificar que é papel da equipe de enfermagem promover ações e o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamentos para o comportamento adaptativo dessas crianças, podendo ser esses, regulador ou cognato. Além disso, a utilização do processo de enfermagem que dispõe de elementos como investigação de comportamentos, investigação de estímulos, estabelecimentos de metas, intervenções e avaliação, subsidiem para uma qualidade na assistência, promovendo respostas positivas no processo de adaptação.

Percebeu-se ainda a fundamental importância do envolvimento dos pais, cuidadores e toda a família para que haja a continuidade em todo processo adaptativo, sendo ele feito visando às necessidades individuais e únicas de cada criança, assim considerando um sistema adaptativo holístico.

Portanto, percebe-se a necessidade de maiores investimentos na formação dos profissionais de enfermagem, tendo em vista um maior conhecimento acerca das teorias de enfermagem, sendo que a sua utilização para resolver problemas de cuidado e doença é de total relevância para população e toda sociedade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.T.; GARCIA, T.R.; CHIANCA, T.C.M. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para o componente sentidos da teoria de Roy, aplicados a adultos em neuroreabilitação. **Enferm. Foco**. Vol. 8, n.3, p. 45-50, 2017.

BARBIERI, Mayara Caroline. **Cuidado à Criança e ao Adolescente com Deficiência Visual: Experiência da Família**. 2016. 161f. Dissertação de Pós-Graduação – Universidade Federal de São Carlos (UFSC), São Carlos-SP, 2016.

BEZERRA, Fabrícia Salvador. **Suporte Social e Qualidade de Vida de Pacientes com Diabetes Mellitus do tipo 1**. 2015. 169f. Tese de Doutorado – Universidade Federal do Ceará (UFC) – Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Universidade de Fortaleza (UF) – Faculdade de Medicina (FAMED), Fortaleza-CE, 2015.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008 b. 72 p.

COELHO, S.M.S.; MENDES, I.M.D.M. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. **Esc Anna Nery** (impr.). vol. 15, n. 4, p. 845-850, 2011.

DOURADO, S.B.P.B.; BEZERRA, C.F.; ANJOS, C.C.N. Conhecimentos e aplicabilidade das teorias de enfermagem pelos acadêmicos. **Rev Enferm UFSM** vol. 4, n. 2, pag. 284-291, 2014.

FRAZÃO, C.M.F.Q.; FERNANDES, M.I.C.D.; NUNES, M.G.M.; SÁ, J.D.; LOPES, M.V.O.; LIRA, A.L.B.C. Componentes do modelo teórico de Roy em pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev. Gaúcha Enferm.** vol.34 no.4 Porto Alegre Dec. 2013.

GEORGE, J.B.; et al. **Teorias de Enfermagem. Os fundamentos à prática profissional.** 4º ed. Porto Alegre, 2000.

GORGATTI, M.G.; DA COSTA, R.F. **Atividade Física Adaptada.** 2ª Edição, 2008.p.77-123, 2009.

MEDEIROS, L.P.; SOUZA, M.B.C.; SENA, J.F.; MELO, M.D.M.; COSTA, J.W.S.; COSTA, I.K.F. Modelo de Adaptação de Roy: revisão integrativa dos estudos realizados à luz da teoria. **Rev Rene.** Vol.16, n1, p. 40-132, 2015.

OLIVEIRA, FAVRETTO DÉBORA; CAMPOS, DE CARVALHO EMÍLIA; MARIN, DA SILVA CANINI; SILVIA RITA. Intervenções realizadas pelo enfermeiro para melhorar a comunicação com deficientes visuais. **Rev. da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 9, n. 3, p. 68-73, 2008.

SALDANHA, E.A.; FERNANDES, M.I.C.D.; MEDEIROS, A.B.A; FRAZÃO, C.M.F.Q.; COSTA, I.A.; LIRA, A.L.B.C. A teoria de Callista Roy, a Nanda-i e o cuidado ao paciente prostatectomizado. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. (esp.2), p. 764-70, 2012.

SILVA, Débora Gonçalves. **Perfil Epidemiológico do Diabetes Mellitus no Noroeste de Minas Gerais.** 2017. 87f. Dissertação de Pós-Graduação – Universidade de Brasília Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília-DF, 2017.

SIMINERIO, L.M.; O'NEILL, A.A.; CHIANG, J.L.; HATHAWAY, K.; JACKSON, C.C.; BENCHELL, J.W.; WRIGHT, J.L.; YATVIN, A.L.; DEEB, L.C. Care of Young Children With Diabetes in the Child Care Setting: A Position Statement of the American Diabetes Association. **Diabetes Care.** v. 37, n. 10, p. 2834-2842, 2014.



DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE TECNOLOGIAS LEVES NA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM

Maydjeferson Tenório Alves⁸¹

Maiara Bezerra Dantas²

Beatriz de Castro Magalhães³

Tamires Alves Dias⁴

Analeide Nogueira Vieira⁵

Rosely Leyliane dos Santos⁶

222

RESUMO

Objetivo: Descrever os desafios da utilização das Tecnologias Leves (TL) no cuidado em Enfermagem.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Revisão de Literatura, realizada por meio de busca eletrônica na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no diretório de revistas Scientific Electronic Library Online (SciELO), nos meses de fevereiro de 2018. Utilizaram-se os descritores tecnologias leves, saúde e enfermagem, entre os anos de 2008 a 2018. Foram identificados 51, que após a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão, restaram 10 artigos. **Resultados:** Observa-se que a fragilidade do diálogo entre os profissionais de enfermagem e os clientes pode comprometer a utilização das TL. Reconhece-se que a falta de conhecimento, bem como a persistência do modelo biologicista e tecnicista, aliado a fatores estruturais dos ambientes de saúde e sobrecarga dos profissionais de Enfermagem; foram apontados com principais desafios para a utilização de TL. **Considerações**

Finais: O uso das TL's propiciam a melhora da assistência e contribuem para a promoção de saúde. A redução das práticas mecânicas e o entendimento da necessidade de qualificação profissional, baseada em suas necessidades, são meios de enfrentar esses desafios a fim de propiciar o cuidado integralizado.

Descritores: Promoção em saúde. Enfermagem. Tecnologia Leve.

CHALLENGES OF THE IMPLEMENTATION OF LIGHT TECHNOLOGIES IN NURSING ASSISTANCE

ABSTRACT

Objective: To describe the challenges of the use of Light Technologies (TL) in Nursing care. **Method:** This is a descriptive study, of the type Literature Review, carried out by means of electronic search in the Virtual Health Library (VHL) and in the directory of Scientific Electronic Library Online journals (SciELO), in February 2018. We used the descriptors of light technologies, health and nursing, between 2008 and 2018. We identified 51, which after the application of exclusion and inclusion criteria, 10 articles remained. **Results:** It is observed that the fragility of the dialogue between nursing professionals and clients can compromise the use of TL. It is recognized that the lack of knowledge, as well as the persistence of the biologicist and technicist model, coupled with structural factors of health environments and overload of nursing professionals; were identified with major challenges for the use of TL. **Final Considerations:** The use of TLs improves care and contributes to health promotion. The reduction of mechanical practices and the understanding of the need for professional qualification, based on their needs, are the means to face these challenges in order to provide integrated care.

Keywords: Health promotion. Nursing. Lightweight technology.

⁸¹ Universidade Regional do Cariri

² Universidade Regional do Cariri

³ Universidade Regional do Cariri

⁴ Universidade Regional do Cariri

⁵ Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

⁶ Universidade Federal do Ceará



DESAFIOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE TECNOLOGÍAS LEVES EN LA ASISTENCIA EN ENFERMERÍA

RESUMEN

Objetivo: Describir los desafíos de la utilización de las Tecnologías Ligeras (TL) en el cuidado en Enfermería. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, del tipo Revisión de Literatura, realizada por medio de búsqueda electrónica en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) y en el directorio de revistas Scientific Electronic Library Online (Scielo), en los meses de febrero de 2018. Se utilizaron los descriptores tecnologías ligeras, salud y enfermería, entre los años 2008 a 2018. Se identificaron 51, que tras la aplicación de los criterios de exclusión e inclusión, quedaron 10 artículos. **Resultados:** Se observa que la fragilidad del diálogo entre los profesionales de enfermería y los clientes puede comprometer la utilización de las TL. Se reconoce que la falta de conocimiento, así como la persistencia del modelo biologicista y tecnicista, aliado a factores estructurales de los ambientes de salud y sobrecarga de los profesionales de Enfermería; se señalaron con principales retos para el uso de TL. **Consideraciones finales:** El uso de las TL's propician la mejora de la asistencia y contribuyen a la promoción de la salud. La reducción de las prácticas mecánicas y el entendimiento de la necesidad de cualificación profesional, basada en sus necesidades, son medios para enfrentar estos desafíos a fin de propiciar el cuidado integralizado. **Palabras Claves:** Promoción en salud. Enfermería. Tecnología Ligera.

223

INTRODUÇÃO

As tecnologias, relacionadas ao setor saúde, têm ganhado grande destaque e uma discussão ampla. Nas práticas de Enfermagem, é comum a utilização de tecnologias, sendo estas percebidas em uma concepção de produto e processo. Na concepção de produto, tem-se tecnologia nas informatizações, informações e artefatos; já na de processo, encontram-se os recursos relacionados ao ensino e à aprendizagem do indivíduo e para tanto, são tecnologias de relação (AQUINO et al., 2010).

As tecnologias em saúde se dividem em Tecnologia dura, leve-dura e leve. As tecnologias duras são fruto do trabalho morto, e são caracterizadas pelo uso de alta tecnologia, como bombas de infusão, ventiladores mecânicos e demais maquinários que demandam grande tecnologia. As tecnologias leves-dura são entendidas como a utilização de conhecimentos estruturados, que não precisam de um recurso de alta tecnologia para realização, como massagens, banho de imersão e aromaterapia. Já as tecnologias leves ou tecnologias relacionais, são características da relação humana do cuidado, pela construção de relações otimizadas para prestação do cuidado, reconhecimento das singularidades e promoção da autonomia do cliente, como por exemplo, o acolhimento e o vínculo (GAYESKI; BRÜGGMANN, 2010; TAVARES et al., 2013; SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008; MERHY; FRANCO, 2008).

Na área da enfermagem, as tecnologias leves são percebidas como o conjunto de relações que resumem o cuidar de si, onde o profissional e o cliente mantém uma relação direta e de conexão interpessoal, proporcionando a troca de aprendizado entre os envolvidos (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008)

A enfermagem utiliza as tecnologias leves aliadas à sua prática de cuidado que fundamentam a profissão. O cuidado requer a garantia do acesso, existência do acolhimento e vínculo, bem como corresponsabilização para que os serviços possam garantir e incorporar em seu dia a dia, as práticas produtoras de saúde. Dessa forma, observa-se que para um cuidado efetivo de Enfermagem, é necessário a utilização dessas tecnologias, pois requer considerar as necessidades e auxiliar o enfrentamento dos desafios da enfermidade para que haja promoção da saúde (SILVA; FERREIRA, 2013; LIMA; MOREIRA; JORGE, 2013).



A utilização das tecnologias em enfermagem pode produzir repercussão de 58,8% no que se refere ao fortalecimento e qualidade no cuidado na enfermagem ao paciente. As tecnologias leves, que provém da relação com a equipe de enfermagem, é capaz de propiciar um planejamento baseado nas individualidades e necessidades reais, gerando um cuidado singular, reflexivo, efetivo e seguro (PEREIRA et al., 2012).

A comunicação na área da saúde é muitas vezes informal, desorganizada e variável, com uma série de barreiras a uma comunicação eficaz. As interrupções frequentes, a hierarquia organizacional de cuidados de saúde, não eficiências, sobrecarga de trabalho, as condições físicas dos serviços; são alguns dos obstáculos que influenciam a eficácia da comunicação em saúde e, portanto, dificulta a utilização de tecnologias leves (BRÁS; FERREIRA, 2016).

Considerando o significado das tecnologias leves para a promoção de uma assistência de enfermagem qualificada e eficaz, a importância desta temática é a discussão das tecnologias leves no cuidado de enfermagem pois estas são fundamentais para a prática em saúde. Este estudo é relevante porque proporciona que os saberes e práticas sobre a tecnologias em saúde, possam ser aprofundados para a melhoria dos serviços de saúde, especialmente à enfermagem.

OBJETIVO

Objetivou-se com esse estudo, descrever os desafios da utilização dessas tecnologias no cuidado em Enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Revisão de Literatura, realizada por meio de busca eletrônica.

Entende-se que a pesquisa descritiva pretende observar, registrar, analisar e ordenar dados, buscando descobrir a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, características, causas e relações com os fatos. Já a revisão de literatura é um estudo embasado em material já publicado, cujo objetivo é colocar o pesquisador em contato direto com o material já escrito a respeito do assunto da pesquisa (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Para a obtenção dos dados desse estudo, foi realizado uma pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no diretório de revistas Scientific Electronic Library Online (Scielo). Para tanto, utilizou-se os seguintes descritores intercalados com o booleano “AND”: tecnologias leves AND saúde AND enfermagem.

A seleção da literatura se deu através de leitura prévia dos resumos e obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: serem artigos completos, disponíveis na íntegra, condizentes com a temática, em português; apresentarem no título, resumo ou nos descritores os termos tecnologias leves e enfermagem; publicados entre os anos de 2008 a 2018. Foram identificados 51, que aplicando os critérios de exclusão: serem monografia, revisão de literatura; produções repetidas e que não contemplassem o objetivo e a temática do estudo, restaram 06 artigos. Os dados foram coletados em janeiro de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



No quadro 1, está disposta a caracterização dos estudos incluídos nesta revisão.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados. Iguatu, Ceará, 2018

TÍTULO	AUTOR	ANO	RESULTADOS
Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado	Rocha et al.	2008	<ul style="list-style-type: none"> - As tecnologias são resultados do cuidado em saúde. - É necessário compreender inicialmente para que serve o cuidado para então compreender que tipo de tecnologia utilizar.
A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde	Santos; Nery; Natumoto.	2013	<ul style="list-style-type: none"> - Através dos depoimentos, percebe-se a utilização das tecnologias leves pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). - Observou-se ainda uma visão biologicista dos profissionais, centrada na patologia do paciente. Dificultando o acolhimento, vínculo e a visão integral da pessoa sob cuidados, refletindo na dificuldade de implementar ferramentas das TL's.
O trabalho de enfermagem em uma instituição de apoio ao indígena.	Ribeiro; Fortuna; Arantes.	2015	<ul style="list-style-type: none"> - Foi encontrado barreiras no processo de trabalho, como o agendamento, normas da instituição e no modelo de assistência burocrático. - As tecnologias Relacionais são compreendidas como individuais e vocacionais. - Despreparo profissional e assistência embasada no modelo biomédico e medicalizado. - Valorização das tecnologias leve-duras e duras.
Tecnologias na promoção da saúde de idosos com doenças crônicas na Atenção primária à saúde	Penha et al.	2015	<ul style="list-style-type: none"> - Emergiram duas categorias: Tecnologias empregadas na promoção da saúde de idosos com doenças crônicas e Estratégias para emprego de tecnologias no grupo de idosos na Atenção Primária à Saúde. - Alguns profissionais não consideram as TL como relevantes para o cuidado. Revelando dificuldade para a definição das tecnologias de cuidado. - É necessário a superação do modelo assistencial, para a implementação das TL's.
Construção e validação de instrumento de Avaliação do Uso de Tecnologias Leves em Unidades de Terapia Intensiva	Marinho et al.	2016	<ul style="list-style-type: none"> - O instrumento foi composto por quatro domínios: Vínculo, Autonomia, Acolhimento e Gestão. - Verifica-se dificuldade na relação profissional paciente de UTI. - O ambiente de UTI é uma barreira, visto a situação que o paciente se encontra para desenvolver sua autonomia. - O acolhimento vai de encontro a difícil realidade dos profissionais e suas condições de trabalho insatisfatórias. - A gestão remodela a assistência, propiciando a humanização e a redução do cuidado tecnicista.
Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família	Abreu et al.	2017	<ul style="list-style-type: none"> - Evidenciou-se o desconhecimento das tecnologias relacionais. - O ambiente de trabalho do enfermeiro na ESF e o modelo de organização do trabalho, mostraram-se desfavoráveis para a implementação das Tecnologias Relacionais.

Fonte: Dados da Pesquisa.



A influência dos cuidados técnico-procedimentais, as tecnologias leves ainda ganham pouco-espaço, entretanto estes não devem excluir o cuidado subjetivo. Sendo necessário observar os excessos e os deslumbres das máquinas e equipamentos que compõem as tecnologias duras, que por vezes sobrepõem os profissionais, gerando a dispersão entre o enfermeiro e paciente. Observa-se a carência de estímulos, diálogos e conscientização dos profissionais de enfermagem, com vista a fazer o uso de tais tecnologias no ambiente de trabalho (BRUNELLO et al., 2009).

Tais carências observadas, indicam a importância em fortalecer o dialógico entre profissionais e clientes na perspectiva da integralidade do cuidado e na produção da saúde. A organização das ações humanas requer o estabelecimento das relações interpessoais.

A visão biologicista, ainda empregada, traz para a assistência, uma resistência no que se refere ao emprego de TL. Essa visão considera o paciente apenas como uma patologia que deve ser tratada, desconsiderando os determinantes e agravantes dessa doença, bem como o aspecto biopsicossocial. Dessa forma, a enfermagem ainda enfrenta dificuldades para promover a autonomia do sujeito e considerar suas singularidades (SANTOS; NERY; NATUMOTO, 2013).

Marinho et al. (2016), defende que a Unidade de terapia Intensiva (UTI) é um ambiente que requer o uso de tecnologias leves para sanar o modelo essencialmente tecnicista existente. Os autores apontam para lacunas existentes nessa temática ao mencionarem a inexistência de estudos nacionais ou internacionais para a avaliação do uso de TL na UTI.

O ambiente funcional foi apontado como barreira para a implementação de TL na assistência de Enfermagem no estudo de Abreu e colaboradores (2017). A falta de espaço físico, a livre demanda de atendimento e os processos burocráticos são desafios para a utilização das TL, uma vez que viabilizam a interrupção das consultas, bateção nas portas dos consultórios e sobrecarga de trabalho. Embora, seu estudo demonstre que os enfermeiros faziam uso de algumas TL, observou-se que o pouco conhecimento a respeito dessas tecnologias inviabilizou a utilização de outros tipos de TL.

O modelo assistencial presente nos serviços de saúde dificulta a adesão dessas novas tecnologias, e sua implantação nos processos de trabalho, dificultando o acesso dos doentes a tais recursos presentes no serviço público. Observando-se assim a importância estrutural do estabelecimento de vínculos nas práticas de saúde (BRUNELLO et al., 2009).

A ideologia de que as TL são implementadas de acordo com os aspectos pessoais e vocacionais dos Enfermeiros, é considerada outro desafio; visto que deve ser entendida como um instrumento necessário para uma assistência de qualidade e dessa forma, como uma “ferramenta” de trabalho. Nessa perspectiva, ainda é necessária a capacitação dos profissionais de Enfermagem, pois há uma supervalorização do modelo biomédico e uso de tecnologias duras e leve-duras; priorizando o uso de técnicas, procedimentos e equipamentos materiais (RIBEIRO; FORTUNA; ARANTES, 2015).

As capacitações vem a propiciar o conhecimento necessário para o manuseio das TL's, estimulando a assistência centrada no paciente como um todo, enfatizando fatores importantes nas suas relações e desestimulando práticas tecnicistas e a patologização do corpo da pessoa sob cuidados.

O desconhecimento e a não compreensão do que se tratam as tecnologias leves de saúde, são observados em muitas pesquisas, onde os profissionais não as implantam pelo seu desconhecimento (PENHA et al., 2015). O que demonstra que muitos serviços desconhecem a qualificação dos profissionais que o compõem, o que



dificulta práticas de qualidade aos que necessitam e o déficit na utilização das políticas de educação permanente para com esses profissionais, buscando qualificação adequada e atualização de seus conhecimentos.

O enfermeiro é componente basilar para a implantação das tecnologias leves em saúde, principalmente na atenção primária em saúde, visto sua importância para o gerenciamento desse setor (WILD et al., 2014). Percebendo-se, por vezes, a falta de estímulos de tais gestores às práticas cotidianas de saúde, que são primordiais para demonstrar a efetividade e bonificação dessas tecnologias para o serviço, com ganhos econômicos, nas práticas de tratamento e nas relações entre o público assistido e o setor que o assiste.

Observando-se tais dificuldades também nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), onde o uso rotineiro de sedação e equipamentos que contribuem para o funcionamento dos processos vitais humanos, podem interferir na comunicação com tais pacientes, culminando em um cuidado mecânico, pelo o uso demasiado de tecnologias e aparelhos (PEREIRA et al., 2012; POTT et al., 2013).

A divergência entre os diversos setores da saúde, por vezes, impossibilitam a utilização de tais tecnologias, considerando principalmente a atenção hospitalar. Em situações especiais de saúde, quando o paciente encontra-se fazendo uso de equipamentos para estabilização e sobrevivência, além de por vezes a comunicação verbal e não-verbal serem ineficientes devido suas condições clínicas.

Diante disso, é salutar que o enfermeiro conheça seus significados e finalidades das tecnologias de cuidado e as atribuições devidas das necessidades de saúde, dos ambientes em que o profissional está inserido, questionando-se onde cada uma deve ser empregada. Uma vez que o cuidado em enfermagem é quem define essas utilizações em definidas situações (ROCHA et al., 2008).

Cada tecnologia tem suas singularidades, complementando-se entre si de acordo com as necessidades estipuladas, havendo o dever profissional de balancear estas, não se esquecendo das deficiências encontradas e das suas necessidades humanas de saúde de modo integral e de suas relações.

A falta de conhecimento, bem como a persistência do modelo biologicista e tecnicista, aliado a fatores estruturais dos ambientes de saúde e sobrecarga dos profissionais de Enfermagem foram apontados com principais desafios para a utilização de TL. Dessa forma, observa-se que o enfrentamento desses desafios deve permear o contexto profissional, no sentido de buscar conhecimento e formas de implementar as TL; bem como de gestão, devendo os gestores promover um ambiente favorável a capacitações e melhores condições de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização das TL's apresentam papel fundamental na assistência em enfermagem, e nos seus diversos espaços, desde a atenção primária à atenção hospitalar que além de disponibilizar cuidados mais complexos, tem função também de estabelecer vínculos para que o atendimento perpassa a mecanicidade das tecnologias duras.

Para a consolidação desta tecnologia nos serviços de saúde, cabe ainda desmistificar o uso demasiado de práticas mecânicas e compreender a necessidade de qualificação profissional, baseada em suas necessidades. Para que, por meio do conhecimento, possa ainda implementá-la, buscando um atendimento integral, norteado pelas reais necessidades do cliente.

A conciliação mútua entre gestores, servidores e pacientes possibilita reorganizar os serviços de saúde, onde através da comunicação efetiva e a corresponsabilização entres estes, é possível avaliar os pressupostos e



possibilidades que a implementação de novas formas de prestar cuidados podem trazer para as unidades de saúde. Nesse contexto, o enfermeiro com a sua visão holística do cuidado, delibera a importância desta implantação, tendo como benefício principal o cuidado integral e humanizado.

Conhecer os desafios destas tecnologias, comprovadamente através dos resultados científicos apresentados a partir de pesquisas, são de grande valia para observar de que modo pode-se enfrentar tais dificuldades, bem como analisar sua importância que estimula seu uso, através das inúmeras vantagens para os serviços, profissionais e indivíduos que necessitam dos cuidados de enfermagem. Contribuindo assim para o conhecimento acadêmico e profissional, e estimulando o uso das TL's e o desenvolvimento de estratégias para sobrepor os desafios impostos.

REFERÊNCIAS

ABREU, Tatiana Fernandes Kerches de; AMENDOLA, Fernanda; TROVO, Monica Martins. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 981-987, Oct. 2017.

AQUINO, Priscila de Sousa; MELO Renata Pereira de; LOPES, Marcos Vinícius de Oliveira; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Análise do conceito de tecnologia na enfermagem segundo o método evolucionário. **Acta Paul Enferm.** v.23, n.5, p.690-6, 2010.

BRÁS, Cláudia; FERREIRA, Manuela. A Comunicação e Qualidade de Cuidados em Enfermagem: revisão de literatura. **Atas CIAIQ**, v.2, 2016.

BRUNELLO, Maria Eugênia Firmino; CERQUEIRA, Danuza Firmino; PINTO, Ione Carvalho; ARCÊNIO, Ricardo Alexandre; GONZALES, Roxane Isabel Cardoso; VILLA, Tereza Cristina Scatena; SCATENA, Lúcia Mariaew233. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 176-182, 2009.

GAYESKI, Michele Ediane; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto & Contexto Enferm.** v.19, n.4, p.774-82, 2010.

LIMA, Leilson Lira; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; JORGE, Maria Salete Bessa. Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: MARINHO, Pablaine Matias Lordelo; CAMPOS, Maria Pontes de Aguiar; RODRIGUES, Eliana Ofélia Llapa; GOIS, Cristiane Franca Lisboa; BARRETO, Ikaro Daniel de Carvalho. Construção e validação de instrumento de Avaliação do Uso de Tecnologias Leves em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, p. 01-08, 2016.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Tulio Batista. Trabalho em saúde. In: Pereira IB, Lima JCF. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008.

PENHA, Ana Alinne Gomes da; SA BARRETO, Juliana Alexandra Parente; SANTOS, Rosely Leyliane dos; ROCHA, Regina Petrola Bastos; MORAIS, Huana Carolina Cândido; VIANA, Maria Corina Amaral. Tecnologias na promoção da saúde de idosos com doenças crônicas na Atenção Primária à saúde. **Rev Enferm UFSM** v.5, n.3, p.406-414, 2015.



PEREIRA, Camila Dannyelle Fernandes Dutra; PINTO, Diana Paula de Souza Rêgo; TOURINHO, Francis Solange Vieira; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira. Tecnologias em Enfermagem e o impacto na prática assistencial. **Rev Bras Inov Tec Saúde**, v.2, n. 04, p.29- 37, 2012. Disponível em:< www.ufrn.emnuvens.com.br/reb/article/view/333>. Acesso em:< 13 jan 2018>.

POTT, Franciele Soares; STAHLHOEFER, Tanielaer; FELIX, Jorge Vinícius Cestari; MEIER, Marineli Joaquim. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, 2013.

PRODANOV, Cléber Cristiano; Freitas, Ernani César. **Metodologia do trabalho Científico: Métodos e Técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**, 2ª ed.Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RIBEIRO, Aridiane Alves; FORTUNA, Cinira Magali; ARANTES, Cássia Irene Spinelli. O trabalho de enfermagem em uma instituição de apoio ao indígena. **Texto Contexto Enferm**, v.24, n.1, p.138-45, 2015.

ROCHA, Patrícia Kuerten; PRADO, Marta Lenise do; WAL Marilene Lowen; CARRARO, Telma Elisa. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, n. 1, 2008.

SANTOS, Flavia Pedro dos Anjos; NERY, Adriana Alves; MATUMOTO, Silvia. A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. **Rev Esc Enferm**, v.47, n.1, p.107-14, 2013.

SANTOS, José Luís Guedes dos; LIMA, Maria alice Dias da Silva; PESTANA, Aline Lima; COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos; ERDMANN, Alacoque Lorezini. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, 50178, 2016.

SILVA, Denise Conceição; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; FIGUEIREDO, Paula Alvarenga de. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. **Esc Anna Nery**, v.12, n.2, p. 291-8, 2008.

SILVA, Rafael Celestino; FERREIRA, Márcia de Assunção. Clínica do cuidado de enfermagem na terapia intensiva: aliança entre técnica, tecnologia e humanização. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 6, p. 1325-32, 2013.

TAVARES, Kelly Fernandes Assis; TORRES, Paula Alves; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; PEREIRA, Sandra Regina Maciqueira; SANTOS, Débora Machado . Hard technology in the intensive care unit and the subjectivity of nursing workers. **J Res.: Fundam Care**. 2013; 5(4):681-9.

WILD, Camila Fernandes; SILVEIRA, Andresa da; ROSA, Elisa de Oliveira; FAVERO, Natália Barrionuevo; GUETERRES, Évillin Costa; LEAL, Silvia Diglio de Souza. Educação em saúde na sala de espera de uma policlínica infantil: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 3, p. 660-666, 2014.



DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Alison Renner Araújo Dantas¹

Thalia Albuquerque Bezerra²

Beatriz Gomes de Freitas³

Mayara das Chagas Soares⁴

Paulo Ricardo Cordeiro de Sousa⁵

Kênnia Sibelly Marques de Abrantes⁶

230

RESUMO

Objetivo: analisar as publicações científicas sobre os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio de uma busca de publicações indexadas nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library (SciELO) através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Portal Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoa de Nível Superior (CAPES). Foram incluídas pesquisas que abordassem a assistência de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar, bem como seus desafios. **Resultados:** Observou-se que a maioria das pesquisas tratava-se de estudos descritivos e que os principais desafios relatados estão relacionados à superlotação, à precariedade das ambulâncias e equipamentos, ao estresse e ao desconhecimento da população sobre a real função do SAMU. **Conclusões:** é evidente a necessidade do aumento de recursos federais para suprir as lacunas existentes, como também para a criação de novos pontos de atendimento do SAMU. Além disso, orientar a população acerca de esclarecer o propósito do serviço, a fim de diminuir os chamados desnecessários.

Descritores: Assistência pré-hospitalar. Enfermagem em emergência. Papel do profissional de Enfermagem.

CHALLENGES FACED BY THE NURSING TEAM IN PREHOSPITAL CARE: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Objective: analyse the scientific publications about the challenges faced by the nursing team at the Prehospital Attendance. **Methodology:** is about a integrative revision of the literature made by a publishments' research indexed on Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Nursing Databases (BDENF) and Scientific Electronic Library (SciELO) databases, through the Virtual Library in Health (BVS) and the Coordination of Improvement of Higher Education Person Portal (CAPES). Were included researchs that approached the nursing assistence at the Prehospital attendance, as well as its challenges. **Results:** It was observed that most of researchs were about descriptive studies and that the main challenges reported are related to the overcrowding, to the precariousness of the ambulances and equipment, to the stress and to the ignorance of the population about the real function of the SAMU. **Conclusions:** it is evidente the need to increase the federal

¹ Graduando da Universidade Federal De Campina Grande - Campus Cajazeiras PB (UFCG), campus Cajazeiras.

² Graduando da Universidade Federal De Campina Grande - Campus Cajazeiras PB (UFCG), campus Cajazeiras.

³ Graduando da Universidade Federal De Campina Grande - Campus Cajazeiras PB (UFCG), campus Cajazeiras.

⁴ Graduando da Universidade Federal De Campina Grande - Campus Cajazeiras PB (UFCG), campus Cajazeiras.

⁵ Graduando da Universidade Federal De Campina Grande - Campus Cajazeiras PB (UFCG), campus Cajazeiras.

⁶ Doutora Do Curso De Graduação Em Enfermagem da Universidade De Campina Grande, Campus Cajazeiras PB.



resources to supply the existing gaps, as also for the creation of new attendance points of SAMU. In addition, to guide the population to clarify the purpose of the service, in order to decrease the unnecessary calls.

Keywords: Prehospital attendances. Nursing on emergency. Role of the Nursing professional.

DESAFIOS ENFRENTADOS POR EL EQUIPO DE ENFERMERÍA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA: UNA REVISIÓN INTEGRAL DE LA LITERATURA

RESUMEN

Objetivo: analizar las publicaciones científicas sobre los desafíos que enfrenta el equipo de enfermería en Atención Prehospitalaria. **Metodología:** se trata de una revisión integrativa de la literatura realizada por medio de una búsqueda de publicaciones indexadas en las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Banco de Datos en Enfermería (BDENF) y Scientific Electronic Library (SciELO) a través de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y del Portal Coordinación de Perfeccionamiento Persona de Nivel Superior (CAPES). Se incluyeron investigaciones que abordasen la asistencia de enfermería en la Atención Pre-Hospitalaria, así como sus desafíos. **Resultados:** Se observó que la mayoría de las investigaciones se trataba de estudios descriptivos y que los principales retos relatados están relacionados con el hacinamiento, la precariedad de las ambulancias y equipamientos, el estrés y el desconocimiento de la población sobre la función real del SAMU. **Conclusiones:** es evidente la necesidad del aumento de recursos federales para suplir las lagunas existentes, así como para la creación de nuevos puntos de atención del SAMU. Además, orientar a la población acerca de aclarar el propósito del servicio, a fin de disminuir los llamados innecesarios.

Palabras Claves: Asistencia prehospitalaria. Enfermería en emergencia. Papel del profesional de enfermería.

INTRODUÇÃO

A atual situação do sistema de saúde público do país, apesar de ter melhorado em alguns aspectos organizacionais e assistenciais, ainda é apresentada nas diferentes mídias como algo não resolvido, em certa medida, devido a sérias deficiências do sistema como filas e superlotação. Em razão disso, a formulação das políticas de urgência e emergência é relevante, desse modo, tornando a atenção às urgências prioridade federal no Brasil.

Associado a isso, estão o aumento das afecções por causas externas, doenças cardiovasculares, respiratórias e metabólicas que determinam a necessidade de atendimento imediato emergencial e definitivo. Ao longo do tempo percebeu-se que vidas poderiam ser salvas se fossem rapidamente atendidas por pessoas treinadas e qualificadas, ainda no ambiente fora dos hospitais, denominado Atendimento Pré-Hospitalar (APH), e transportadas a um local onde pudessem receber atendimento com suporte mais específico para cada caso (SILVA et al., 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o APH pode ser definido como a assistência prestada em um primeiro nível de atenção aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar em sequelas ou até mesmo a morte. Possui como finalidade manter a vítima viva até a chegada ao local onde será possível curá-la e diminuir as sequelas (RAMOS; SANNA, 2005).

Nesse contexto, o MS normatizou no Brasil a partir de 2004 um serviço brasileiro de atendimento às urgências pré-hospitalares, utilizado em casos de urgência e emergência, denominado Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Para este serviço estabeleceu-se que a equipe seja constituída por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutor socorrista, sendo que as Portarias nº 814 de 01/06/01, e nº 2.048, de 05/11/02 determinam funções específicas para cada um dos membros. As equipes de atendimento de



emergência, entre elas os profissionais de APH, enfrentam situações muito específicas e são particularmente vulneráveis, uma vez que em seu cotidiano convivem com o contínuo sofrimento humano na luta contra o tempo para salvar vidas em condições e ambientes adversos (TRINDADE, 2009; ALVES et al., 2013).

A equipe de enfermagem é uma das encarregadas pela assistência prestada em todos os serviços de saúde e ao paciente portador de qualquer patologia. No cenário de exercício profissional do enfermeiro, a sua atuação não se restringe somente à assistência, pois além de prestar socorro às vítimas em situação de emergência, também desenvolve atividades educativas, participa da revisão dos protocolos de atendimento e elabora materiais didáticos para a equipe, que deve ser devidamente qualificada e constantemente treinada. (ALVES et al., 2013).

Contudo, há diversas dificuldades no caminho, pois comumente são pressionados pelo tempo diante da alta demanda de trabalho, alvos do estresse e muitas vezes com recursos limitados para apoiar ou orientar o diagnóstico e a assistência dos pacientes. Além disso, esses trabalhadores devem estar sempre atualizados em seus conhecimentos e adquirir habilidades técnicas e científicas a fim de otimizar a assistência prestada.

O interesse na investigação sobre o assunto induz à necessidade de compreender e identificar os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. A justificativa para o presente estudo está no fato de que o atendimento pré-hospitalar exige ações complexas e precisas e que barreiras que dificultem o atendimento podem ocasionar consequências não apenas para o paciente, mas também para a equipe. A pesquisa objetiva analisar as publicações científicas sobre os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar. E ao refletir sobre o exposto, emerge o problema desta pesquisa, buscando respostas na literatura pertinente para a seguinte pergunta: Quais os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar?

OBJETIVO

A pesquisa objetiva analisar as publicações científicas sobre os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar.

MÉTODO

O presente estudo utiliza como método a revisão integrativa da literatura a qual tem como finalidade a construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para as discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, permitindo buscar, avaliar, e sintetizar as evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento na temática. Para a realização do estudo, considerou-se as seguintes etapas necessárias para sua execução:

1ª Etapa: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa: No Atendimento Pré-Hospitalar a assistência de enfermagem tem como propósito realizar um atendimento em um curto espaço de tempo, recorrendo a intervenções rápidas e precisas, por isso os profissionais são pressionados pelo tempo diante da alta demanda de trabalho. Nesse sentido, para guiar a pesquisa, formulou-se a seguinte questão norteadora: “Quais os principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar?”.



2ª Etapa: Adoção dos critérios de inclusão e exclusão: A pesquisa foi realizada no mês de abril de 2018, por meio de uma busca de publicações indexadas nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library (SciELO) através Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Portal Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoa de Nível Superior (CAPES) pelo cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Assistência pré-hospitalar; Enfermagem em Emergência; Papel do profissional de Enfermagem mediante o uso do operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão foram: pesquisas que abordassem a assistência de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar, bem como seus desafios, publicada como artigos originais, na íntegra, indexados nas bases de dados propostas, publicados em português e inglês, durante o período de tempo de 2012 a 2018, cujos textos retratassem a temática e como critérios de exclusão: trabalhos que não se apresentassem na íntegra nas bases de dados e nas bibliotecas pesquisadas, como também aqueles que não coincidiam com a temática proposta, livros, estudos de revisão, editoriais, dissertações e tese.

3ª Etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados: Após o cruzamento dos descritores obteve-se 116 artigos na BVS e 273 através do portal CAPES sendo pré-selecionados 16 na BVS e seis CAPES pela leitura dos títulos e resumos. Após a leitura dos artigos na íntegra, apenas 8 foram selecionados por serem condizentes com a questão norteadora do presente estudo.

4ª Etapa: Categorização dos estudos selecionados: Foram analisados os resultados de cada artigo individualmente e, em seguida, realizou-se uma análise comparativa sobre os resultados encontrados.

5ª Etapa: Análise e interpretação dos resultados: A interpretação dos estudos foi conduzida de maneira minuciosa, observando os dados encontrados em cada estudo e as conclusões que cada autor apresentou e dessa maneira evidenciou-se se esses estudos respondiam a questão norteadora da presente da pesquisa.

6ª Etapa: Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento: Após ser feita a análise e interpretação dos artigos, foram levantadas as conclusões a partir do que foi evidenciado em cada estudo, realizando um inter-relação entre os mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para análise e síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foi utilizado um quadro sinóptico especialmente construído para esse fim, que contemplou os seguintes aspectos, considerados pertinentes: título do artigo, nomes dos autores, fonte dos artigos, tipo de estudo e principais resultados.

Quadro 1- Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

Artigo	Autor(es)	Fonte	Tipo de estudo	Resultados
--------	-----------	-------	----------------	------------

(1) Dificuldades vivenciadas em um serviço de atendimento móvel de urgência: percepções da equipe de enfermagem	Silva et al.	R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 maio/ago; 4(2):1161-1172	Pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa.	Evidenciou-se o desconhecimento da função do SAMU e dificuldades com a Central de Regulação.
(2) Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiro	Santos et al.	Acta Paul Enferm. 2013; 26(2):136-43.	Estudo de abordagem qualitativa, exploratório, descritivo.	Ressaltam dificuldade no gerenciamento da superlotação, e a manutenção da qualidade do cuidado.
(3) Atuação do enfermeiro em um serviço de atendimento pré-hospitalar privado	Peres et al.	J. res.: fundam. care. online 2018. abr./jun. 10(2): 413-422	Estudo exploratório-descriptivo, com abordagem qualitativa	Evidenciou-se alguns fatores que dificultam a atuação da equipe de enfermagem: as condições climáticas, os riscos da cena, o relacionamento do grupo e trabalhar com a falta de materiais.

Quadro 1- Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

(4) Avaliação do nível de estresse de equipe de enfermagem de serviço de atendimento móvel de urgência	Maia et al.	R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out./dez. 4(4):3060-68	Pesquisa exploratória, transversal e de natureza quantitativa	Evidenciou-se que trânsito se torna estressante devido principalmente a má sinalização. Também destaca-se despreparo profissional, trabalho em área de risco com a população, e estado precário das ambulâncias.
---	-------------	---	---	--



<p>(5) Estresse da equipe de enfermagem do corpo de bombeiros no atendimento pré-hospitalar móvel.</p>	<p>Salvador et al.</p>	<p>Esc Anna Nery (impr.)2013 abr - jun; 17 (2):361-368</p>	<p>Caracterizou-se como qualitativo descritivo-exploratório</p>	<p>Constatou-se que a equipe de enfermagem é submetida a constante estresse, tendo seus hábitos de vida alterados com repercussão na saúde, e em alguns momentos torna-se difícil a relação entre profissionais e clientela, durante a tensão do socorro.</p>
---	------------------------	--	---	---

Quadro 1- Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

<p>(6) Condutas de enfermagem diante das vítimas de ferimentos, por armas de fogo em serviço de atendimento móvel de urgência</p>	<p>Alves et al.</p>	<p>Rev. Bra. Edu. Saúde v.6, n.3, p.17-22, 2016</p>	<p>Caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantiqualitativa.</p>	<p>Observou-se dificuldade em identificar a extensão e gravidade da lesão e trajeto do projétil nos atendimentos dos pacientes com lesões por arma de fogo. Demonstrou-se também dificuldade em conter os curiosos e preocupação com a segurança da equipe.</p>
<p>(7) Caracterização e formas de enfrentamento do estresse no profissional de enfermagem em atendimento pré-hospitalar</p>	<p>Dias et al.</p>	<p>R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jan/mar. 3(1):1582-93</p>	<p>Estudo com abordagem qualitativa-descritiva</p>	<p>Evidenciou-se que o estresse é gerado pelo inesperado, pelo risco ocupacional, pela limitação no atendimento à vítima e a partir da identificação com a cena.</p>



Quadro 1- Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

<p>(08) Intervenção nas situações de crise psíquica: dificuldades e sugestões de uma equipe de atenção pré-hospitalar</p>	<p>Almeida et al.</p>	<p>Rev Bras Enferm. 2014 set-out;67(5):708-14.</p>	<p>Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório-descritivo.</p>	<p>Verificou-se dificuldades no atendimento à pessoa em crise psíquica relacionada a falta de capacitação e de um local para encaminhamento.</p>
--	-----------------------	--	--	--

Fonte: pesquisa direta (2018).

Observou-se que a maioria das pesquisas refere-se a estudos descritivos e que os achados corroboram para responder a questão norteadora que guiou o presente estudo.

Sabe-se que o APH exige um alto grau de responsabilidade e preparação dos profissionais envolvidos, visto que ele deve ocorrer de forma rápida e precisa. Nesse sentido, a cobrança que se estabelece é imensurável, assim, surgem vários empecilhos enfrentados por esses profissionais.

De acordo com Silva et al. (2014) um dos desafios enfrentados pelos profissionais é o desconhecimento da população acerca da real função do SAMU e, por essa razão, acabam acionando o serviço sem necessidade, logo, Salvador et al. (2013) contribuem evidenciando que os profissionais acabam atendendo situações que não se caracterizam como emergências ou urgências, ou seja, que fogem à proposta dos serviços.

Os profissionais também referem que a demora em conseguir um contato com a regulação do serviço é outro desafio encontrado no dia a dia de trabalho no SAMU. Nos relatos, é possível observar, ainda, conforme um dos participantes, que além da demora no contato com a regulação, a falta de coesão entre a equipe e a desvalorização salarial também são fatores que fragilizam o serviço, além disso, a própria relação entre profissionais e clientela, durante a tensão do socorro, em alguns momentos torna-se difícil. No ambiente do atendimento à emergência e urgência, as pessoas se encontram tensas e fragilizadas devido à situação que está sendo vivenciada e por isso podem reagir com agressividade (SALVADOR et al., 2013; SILVA et al., 2014).

A superlotação nos hospitais de referência que recebem os pacientes conduzidos pelo SAMU também é um desafio aos enfermeiros, à medida que eles necessitam planejar a realização do cuidado e organizar o trabalho, visando à realização da melhor assistência possível, diante do cenário marcado pela procura constante por atendimento. Em decorrência da superlotação, surge como barreira a manutenção da qualidade do cuidado prestado aos pacientes no serviço de emergência (SANTOS et al., 2013).



Outros desafios que dificultam o atendimento estão relacionados à exposição desnecessária aos riscos das cenas, a relação entre os membros da equipe, carência de equipamentos e materiais, precariedade das ambulâncias e quanto à repercussão na saúde dos profissionais, destacam-se alterações no padrão do sono, problemas de saúde/doenças, prejuízos à memória, à capacidade de concentração e principalmente são alvos frequente do estresse. Esses fatores influenciam de maneira direta ou indireta o trabalho do profissional que se vê constantemente cobrado pela população e que tem sua atuação muitas vezes limitada pela falta de recursos (SANTOS et al., 2013; SALVADOR et al., 2013; MAIA et al., 2012; PERES et al., 2018).

Diversos são os fatores que podem ocasionar estresse no indivíduo, isto é, o estresse pode ter sua origem em múltiplos fatores. Se tratando de APH, o estresse gerado pelo inesperado surge através de situações julgadas ameaçadoras, como estar sempre atento para um chamado, com o chamado propriamente dito e o deslocamento para as ocorrências, este amedrontamento é evidenciado, principalmente, por ter que encarar um caminho obscuro, e o trânsito sem dúvida pode ser um agente causador do estresse. Maia et al. (2012) relataram em sua pesquisa que 50% dos participantes que trabalhavam no APH consideram o trânsito o maior causador de estresse.

Vários fatores como o desrespeito no trânsito, a má sinalização e a precariedade da infraestrutura de muitas estradas corroboram para elevação do nível de estresse (MAIA et al., 2012; DIAS et al., 2012).

Outro motivo seria o risco ocupacional sofrido pela equipe de APH, visto que as ocorrências muitas vezes acontecem em locais que os deixam vulneráveis em relação a sua segurança, como também com a do paciente. À restrição no atendimento à vítima, também, é um fator gerador de estresse, pois situações que dificultam a assistência condicionam a um maior risco de vida, e assim, os profissionais sentem-se limitados, interferindo negativamente na qualidade do atendimento. Ao identificarem-se com a cena, os profissionais acabam emergindo experiências do passado para o presente, principalmente, ao deparar-se com cenas de violência infantil e/ou ao idoso, acidentes envolvendo toda a família, visto que muitos deles são casados e têm filhos. Se por um lado, uma pequena quantidade de estresse pode ser benéfica uma vez que torna o indivíduo mais ativo; por outro, o excesso pode levar uma pessoa a apresentar problemas físicos e psicológicos (MAIA et al., 2012; DIAS et al., 2012).

Uma forma de escape para esses episódios de estresse é sentir-se satisfeito ao realizar a assistência, tendo o fato de salvar vidas como um ato de heroísmo, além de realizar atividades que aliviem a tensão e proporcionem prazer, como, por exemplo, lazer, atividade física e atividade sexual, levando em consideração que cada sujeito possui um modo de encarar seus problemas de acordo com sua individualidade (DIAS et al., 2012).

Outra situação que gera bastante estresse a equipe de enfermagem, de acordo com Alves et al. (2016), é o atendimento a vítimas com ferimentos de arma de fogo, o qual evidencia um maior risco para os socorristas, pois o ambiente em que a vítima está inserida, muitas vezes, torna-se hostil. Fatores como extensão da lesão e trajeto percorrido pelo projétil também dificultam a ação do enfermeiro. O não conhecimento dos órgãos, tecidos e vasos que foram atingidos limita o cuidado e leva ao agravamento do trauma. Foi relatado que os curiosos atrapalham o atendimento por congestionar a cena e devido a preocupação prévia com sua própria segurança juntamente com o volume de curiosos a assistência fica precária.



Quanto à urgência e as crises no campo da saúde mental, estas requerem definições e discussões entre gestores e trabalhadores do SAMU para promover principalmente consensos na intervenção. Porém, sabe-se que a crise depende de como o profissional interpreta o fenômeno, de como ele constrói seu arsenal de concepções e práticas, a partir desse entendimento.

Segundo Almeida et al. (2014) os profissionais referem dificuldade no atendimento devido a um déficit de conhecimento técnico para as ações em situações de crise psíquica, pois essas ações estão embasadas em conhecimento empírico e pessoal sustentado no modelo biomédico, uma vez que conseguem realizar apenas técnicas para contenção física, mas não psicológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se que a equipe de enfermagem enquanto atuante do APH enfrenta inúmeros desafios. O gerenciamento da superlotação é um dos principais, visto que ela precisa planejar a realização do cuidado para uma melhor assistência. Outros desafios que dificultam o atendimento estão relacionados à precariedade das ambulâncias e equipamentos, ao estresse que acarreta problemas de saúde e ao desconhecimento da população sobre a real função do SAMU, ocasionando chamados que fogem da proposta do serviço.

Sendo assim, é evidente a necessidade do aumento de recursos federais para suprir as lacunas existentes, como também para a criação de novas bases de atendimento do SAMU. Além disso, faz-se necessário orientar a população sobre a real finalidade do serviço, a fim de diminuir os chamados desnecessários. A maior limitação do trabalho foi o pequeno número de produções científicas evidenciando a necessidade de mais pesquisas que abordem a presente temática.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, B. A et al. Intervenção nas situações de crise psíquica: dificuldades e sugestões de uma equipe de atenção pré-hospitalar. **Rev Bras Enferm.** Santa Catarina, v.67, n.5, p.708- 14. set./out. 2014.

ALVES, J. H. S et al. Condutas de enfermagem diante das vítimas de ferimentos, por armas de fogo em serviço de atendimento móvel de urgência. **REBES**, Pombal- PB, v.6, n.3, p.17- 22, jul./set.2016.

ALVES, M et al. Particularidades do trabalho do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência de belo horizonte. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.22, n.1, p. 208-15, Jan./Mar.2013.

DIAS, L.G et al. Caracterização e formas de enfrentamento do estresse no profissional de enfermagem em atendimento pré-hospitalar. **Rev. pesq. cuid. fundam.** Online, Rio de Janeiro, v.3, n.1, p.1582-93, jan./mar.2012.

MAIA, E. C et al. Avaliação do nível de estresse de equipe de enfermagem de serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. Pesq. cuid. Fundam.** online, Fortaleza, v.4, n.4, p. 3060-68, out./dez.2012.



SALVADOR, R. S. P et al. Estresse da equipe de enfermagem do corpo de bombeiros no atendimento pré-hospitalar móvel. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.361-368, abr./ jun, 2013.

SANTOS, J. L. G das, et al. Desafios para a gerencia do cuidado em emergência na perspectiva de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, Santa Catarina, v.26, n.2, p.136-43, fev./mar.2013.

SILVA, E. A. C. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Rev. Eletr. Enf**, Goiânia, v.12, n.3, p.571-7, mai./jun. 2010.

SILVA, S. F da, et al. Dificuldades vivenciadas em um serviço de atendimento móvel de urgência: percepções da equipe de enfermagem. **Rev de enfermagem do centro oestemineiro**, Rio Grande do Sul, v.6, n. 2, p.1161-1172, mai./ago. 2014.

PERES, P. S. Q et al. Atuação do enfermeiro em um serviço de atendimento pré-hospitalar privado. **J.res.: fundam. care. Online**, Rio Grande do sul, v.10, n.2, p.413-422, abr./jun.2018.

RAMOS, V. O; SANNA, M. C. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, v.58, n.3, p.355-60, maio./jun.2005.

TRINDADE, R. Mestre em Psicologia. **Rev. Emergência. Rio Grande do Sul**. v. 44, n. 17, out./nov.2009.



DESAFIOS PARA DESENVOLVIMENTO DA INTERDISCIPLINARIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Claudenir Fernandes da Silva¹

Camila Alves da Silva²

Rafaela Lins de Oliveira Dias³

Elisangela Vilar de Assis⁴

Talina Carla da Silva⁵

Aracele Gonçalves Vieira⁶

240

RESUMO

Objetivo: O estudo objetivou mostrar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família para implantação e desenvolvimento da interdisciplinaridade nos seus ambientes de trabalho.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. **Resultados:** A pesquisa literária resultou em sete estudos de interesse para o trabalho. Nos quais encontrou-se que a Estratégia Saúde da Família necessita mais do que técnica para se solidificar, os profissionais envolvidos devem trabalhar com atenção, responsabilidade, compromisso e respeito, de modo que garanta ao usuário um cuidado efetivo e um estreitamento de vínculos, características necessárias para o profissional da atenção básica. **Conclusão:** Pode-se concluir que implantar a interdisciplinaridade dentro do ambiente multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família encontra inúmeras barreiras, que para serem quebradas necessitam de mudanças desde a formação profissional até as práticas de trabalho dentro dos ambientes de atenção básica.

Descritores: Interdisciplinaridade. Atenção Básica. Trabalho em equipe.

CHALLENGES FOR THE DEVELOPMENT OF INTERDISCIPLINARITY IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT

Objective: This essay aimed to demonstrate the difficulties faced by health professionals of the Family Health Strategy for the implementation and development of interdisciplinarity in their work environments. **Method:**

This is an integrative based literature review. **Results:** Literary research resulted in seven studies of interest to the essay. In which it was found that the Family Health Strategy needs more than a technique to solidify, the professionals involved must work with attention, responsibility, commitment and respect, in a way that insure the user an effective care and a closer ties, characteristics necessary for the primary care professional.

Conclusion: It can be concluded that implanting interdisciplinarity within the multidisciplinary environment of the Family Health Strategy encounters innumerable barriers that, in order to be broken, need to change from professional training to working practices within the primary care setting.

Keywords: Interdisciplinarity. Basic Attention. Team work.

DESAFÍOS PARA EL DESARROLLO DE LA INTERDISCIPLINARIEDAD EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

¹ Acadêmico do 7º período do curso Bacharelado em Fisioterapia, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

² Pós Graduanda em Saúde da Família, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

³ Pós Graduanda em Saúde da Família, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

⁶ Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.



RESUMEN

Objetivo: El estudio objetivó mostrar las dificultades enfrentadas por los profesionales de salud de la Estrategia Salud de la Familia para la implantación y desarrollo de la interdisciplinariedad en sus ambientes de trabajo.

Método: Se trata de un repaso integrador de literatura. **Resultados:** La investigación literaria resultó en siete estudios de interés para el trabajo. En los cuales se encontró que la Estrategia Salud de la Familia necesita más que técnica para solidificarse, los profesionales involucrados deben trabajar con atención, responsabilidad, compromiso y respeto, de modo que garantice al usuario un cuidado efectivo y una reducción de lazos, características necesarias para el profesional de la atención básica. **Conclusión:** Se puede concluir que implantar la interdisciplinariedad dentro del ambiente multidisciplinar de la Estrategia Salud de la Familia, encuentra innumerables barreras, que para romperse necesiten de cambios, desde la formación profesional hasta las prácticas del trabajo dentro de los ambientes de atención básica.

Palabras Claves: Interdisciplinariedad. Atención Básica. Trabajo en equipo.

INTRODUÇÃO

A saúde vem passando por diversas transformações, dentre elas a mudança do modelo de saúde biomédico, modelo meramente curativo e voltado à medicalização, para o modelo biopsicossocial, que vê o indivíduo em seu todo. Dentro desta nova realidade vem a termo a interdisciplinaridade em saúde, em especial na atenção básica, Estratégia Saúde da Família, que é um sistema multidisciplinar, devendo ser também interdisciplinar (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, reconhece que a atenção básica se sustenta na Estratégia Saúde da Família, sendo de obrigatoriedade do Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde a assistência para que os municípios estabeleçam a saúde da família nos seus sistemas de saúde (BRASIL, 2012).

A interdisciplinaridade pode ser dita como uma maneira de compreender e solucionar questões do dia a dia. Consiste na interação entre teoria e prática, processo de elaboração de conhecimento e atitude, com base nas relações de trabalho coletivo, derivados das mais distintas profissões. Necessita de diálogo, para que seja concretizado (SHERER; PIRES, 2011).

O trabalho em equipe está dentro da interdisciplinaridade, de modo que, como disse Figueiredo (2011) é um dos desafios mais iminentes, pois os profissionais de saúde desde sua formação não foram preparados para tal atividade e propôs, para melhor efetividade da prática, reuniões coletivas onde sejam bem delimitadas as ações de cada profissional e da equipe, gerando um contínuo aprendizado e resolução dos problemas de maneira positiva.

Santos e Cutolo afirmam que:

A interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas, no interior de um projeto específico (...). O espaço interdisciplinar deverá ser procurado na negação e na superação das fronteiras disciplinares. (...) podemos dizer que nos reconhecemos diante de um empreendimento interdisciplinar todas as vezes em que ele conseguir incorporar os resultados de várias especialidades, que tomar de empréstimo a outras disciplinas certos instrumentos e técnicas metodológicas, fazendo uso dos esquemas conceituais e das análises que se encontram nos diversos ramos do saber, a fim de



OBJETIVO

Diante disto, o presente trabalho tem por objetivo mostrar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família para implantação e desenvolvimento da interdisciplinaridade nos seus ambientes de trabalho, através de uma revisão integrativa de literatura, analisando os principais resultados obtidos nas pesquisas, de modo a nos fazer refletir sobre o que é necessário mudar para que a prática da interdisciplinaridade realmente se estabeleça.

MÉTODO

O presente estudo utiliza como método a revisão integrativa de literatura, a qual tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, ou seja, permite buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento na temática (MENEZES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As fontes utilizadas para o desenvolvimento do trabalho foram de origem científica nas áreas de Enfermagem, Saúde da Família, Sistema Único de Saúde e Estratégia Saúde da Família. As informações foram retiradas de artigos científicos publicados nos últimos 15 anos, pesquisados no Ministério da Saúde, nos bancos de dados, Scielo, Coleciona SUS e Lilacs.

Como critérios de inclusão foram catalogados estudos de 2003 a 2018, de artigos científicos que delimitassem os objetivos do referido trabalho e escritos em língua portuguesa. Os descritores utilizados na pesquisa foram: Interdisciplinaridade, atenção básica, SUS, Estratégia Saúde da Família. Foram excluídos artigos não condizentes com a objetividade do estudo, além de publicações anteriores a 2003 e não escritos em português.

A busca e amostragem na literatura resultaram em 32 artigos, dos quais 07 foram selecionados por atenderem os descritores. Sendo 4 no Scielo, 2 no Lilacs e 1 no Coleciona SUS.

Os dados foram analisados e expressos em quadro, respeitando os critérios de classificação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa literária resultou em sete estudos de interesse para o trabalho, eles estão demonstrados a seguir, no quadro 2, de acordo com o título, autor e principais achados do estudo.

Quadro 2 – Especificidades sobre os artigos analisados, quanto aos autores, título do artigo e principais achados

TÍTULO	AUTORES	PRINCIPAIS ACHADOS
--------	---------	--------------------



A interdisciplinaridade em atenção básica à saúde Staudt (2008)

Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. Loch-Neckel et al. (2009)

Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família Nascimento; Oliveira (2010)

A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família Scherer; Pires. Jean (2012)

Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira Fertoni et al. (2015)

Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios Ferro et al. (2014)

A Interdisciplinaridade e o Trabalho em Equipe no Programa de Saúde da Família Santos; Cutolo (2003)

A importância do trabalho em equipe no Programa Saúde da Família Francischini; Moura; Chonellato (2008)

As dificuldades do trabalho em equipe sem segregação de tarefas, estabelecendo conceitos que visem a melhoria do serviço e integralidade profissional.

Através de entrevista com profissionais que compõe a atenção básica, foi possível ver o nível de conhecimento dos mesmos, bem como observar como esse modelo de atenção influencia em cada um.

Reafirmar a necessidade de um profissional humanizado e atento as particularidades de cada indivíduo.

A interdisciplinaridade requer o uso integrado de conhecimentos na prática multiprofissional, invasão das fronteiras disciplinares e desenvolvimento de competências.

Apesar das políticas estruturantes para o avanço do paradigma biomédico, ainda existem muitas dificuldades para implantação do mesmo.

Reforça-se a necessidade da implantação de novas estratégias gerenciais em saúde que promovam possibilidades formais de encontro entre profissionais dos diferentes equipamentos sociais para efetiva elaboração conjunta de ações.

A implantação da interdisciplinaridade ainda é uma grande utopia no país, não sendo impossível, mas ainda precisa de muita mudança para que ocorra.

O trabalho em equipe é um desafio e que a maioria dos profissionais da saúde da família aparentemente mostra alguma dificuldade para trabalhar em equipe



O trabalho em equipe na Estratégia Cervinski et al. (2011)
de saúde da família: desafios e
possibilidades

O trabalho em equipe na estratégia Cutolo; Madeira (2010)
Saúde da Família: uma análise
documental

De modo geral, a comunicação interna nas equipes apresenta-se como aspecto a ser aprimorado. Contudo, apesar das dificuldades, as equipes tentam articular-se para realizar um bom trabalho.

Apesar do Ministério da Saúde em seus documentos, pontuar o trabalho em equipe interdisciplinar na ESF, acaba não especificando de que maneira esta prática deveria ser operacionalizada no processo de trabalho.

244

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Para Nascimento e Oliveira (2010) a Estratégia Saúde da Família necessita mais do que técnica para se solidificar, os profissionais envolvidos devem trabalhar com atenção, responsabilidade, compromisso e respeito, de modo que garanta ao usuário um cuidado efetivo e um estreitamento de vínculos, características necessárias para o profissional da atenção básica. Dentro do quesito respeito, pode-se citar o respeito as diferenças como peça chave nesse processo, onde o atendimento deve ocorrer da mesma forma para todos aquele que o procuram, fazendo com que os usuários sintam-se seguros e à vontade, o que facilita a adesão ao tratamento e estreita vínculos. Neste estudo a comunicação mostrou-se característica importante dentro do trabalho multiprofissional na ESF, sendo indispensável a comunicação clara entre colegas de trabalho e entre profissionais e usuários, o que otimiza os resultados a partir da troca de experiências e de conhecimento.

O trabalho em equipe, destacando-se a interdisciplinaridade, é importante para a organização do processo de trabalho dentro da Estratégia Saúde da Família, visto que trata-se de um ambiente plural e multidisciplinar onde cada especialidade ali presente agregará conhecimentos e práticas adquiridos na sua formação acadêmica, pessoal e profissional, o que corrobora para a melhoria do atendimento e da qualidade de vida dos usuários.

No estudo de Nascimento e Oliveira (2010), após analisar as respostas dos entrevistados, notaram o trabalho em equipe como ainda sendo uma barreira para os profissionais da Estratégia Saúde da Família, onde foi citado que a dificuldade se dá desde a formação acadêmica, onde são instruídos a trabalhar por si e para si, onde o trabalho em equipe muitas vezes exige que se trabalhe dependendo do outro e dentro do ritmo do outro.

Scherer, Pires e Jean (2012) também evidenciaram dificuldades no seu estudo, onde relatou-se que “não se é interdisciplinar o tempo todo” e que a “interdisciplinaridade vem com o amadurecimento da equipe”, e em muitas das vezes esse processo é travado por uma questão cultural, onde a última palavra é a dos médicos, o que põe fim ao processo que vinha sendo construído anteriormente. Ficou claro que a prática difere da teoria, onde conversa-se muito sobre o que deve fazer, mas a efetivação muitas vezes não acontece.

O trabalho ainda continua dividido, de modo que modelos hierarquizados se mantêm, o que vai contra ao trabalho em equipe multidisciplinar proposto pela ESF, principalmente ao que se refere a subordinação das demais profissões à medicina. A medicalização também continua sendo o centro dos modelos de tratamento,



processo que em alguns casos, poderia ser substituído por outros tipos de intervenção (FERTONANI et al., 2015).

Segundo Santos e Cutolo (2003) a dificuldade de interação entre enfermeiro, médico, odontólogo e equipe técnica se dá devido a formação acadêmica de cada um, onde foram instruídos a trabalhar diante do contexto de sua profissão, desconhecendo a função e as particularidades potenciais das outras profissões. Fica evidente que o profissional formado de maneira mais humanizada será capaz de interagir mais facilmente com a equipe e atender as necessidades da população assistida, não atendendo o usuário como mero objeto de intervenção, mas como pessoa única e ao mesmo tempo pluralizada, atendendo suas expectativas em saúde e sociais.

Para Ferro et al. (2014), o modelo curativo ainda é bastante utilizado devido a questão cultural, onde a própria sociedade procura e deseja um atendimento meramente curativo, onde dirigem-se a uma unidade de saúde em busca de medicações e processos que venham cessar apenas a doença que os acometem naquele momento, sem se deter aos problemas que a desencadearam, entre outros.

A equipe mínima da ESF encontra barreiras em ações que não concernem a sua formação, onde muitas vezes fazem papel de psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, fisioterapeutas, etc. Os profissionais relataram não haver discussão a respeito da implementação de profissionais de outras áreas, sendo praticamente inviável que isto ocorra, o que acaba sobrecarregando os profissionais da equipe mínima e diminuindo a qualidade do atendimento ao usuário (LOCH-NECKEL et al., 2009).

O trabalho em equipe depende da visão que cada um tem acerca da prática, é necessário mostrar os benefícios do trabalho em equipe, tal como obtenção de melhores resultados, crescimento como profissional e pessoa, entre tantos outros. Torna-se essencial que todos estejam engajados, com metas e objetivos traçados, responsabilizando-se de forma solidária com os êxitos e fracassos da conduta da equipe (FRANCISCHINI; MOURA; CHONELLATO, 2008).

Pensar nas ações em equipe ajuda a descentralizar o modelo de saúde a qual estamos inseridos, que é justamente a proposta da ESF, de modo que integrem-se as ações aos usuários inseridos na comunidade a qual procuram atendimento, o que se torna um fator determinante para a efetivação dos modelos de controle e prevenção de agravos propostos pela atenção básica (CERVINSKI et al., 2011)

Para a minimização desses desafios são necessárias intervenções do Ministério da Saúde, de modo a apontar quais caminhos os profissionais devem seguir e estabelecer protocolos passíveis de execução para que se garanta o trabalho em equipe multidisciplinar (CUTOLO; MADEIRA, 2010).

CONCLUSÃO

Implantar a interdisciplinaridade dentro do ambiente multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família encontra inúmeras barreiras, muitas delas instituídas de maneira cultural, outras advindas da formação acadêmica, algumas de caráter pessoal, além da dificuldade de se trabalhar em equipe.



Para que a interdisciplinaridade saia da teoria será necessária uma mudança de conformação na sociedade, medidas de educação em saúde que mostrem a comunidade o novo modelo de atendimento, bem como mudança nos setores de gestão da saúde, que devem trabalhar de modo a nortear os profissionais em efetivação das práticas de trabalho em equipe e interdisciplinaridade, mudança que também deverá ocorrer dentro das universidades e em todos os níveis dos sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Atenção Básica. Série E: Legislação em Saúde. **Brasília**: MS, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. acesso em: 10 de março de 2018.

BRASIL. **Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 2011;

CERVINSKI, L. F.; NEUMANN, A. P.; CARDOSO, C.; BIASUS, F. O trabalho em equipe na Estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **Perspectiva**, Erechim. v.36, n.136, p.111-122, dezembro/2012.

CUTOLO, L. R. A.; MADEIRA, K. H. O trabalho em equipe na estratégia Saúde da Família: uma análise documental. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 39, n.3, 2010.

FERRO, L. F.; SILVA, E. C.; ZIMMERMANN, A. B.; CASTANHARO, R. C. T.; OLIVEIRA, F. R. L. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. **O Mundo da Saúde**, v. 36, n.2, p. 129-138, 2014.

FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E. P.; BIFF, D.; SCHERER, M. D. A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, v.20, n.6, 2015.

FIGUEIREDO, E. N. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf. Acesso em: 20 de maio de 2018.

FRANCISCHINI, A. C.; MOURA, S. D. R. P.; CHINELLATO, M. A importância do trabalho em equipe no programa saúde da família. **Investigação**, v.8, n. 1-3, p. 25-32, 2008.

LOCH-NECKEL, G.; SEEMNN, G.; EIDT, H. B.; RABUSKE, M. M.; CREPALDI, M. A. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, v.14, n.1, 2009.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v.19, n.4, p.814-827, 2010.

SANTOS, M. A. M.; CUTOLO, L. R. A. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. **Arq Catarinenses Medicina**, v. 32, n.4, 2003

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D. E. P.; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D. Interdisciplinaridade: processo complexo de conhecimento e ação. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p. 69-4, 2011.

STAUDT, D. T. A interdisciplinaridade em atenção Básica à saúde. **Boletim da Saúde**, v. 22, n.1, 2008.



DO ESTIGMA A DOENÇA: REFLEXÕES ACERCA DA SAÚDE MENTAL EM HOMOSSEXUAIS

Larissa Clementino de Moura¹

Geiza Lisboa Rolim²

Maria Rosa Mística Martins de Souza³

Méric Luzdam Maciel de Andrade⁴

Wesley da Silva Lima⁵

Nívea Mabel Medeiros⁶

247

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo refletir acerca dos fatores que contribuem para o adoecimento mental do público homossexual, e se estes podem ser considerados um grupo vulnerável a tal agravo. Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, construído a partir da leitura reflexiva de estudos científicos e da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. A homossexualidade por muito tempo foi considerada uma patologia, o cenário atual apresenta um crescente aumento das mais variadas formas de violência, dentre elas pode-se ressaltar a cultura homofóbica que é praticada inclusive pelos profissionais que lidam diretamente com a saúde mental. Assim o risco de desenvolver transtorno mental, ideação suicida e abuso de substâncias é substancialmente mais elevado entre lésbicas, gays e bissexuais do que entre heterossexuais, dessa maneira apresentando uma maior busca por psicoterapia e tratamento psicofarmacológico. Fica evidente que os homossexuais apresentam mais chances em comparação com os heterossexuais de apresentarem agravos à saúde mental, pois envolvem sentimentos muitas vezes reprimidos e julgados. São “olhares tortos”, visões equivocadas, violência das mais variadas formas, física, verbal, moral, que corroboram para sua exclusão das vivências sociais, afetando diretamente o campo de suas emoções.

Descritores: Homossexualidade. Saúde Mental. Sexualidade.

THE STIGMA THE DISEASE: REFLECTIONS ABOUT MENTAL HEALTH ON HOMOSEXUALS

ABSTRACT

The present study aims to reflect on the factors that contribute to mental illness the public gay, and if these can be considered a group vulnerable to such abuse. It is a theoretical and reflective study, built from reflective reading of scientific studies and the National Policy of Integral health of lesbians, Gays, bisexuals, transvestites and transsexuals. Homosexuality for too long was considered a pathology, the current scenario presents a growing increase in the various forms of violence, including can-if the homophobic culture that is practiced even by professional directly with mental health. The risk of developing mental disorders, suicidal ideation and substance abuse is substantially higher among lesbians, gays and bisexuals than among heterosexuals, thus showing a greater search for psychotherapy and treatment psychopharmacological attention. It is clear that homosexuals present more chances compared to heterosexuals of harms to mental health, because they involve

¹ Graduanda pela Universidade Federal de Campina Grande.

² Graduanda pela Universidade Federal de Campina Grande.

³ Graduanda pela Universidade Federal de Campina Grande.

⁴ Graduanda pela Universidade Federal de Campina Grande.

⁵ Graduando pela Universidade Federal de Campina Grande.

⁶ Mestranda pela Universidade Federal de Campina Grande.



feelings often repressed and judged. Are "crooked looks", erroneous visions, violence of the most various forms, physical, verbal, moral support for your other social experiences, directly affecting the field of your emotions.
Keywords: Homosexuality. Mental Health. Sexuality.

EL ESTIGMA DE LA ENFERMEDAD: REFLEXIONES SOBRE LA SALUD MENTAL DE LOS HOMOSEXUALES

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo reflexionar sobre los factores que contribuyen a la enfermedad mental el público gay, y si estas pueden considerarse un grupo vulnerable a tales abusos. Es un estudio teórico y reflexivo, construido a partir de la lectura reflexiva de estudios científicos y la política nacional de Integral salud de lesbianas, Gays, bisexuales, travestis y transexuales. Homosexualidad por mucho tiempo fue considerada una patología, el escenario actual presenta un aumento creciente en las distintas formas de violencia, incluyendo casi la homofobia de la cultura que se practica por profesionales directamente con la salud mental. El riesgo de desarrollar trastornos mentales, ideas suicidas y abuso de sustancias es sustancialmente mayor entre lesbianas, gays y bisexuales que entre los heterosexuales, mostrando así una mayor búsqueda de psicoterapia y tratamiento atención psicofarmacológica. Está claro que los homosexuales presentan más posibilidades en comparación con heterosexuales de daños a la salud mental, porque implican sentimientos muchas veces reprimidos y juzgado. Son visiones erróneas, violencia de las formas más diversas, "mira torcido", ayuda física, verbal, moral para tus otras experiencias sociales, afectando el campo de sus emociones.

Palabras Claves: Homosexualidad. Salud Mental. Sexualidad.

INTRODUÇÃO

A homossexualidade por muito tempo foi considerada uma patologia, sua despatologização em 1973 pela Associação Psiquiátrica Americana e em 1993 com a retirada do CID-10 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) significou uma conquista para esse grupo (MATIAS, 2007). Porém não foi o suficiente para solucionar toda a problemática que permeia esse grupo social, sendo evidente que o preconceito permanece enraizado na sociedade até o presente momento.

Segundo o autor supracitado, dentre as minorias sexuais, os homossexuais compõem um grupo vulnerável e discriminado socialmente devido sua orientação sexual, pois a heterossexualidade ainda é amplamente apontada como a única forma de sexualidade natural inerente ao ser humano.

Não há uma verdade absoluta sobre a homossexualidade, a mesma foi construída socialmente por meio de um processo histórico, não sendo fato apenas da atualidade, pois sua prática existe desde tempos remotos, fazendo parte da história do ser humano e é entendida de diferentes formas a depender da cultura existente (FRY; MACRAE, 1991).

Nos últimos anos ocorreu uma significativa expressão dos movimentos sociais em busca da efetivação dos direitos humanos vigentes em constituição para abarcar as diversidades sexuais, na qual a visão psicossocial da homossexualidade foi significante importância. Porém ainda é possível constar uma ideia heterossexual nos campos da psicologia, sejam em pesquisas ou práticas (LACERDA; PEREIRA; CAMINO, 2002).

Nos últimos anos no dia 28 de junho é comemorado em diversos países o orgulho LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros) em defesa da diversidade sexual e luta contra o preconceito, além da afirmação de direitos sociais ao grupo em questão (CARRARA, 2005).



É comum a prática homofóbica, entendida como comportamento hostil para com homossexuais, colocando-o como inferior, incomum, sendo baseado na heterossexualidade como parâmetro de comparação. (PERUCCHI; BRANDÃO; VIEIRA, 2014).

Desta forma presenciamos no cenário atual um crescente aumento das mais variadas formas de violência, dentre elas pode-se ressaltar a cultura homofóbica que segundo Matias (2007) é praticada inclusive pelos profissionais que lidam diretamente com a saúde mental.

Para o adolescente que se reconhece homossexual, torna-se uma situação perturbadora, devido a rejeição e discriminação existente em toda a esfera social, tornando difícil seu processo de assumir seus desejos mais íntimos a sociedade (PERUCCHI; BRANDÃO; VIEIRA, 2014).

Frente ao reconhecimento dos danos decorrentes das mais diversas formas de violência, foi necessária a implantação de políticas públicas de saúde para o seu enfrentamento e prevenção no âmbito físico, psicológico e social. Mesmo com a ascendente visibilidade e empoderamento ao público LGBT, os índices de discriminação e violência permanecem elevados, sendo caracterizados como uma problemática de saúde pública (BOIVIN, 2014).

Logo, pode-se considerar que os aspectos sociais e culturais constituem um importante fator para o desenvolvimento de sofrimento psíquico, desta maneira a experiência desse sofrimento se baseia em normas e valores vigente que lhes são impostos (SANTOS, 2009). Assim, torna-se fundamental o desenvolvimento da produção crítico-reflexiva no intuito de transformar as práticas existentes, dando visibilidade ao que ainda é estigmatizado, esclarecendo mitos e práticas conservadoras que corroboram com o preconceito e violência.

Partindo do pressuposto acima, depreende-se a conveniência de refletir acerca da temática aludida, em vista a repercussão no campo da saúde mental, sendo possível o desenvolvimento de uma maior visibilidade aos homossexuais e que propiciem uma real despatologização que ainda permeia a sociedade.

OBJETIVO

Partindo da importância que a saúde mental tem perante a qualidade de vida do indivíduo, o presente estudo objetiva refletir acerca dos fatores que contribuem para o adoecimento mental do público homossexual, e se estes podem ser considerados um grupo vulnerável a tal agravo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, acerca da homossexualidade como um provável fator de vulnerabilidade a saúde mental, construído a partir da leitura reflexiva de estudos científicos e da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e que contemplem o objetivo primordial do estudo.

O percurso metodológico do presente estudo deu-se através da busca de documentos presentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Literatura Internacional em Ciências da



Saúde (Medline) nos idiomas português, inglês e espanhol. Também foram incluídos como fonte de informação teses, dissertações e documentos do Ministério da Saúde (MS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A retirada da homossexualidade do Manual Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais pela American Psychiatric Association (APA) vislumbrou sua despatologização, passando a reconhecê-la como um comportamento normal e que não há relação com distúrbios da mente, como defende Moleiro e Pinto (2009). Apesar dessa mudança, o estigma e preconceito ainda permanecem fortemente enraizados no seio da sociedade, sendo comuns situações de desrespeito e as mais variadas formas de violência praticada contra homossexuais.

A homossexualidade deve ser entendida como um processo natural decorrente de manifestação biológica e social inerente a sexualidade humana (CANALI et al., 2014). Sendo esta última considerada uma predileção inconsciente, devendo todas as suas variações serem aceitas, uma vez que se trata de expressões subjetivas não há como classificar o que é normal ou anormal (ALVES; PARENTE; ALBUQUERQUE, 2016).

Contudo há uma construção cultural muito forte quanto às relações de gênero e sexualidade, onde as crianças são influenciadas a perpassar tal cultura, devendo seguir as regras de gênero e se relacionarem sexualmente com o sexo oposto, sendo o contrário a isso considerado proibido (MOLEIRO; PINTO, 2009). Desta maneira fica evidente que o culto a heterossexualidade está fortemente ligada ao âmbito familiar, revelando uma problemática de extrema complexidade, pois as gerações são influenciadas a perpassarem tais concepções. O que para Ceará e Dalgalarondo (2009) configura-se iminentemente conflitante, corroborando para uma baixa qualidade de vida em decorrência dos empecilhos para sua própria autoaceitação, uma vez que ideologias distorcidas e baseadas em preconceitos são internalizadas pelo indivíduo homossexual.

É preciso desvendar para a sociedade as consequências causadas pelo estigma social para com os homossexuais, de forma a sensibilizar e desconstruir os estereótipos presentes. Estudos de Canali et al. (2014) constatou que o risco de desenvolver transtorno mental, ideação suicida e abuso de substâncias é substancialmente mais elevado entre lésbicas, gays e bissexuais do que entre heterossexuais, dessa maneira apresentando uma maior busca por psicoterapia e tratamento psicofarmacológico.

Foi a partir da década de 80 que as questões de saúde relacionadas ao público LGBT ganharam destaque, isso devido a epidemia de HIV/Aids vivenciada. Frente esse cenário ocorreu um agravamento nas relações sociais dos homossexuais, principalmente para os do sexo masculino, onde passaram a ser vistos como possuidores de AIDS (TERTO, 2001). Porém os desafios eram e são ainda maiores, visto os problemas de saúde entre o público LGBT, o qual inclui os homossexuais, são vastos e perpassam a saúde física, acometendo diretamente a saúde mental, dessa forma necessitando de uma atenção biopsicossocial. Em resposta o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu programas e campanhas para dar visibilidade ao grupo em questão e combater a homofobia, assim como ofertar cuidados a saúde de modo integral como é preconizado (BRASIL, 2013).

O sistema de saúde vigente atualmente no território nacional tem como princípios a universalidade, integralidade e equidade, desta forma reflete-se que a população LGBT deve usufruir desse sistema sendo assegurada de que sua identidade de gênero não será cogitada, nem questionada, sendo favorável ao menos teoricamente para a qualidade da assistência a saúde Mello et al. (2011). Mesmo diante de um cenário de visibilidade e ascensão às minorias sexuais, com investimento em políticas públicas, projetos e programas no enfrentamento a discriminação e violência, é possível constatar que há lacunas quanto a real efetivação destas.



Assim, Mello et al. (2011) constata em seus estudos que é fácil colocar em papel, porém na prática é um desafio ainda a ser efetivado, destacando a importância dos profissionais de saúde para um atendimento integral sem discriminação.

Estudos trazem que a afirmação da orientação sexual é um processo frustrante devido à heteronormatividade ainda existente, possibilitando o desenvolvimento de distúrbios psicológicos, sendo o âmbito social e familiar um obstáculo para aceitação de sua orientação sexual e consequente bem estar (ALVES; PARENTE; ALBUQUERQUE, 2016).

As crises de identidade entre os homossexuais estão presentes no processo de reconhecimento do seu desejo sexual pelo mesmo gênero e perduram devido preconceito e discriminação que estes sofrem ao longo da vida (ALVES; PARENTE; ALBUQUERQUE, 2016). Desta maneira infere-se que essas crises presentes no processo de descoberta da homossexualidade estão diretamente relacionadas ao que a sociedade impõe como normalidade de comportamento sexual.

Em concordância, o autor supracitado traz que tal cenário mostra-se ainda mais temeroso uma vez que os adultos ao atribuir valores de normalidade para a heterossexualidade propicia conflitos e dúvidas entre as crianças, assim corroborando com o sofrimento e incorporação do estigma através da imposição de valores voltados para a sexualidade, podendo ainda resultar em transtornos de ordem psicológica.

Ainda é pouco discutida a relação da homossexualidade com a saúde mental, porém é evidente que tal estresse desencadeado pelos preconceitos que permeia esse grupo afetará diretamente sua saúde psíquica, podendo causar depressão, uso de substâncias ilícitas, medicamentos. Assim sendo, os homossexuais ao encontrarem diversos empecilhos devido sua orientação sexual, tornam-se vulneráveis para um adoecimento físico e mental, assim dependendo de uma assistência integral a sua saúde.

Nesse contexto Moleiro e Pinto (2009) enfatizam o risco de acometimento da saúde mental em homossexuais devido estigmatização e preconceito. Assim é necessário uma atenção especial a saúde mental desse público, uma vez que as desordens psicológicas apresentam crescente ascensão dentro da população que não é tão vulnerável quanto.

Entre os homossexuais, principalmente do sexo masculino, apresentam um elevado risco para depressão e aumento da ideação suicida, no entanto as ações de saúde focam a prevenção e tratamento do HIV, devido às epidemias já vivenciada (Yi et al., 2016). Dessa maneira podemos observa-se o descaso com a saúde mental, pois as minorias sexuais apresentam fatores de vulnerabilidade explícitos, principalmente quando a mesma apresenta HIV, dessa forma é evidente a limitação da assistência a saúde mental para os homossexuais.

Segundo o autor supracitado, o negligenciar da saúde mental é um fator diretamente ligado a deficiência da terapia antirretroviral, taxas mais elevadas de depressão, falência virológica e mortalidade, tendo o suicídio como uma das causas. Desse modo podemos analisar as questões relacionadas ao aumento do estigma social, preconceito e até mesmo violência para com o indivíduo homossexual vivendo com HIV, além do medo quanto ao seu estado de saúde, o desconhecimento do mesmo e uma assistência desqualificada.

Blosnich e Andersen (2015) reforçam que lésbicas, gays e bissexuais são suscetíveis a agravos a saúde mental, desde depressão e ansiedade, abuso de substâncias até o risco de suicídio, os estudos a respeito ainda são poucos, porém evidenciam a infância como sendo um outro fator para o desenvolvimento de morbidade da saúde mental em adultos.



Devido toda a demanda apresentada pelos homossexuais, assim como o restante das pessoas que se enquadram nas minorias sexuais, o MS instituiu através da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) que representa uma conquista histórica de reconhecimento das necessidades deste grupo em condição de vulnerabilidade (BRASIL, 2013).

Tal política almeja romper com a discriminação e marginalização da população LGBT, em tese ela também é um marco para a saúde mental, uma vez que aborda a necessidade de uma atenção especial a saúde mental destes. Entretanto, pode-se concluir que mesmo com o entendimento acerca do impacto na saúde mental de homossexuais, assim como demais minorias sexuais, há uma ausência de intervenções, de cuidado, principalmente nos serviços de HIV (Yi et al., 2016).

Segundo Mereish e (2016) a teoria cultural aponta que a discriminação ocasiona vergonha, que por sua vez amordaça o indivíduo, de forma que tal silêncio corrobora para seu enfraquecimento e isolamento. Logo, afetando diretamente a saúde mental, que acarreta problemas físicos e assim apresentando imobilização das relações, o que é debilitante. A tendência suicida apresenta-se em ascensão, principalmente entre os jovens que compõem as minorias sexuais lésbicas, gays, bissexuais ou transexuais, sendo constatado em estudos que a possibilidade destes concretizarem a ação suicida é o dobro em relação aos heterossexuais (BOSTWICK et al., 2014).

Frente todos os problemas elucidados, Blosnich e Andersen (2015) ainda ressaltam a importante relação dos estressores socioeconômicos na saúde mental, logo a junção de todos esses fatores vislumbram a real problemática a qual os homossexuais estão imersos.

Em estudos de Ceará e Dalgarrondo (2009) foi identificada uma maior prevalência de transtornos mentais em homossexuais, o que infere ser resultante da discriminação neste público, uma vez que foi relatado tal vivencia. Fica evidente frente o exposto que os riscos advindos do preconceito que permeia os homossexuais causam serias consequência a sal saúde e qualidade de vida, principalmente a mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental é de fundamental importância para o bem estar do indivíduo, estando alguns grupos mais vulneráveis ao seu acometimento que outros. Desse modo os homossexuais passam por diversos enfrentamentos diante sua orientação sexual que afetam diretamente a seu estado psicossocial.

É notória a visibilidade que é dada pelas políticas públicas as minorias sexuais, porém ainda há muito o que ser trabalhado para que ocorra uma real despatologização no âmbito social da homossexualidade, pois estes são vítimas do preconceito e estigma que foi impregnado devido um comportamento heteronormativo imposto pela sociedade e afirmado através de processo histórico.

Existem inúmeros fatores que corroboram para o adoecimento mental de homossexuais, desde a não aceitação, a discriminação, as vulnerabilidades sociais, os mitos envoltos a tal comportamento homoafetivo, assim como a imposição da heterossexualidade desde o âmbito familiar. Dessa maneira, é evidente que os homossexuais apresentam mais chances em comparação com os heterossexuais de apresentarem agravos a saúde mental, pois envolvem sentimentos muitas vezes reprimidos e julgados. São “olhares tortos”, visões



equivocadas, violência das mais variadas formas, física, verbal, moral, que corroboram para sua exclusão das vivências sociais, afetando diretamente o campo de suas emoções.

Em meio à implantação de políticas específicas para o público LGBT, que buscam prestar uma assistência integral e combater as mais variadas formas de preconceito, dentre elas a homofobia, ainda encontra-se muitas barreiras para chegar ao objetivo. Logo, é necessários romper com o preconceito primeiro nas instituições de saúde, pois estes profissionais são de extrema importância para atender as demandas de tal grupo e promover saúde.

Por fim, destaca-se a necessidade de estudos que abordem questões de saúde mental relacionada aos homossexuais uma vez que são duas temáticas envoltas por estigmas sociais, assim proporcionando reflexões acerca das práticas assistenciais existentes no cuidado a esse público, de forma a aturem no tratamento daqueles já acometidos, assim como na prevenção a tais agravos.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. J. H.; PARENTE, J. S.; ALBUQUERQUE, G. A. Homosexual orientation in childhood and adolescence: experiences of concealment and prejudice. **Reprodução & Climatério**, v. 31, n. 2, p. 68-75, 2016.

BOIVIN, R. R. “Se podrían evitar muchas muertas”. Discriminación, estigma y violencia contra minorías sexuales en México. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**, n. 16, p. 86-120, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 2 Brasília : 1. ed., 1. reimp. 2 Ministério da Saúde, 2013.

BOSTWICK, W. B. et al. Mental health and suicidality among racially/ethnically diverse sexual minority youths. **American journal of public health**, v. 104, n. 6, p. 1129-1136, 2014.

BLOSNIICH, J. R.; ANDERSEN, J. P. Thursday’s child: the role of adverse childhood experiences in explaining mental health disparities among lesbian, gay, and bisexual US adults. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, v. 50, n. 2, p. 335-338, 2015.

CANALI, T. J. et al. Evaluation of self-esteem among homosexuals in the southern region of the state of Santa Catarina, Brazil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4569-4576, 2014.

CARRARA, S.; RAMOS, S. **Política, direitos, violência e homossexualidade**: pesquisa 9a Parada do Orgulho GLBT- Rio 2004. Rio de Janeiro: CEPESC, 2005.

CEARÁ, A. T. et al. Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 37, n. 3, p. 118-123, 2010.



LACERDA, Marcos; PEREIRA, Cícero; CAMINO, Leoncio. Um estudo sobre as formas de preconceito contra homossexuais na perspectiva das representações sociais. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 15, n. 1, p. 165-178, 2002.

MATIAS, D. Psicologia e orientação sexual: Realidades em transformação. **Análise psicológica**, v. 25, n. 1, p. 149-152, 2007.

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**. n. 9, p. 7-28, 2010.

MEREISH, E. H.; POTEAT, V. P. A relational model of sexual minority mental and physical health: The negative effects of shame on relationships, loneliness, and health. **Journal of Counseling Psychology**, v. 62, n. 3, p. 425, 2015.

MOLEIRO, C.; PINTO, N. Diversidade e psicoterapia: Expectativas e experiências de pessoas LGBT acerca das competências multiculturais de psicoterapeutas. **Ex aequo**, n. 20, p. 159-172, 2009.

PERUCCHI, Juliana; COELHO BRANDÃO, Brune; DOS SANTOS VIEIRA, Hortênsia Isabela. Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. **Estudos de Psicologia**, v. 19, n. 1, 2014.

SANTOS, A. M. C. C. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1177-1182, 2009.

TERTO JR, V. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. **Horizontes antropológicos**, v. 8, n. 17, p. 147-158, 2002.

YI, S. et al. Mental health among men who have sex with men in Cambodia: implications for integration of mental health services within HIV programmes. **International journal for equity in health**, v. 15, n. 1, p. 53, 2016.



DOS MANICÔMIOS AOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ANÁLISE DA EXPANSÃO DOS CAPS NO BRASIL

Beatriz Pereira Alves¹

Fabricia Alves de Souza²

Francymarcia Capitulino da Silva³

Joseph Gabriel Cardoso do Nascimento⁴

Valéria Alves da Silva⁵

Francisca Bezerra de Oliveira⁶

255

RESUMO

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo analisar a expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, com ênfase nos tipos de serviços e sua distribuição por região. **Método:** Trata-se de uma pesquisa com base documental, descritiva, realizada a partir de dados disponibilizados pelo Informativo Eletrônico de Dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental – 2015. **Resultados:** Constatou-se, de 1988 a 2014, a criação de um total de 2.209 CAPS no país, distribuídos em todos os estados brasileiros, sendo sua maioria encontrada nas regiões Sudeste e Nordeste, e sua minoria no Norte e Centro-Oeste. Em 2014 a média nacional brasileira do indicador de cobertura de CAPS/100 mil habitantes era de 0,86, sendo classificada como muito boa. Destaca-se a Paraíba que tem se mantido por anos como o Estado de maior cobertura assistencial. **Considerações Finais:** Diante dos resultados encontrados nesta pesquisa, percebe-se que embora haja empenho na perspectiva de expansão igualitária da cobertura, a distribuição espacial desses serviços ainda reflete as desigualdades estruturais entre as regiões brasileiras. É notória a importância dos CAPS como serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, com ações voltadas para a prevenção, o tratamento, a reabilitação e a reintegração social do usuário à sociedade.

Descritores: Saúde Mental. Desinstitucionalização. Política Pública.

OF MANICOMIOS TO PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS: 'EXPANSION IN BRAZIL

ABSTRACT

Objective: The present study aims to analyze the expansion of the Psychosocial Care Centers (CAPS) in Brazil, with an emphasis on the types of services and their distribution by region. **Method:** This is a documentary-based, descriptive research based on data provided by the Electronic Data Information on the National Mental Health Policy - 2015. **Results:** It was observed, from 1988 to 2014, the creation of a total of 2.209 CAPS in the country, distributed in all Brazilian states, most of which are found in the Southeast and Northeast regions, and their minority in the North and Central West. In 2014 the Brazilian national average of the coverage indicator of CAPS / 100 thousand inhabitants was of 0.86, being classified as very good. It stands out the Paraíba that has been maintained for years like the State of greater assistance coverage. **Conclusion:** In

¹ Acadêmica da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG- Campus Cajazeiras.

² Enfermeira. Pós- Graduada em Saúde do trabalhador no Instituto Prominas.

³ Acadêmico da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG- Campus Cajazeiras.

⁴ Enfermeira. Professora da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG- Campus Cajazeiras.

⁵ Acadêmica da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG- Campus Cajazeiras

⁶ Orientador. Professor da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG- Campus Cajazeiras.



view of the results found in this research, it is possible to notice that although there is a commitment in the perspective of equal coverage expansion, the spatial distribution of these services still reflects the structural inequalities between the Brazilian regions. The importance of CAPS as a substitute service to the psychiatric hospital is well known, with actions aimed at prevention, treatment, rehabilitation and social reintegration of the user to society.

Keywords: Mental Health. Deinstitutionalization. Public Policy.

DE LOS MANICOMIOS A LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL: ANÁLISIS DE LA EXPANSIÓN DE LOS CAPS EN BRASIL

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio tiene como objetivo analizar la expansión de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) en Brasil, con énfasis en los tipos de servicios y su distribución por región. **Método:** Se trata de una investigación con base documental, descriptiva, realizada a partir de datos disponibilizados por el Informativo Electrónico de Datos sobre la Política Nacional de Salud Mental - 2015. **Resultados:** Se constató de 1988 a 2014 la creación de un total de 2. 209 CAPS en el país, distribuidos en todos los estados brasileños, siendo su mayoría encontrada en las regiones Sudeste y Nordeste, y su minoría en el Norte y Centro-Oeste. En 2014 el promedio nacional brasileño del indicador de cobertura de CAPS / 100 mil habitantes era de 0,86, siendo clasificada como muy buena. Se destaca la Paraíba que se ha mantenido por años como el Estado de mayor cobertura asistencial. **Conclusión:** Ante los resultados encontrados en esta investigación, se percibe que aunque hay empeño en la perspectiva de expansión igualitaria de la cobertura, la distribución espacial de esos servicios todavía refleja las desigualdades estructurales entre las regiones brasileñas. Es notoria la importancia de los CAPS como servicios sustitutivos al hospital psiquiátrico, con acciones dirigidas a la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reintegración social del usuario a la sociedad.

Palabras Claves: Salud Mental. Desinstitucionalización. Política Pública.

INTRODUÇÃO

O processo da Reforma Psiquiátrica brasileira tem possibilitado mudanças na forma de lidar e compreender a doença mental. Como eventos importantes nesse processo destacam-se o II Encontro de Trabalhadores de Saúde Mental, em Bauru- SP, em 1987, com o lema “Por uma Sociedade Sem Manicômios”, sendo sinalizada a necessidade de uma estratégia política de ação ampla, de estabelecer um diálogo com a sociedade sobre a loucura e sua problemática; e a Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona a atenção em saúde mental, privilegiando o oferecimento de serviços de base comunitária (Brasil, 2001).

A partir da reforma foi possível avançar para um novo paradigma em saúde mental ancorado na desinstitucionalização, que não se traduz em desospitalização. Busca, sobretudo, a desconstrução do modelo “hospitalocêntrico” e a construção de novos dispositivos como serviços residenciais terapêuticos, leitos de atenção integral em saúde mental em hospitais gerais, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dentre outros (OLIVEIRA, 2012).

Os CAPS são serviços de atenção vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), considerados estratégicos para a Reforma Psiquiátrica, tendo como princípio acolher o usuário em sofrimento psíquico e reinseri-lo no contexto familiar e comunitário, favorecendo o exercício dos direitos civis, o fortalecimento das relações interpessoais e a inclusão social. OS CAPS devem desenvolver uma nova clínica, sendo produtores de



autonomia, que estimula o usuário à responsabilização e ao protagonismo na trajetória do seu tratamento (YASUI, 2010; BRASIL, 2005).

A cobertura de atenção em saúde mental, por meio dos CAPS, vem melhorando paulatinamente, mas em algumas regiões do país está ainda abaixo do parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde. Embora haja empenho na perspectiva de expansão igualitária da cobertura, a distribuição espacial desses serviços ainda reflete as desigualdades estruturais entre as regiões brasileiras.

A partir desses constructos, podemos afirmar que este estudo é relevante, pois ainda são poucos os trabalhos desenvolvidos com esta temática, especialmente, na região Nordeste, podendo favorecer o debate necessário para a expansão destes dispositivos de atenção no país.

257

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo analisar a expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, com ênfase nos tipos de serviços e sua distribuição por região.

MÉTODO

Este trabalho utilizou como respaldo teórico as Políticas Públicas de Saúde Mental, com ênfase em conceitos importantes como reforma psiquiátrica, desinstitucionalização e CAPS.

Trata-se de uma pesquisa com base documental, descritiva, retrospectiva com abordagem quantitativa. Para o desenvolvimento da análise, foi utilizado como base o Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental (2015), fornecido pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Após a leitura, os dados considerados mais relevantes para a construção do artigo foram plotados em gráficos, para uma melhor visualização das informações e analisados com base na literatura publicada sobre o tema. Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os CAPS surgiram como um dispositivo antimanicomial, um modo de se trabalhar com os transtornos mentais graves, a partir da Reforma Psiquiátrica. Por meio de diferentes modalidades terapêuticas e oficinas oferecidas pelo CAPS, busca-se o resgate da singularidade do sujeito, sua autonomia e a possibilidade de constituição de um laço social. Este serviço é considerado estratégico na atenção à saúde mental e foi o seu surgimento que passou a demonstrar a real possibilidade de organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país (AMANCIO; ELIA, 2017).

O primeiro CAPS do Brasil, denominado Professor Luís da Rocha Cerqueira, surgiu em 1986, na cidade de São Paulo, tendo como função, evitar as internações em hospitais psiquiátricos prestando atendimento diário e

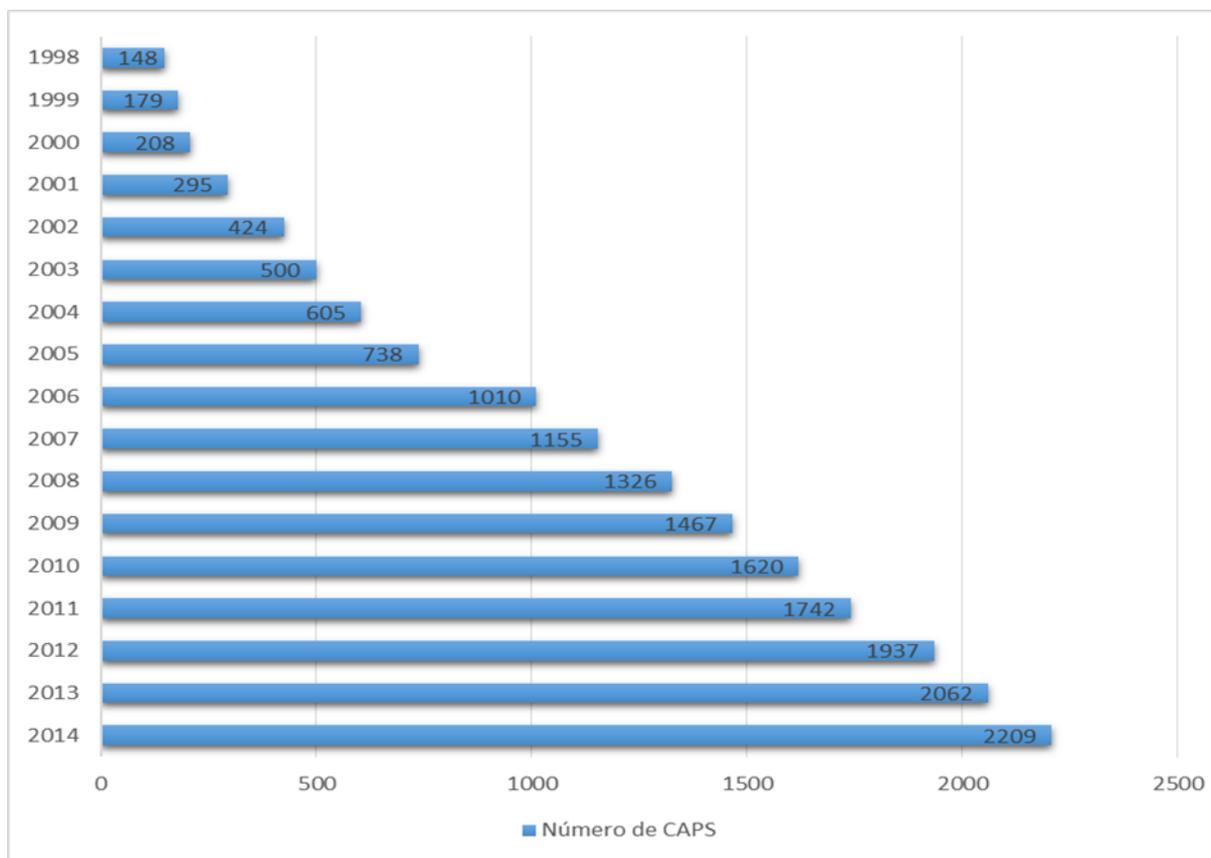


intensivo às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, dentro da nova filosofia do atendimento em saúde mental, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (FERREIRA et al., 2016).

Os CAPS devem ser substitutivos, e não complementares ao hospital psiquiátrico. Cabe aos CAPS o acolhimento e a atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território, contando com a participação de equipes interdisciplinares tendo como proposta ações ligadas à prevenção, o tratamento e à reabilitação (ROSA; VILHENA, 2012).

A partir do surgimento do primeiro CAPS, os serviços passaram a se expandir de forma progressiva nos municípios brasileiros, como mostra o Gráfico 1. Em 1998 existiam 148 CAPS e a partir de 2002, esses serviços passaram a receber financiamento do Ministério da Saúde, ocorrendo notável expansão (SILVA, 2010).

Gráfico 1 – Expansão histórica dos CAPS (Brasil, 1998 a 2014).



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas /DAPS/SAS/MS, 2015.

É evidente que a expansão da rede CAPS ao longo dos anos, especialmente, nos últimos anos, tem contribuído de forma significativa para as visíveis mudanças que estão em curso no Brasil, em relação à atenção em saúde mental, conforme dados fornecidos pelo gráfico 1. Estes dados apontam para a consolidação do



modelo de base territorial de cuidado às pessoas em sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2016)

Pode-se afirmar que com a reiteração do CAPS como papel de articulador e regulador da rede em seus diferentes pontos de atenção em saúde mental, ratificada pela Portaria GM, 3.088, de dezembro de 2011, que cria a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), republicada em maio de 2013, favoreceu sobremaneira essa expansão (BRASIL, 2011a).

Além disso, destaca-se também como algo importante para o crescimento do número de CAPS a institucionalização da Portaria GM, 3.089, de 23 de dezembro de 2011, que dispõe sobre o financiamento dos CAPS, instituindo um recurso financeiro variável de custeio, para cada tipo de CAPS, sendo destinado: R\$ 28.305,00 (vinte e oito mil e trezentos e cinco reais) mensais para o CAPS I; R\$ 33.086,25 (trinta e três mil, oitenta e seis reais e vinte e cinco centavos) mensais para o CAPS II; R\$ 63.144,38 (sessenta e três mil, cento e quarenta e quatro reais e trinta e oito centavos) mensais para o CAPS III; R\$ 32.130,00 (trinta e dois mil e cento e trinta reais) mensais para o CAPSi; R\$ 39.780,00 (trinta e nove mil, setecentos e oitenta reais) mensais para o CAPS AD e R\$ 78.800,00 (setenta e oito mil e oitocentos) mensais para o CAPS AD III (BRASIL, 2011b).

Os CAPS podem ser classificados em CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPSad e CAPSad III dependendo do seu porte, abrangência populacional e clientela atendida, sendo organizados nos municípios brasileiros de acordo com o perfil populacional de cada região.

A Portaria n.º 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, atualizada pela Portaria 3.088 de 2011, estabeleceu que os CAPS I são os centros de menor porte, possuindo capacidade operacional para atendimento em municípios ou regiões com população acima de 15 mil habitantes; o CAPS II para municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes; e o CAPS III por ter um porte maior para municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes, sendo este último caracterizado principalmente pela atenção contínua, durante 24 horas todos os dias, incluindo finais de semana e feriados e presença de alguns leitos, para quando necessário, acolher os usuários no período noturno em internações curtas, de máximo sete dias (BRASIL, 2011a; CARVALHO et al., 2014).

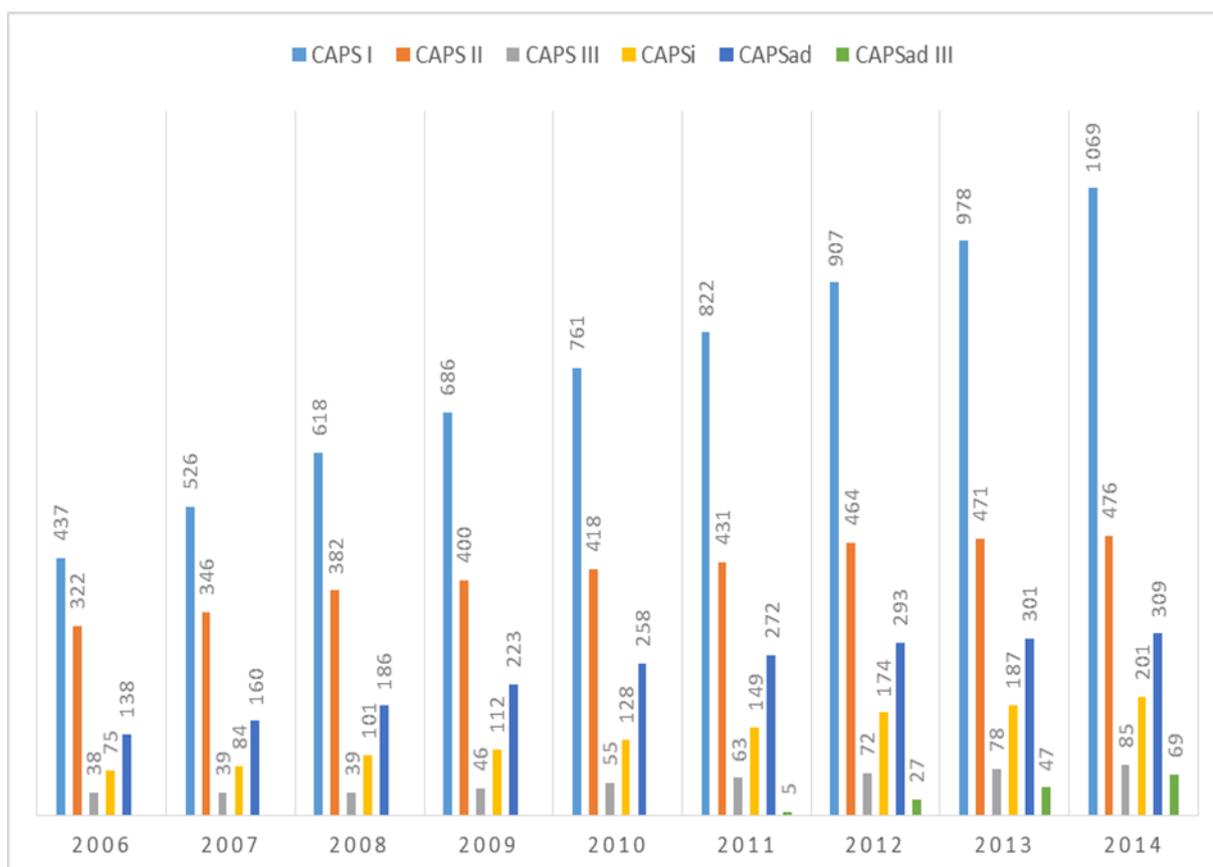
No tocante aos CAPSi constituem-se como equipamentos estratégicos no cuidado de crianças e adolescentes com transtornos mentais, sendo necessários para dar resposta à demanda em saúde mental em municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes. Funcionam durante os cinco dias úteis da semana, e têm capacidade para realizar o acompanhamento de cerca de 180 crianças e adolescentes por mês (BRASIL, 2011a; CARVALHO et al., 2014).

Os CAPSad e CAPSad III, têm a mesma função, se diferenciando apenas no tamanho populacional atendido. Enquanto o CAPSad atende municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes, o CAPSad III atende municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes, funcionando 24 horas. Esses serviços são voltados para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e drogas, e conforme preconiza o Ministério da Saúde, devem contar com planejamento terapêutico individualizado de evolução contínua, possibilitando intervenções precoces (BRASIL 2011a; LARENTIS; MAGGI, 2012).



O gráfico 2 revela o número de CAPS habilitado por tipo, de 2006 a 2014. Importante ressaltar, que no ano de 2014 apenas três estados (RO, ES e MT) ainda não possuíam serviços 24h (CAPS III ou CAPSad III) habilitados, e outros três (AC, RR e TO), todos na região Norte) ainda não possuem CAPSi habilitados. Este cenário indica a necessidade de fortalecer e avançar na expansão dos CAPS por todo o país.

Gráfico 2 – Número de CAPS habilitados por Tipo (Brasil, 2006 a 2014)

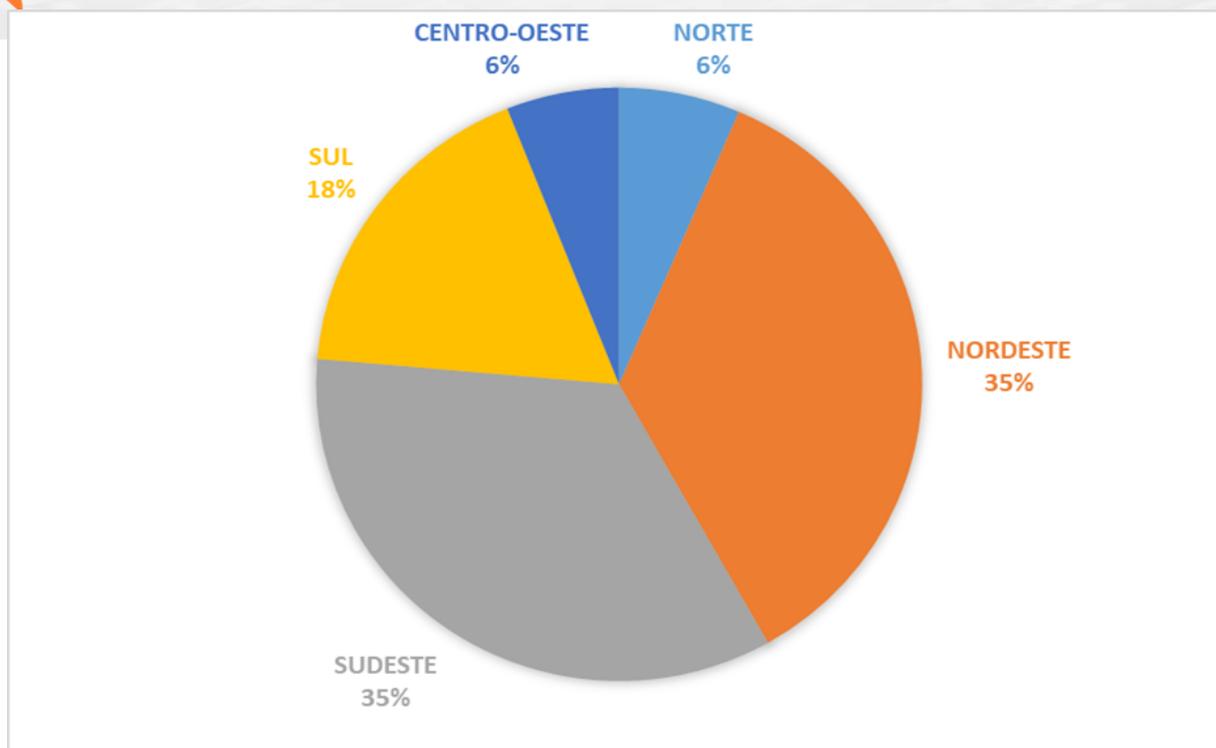


Fonte: Brasil, Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas /DAPS/SAS/MS, 2015.

A implantação e crescimento dos serviços de atenção diária tem mudado radicalmente o quadro de desassistência que caracterizava a saúde mental pública no Brasil (GAMA, 2012). A cobertura assistencial vem melhorando progressivamente, mas, de fato, ainda está num nível inferior ao parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde. Embora esteja clara a tendência de ampliação igualitária da cobertura, a distribuição espacial dos CAPS ainda reflete as desigualdades estruturais entre as regiões brasileiras (GONÇALVES, 2010). No ano de 2014 existiam no Brasil 2209 CAPS em funcionamento, distribuídos em todos os estados brasileiros, sendo sua maioria encontrada nas regiões sudeste e nordeste, e sua minoria no norte e centro-oeste, como mostra o gráfico 3.

Gráfico 3 – Centros de Atenção Psicossocial por região (Brasil, 2014)





Fonte: Brasil, Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas /DAPS/SAS/MS, 2015.

O indicador CAPS/100 mil foi criado para refletir o progresso da construção dos serviços em saúde mental ao longo do tempo e para avaliar e definir prioridades no que diz respeito a rede de atenção psicossocial. O cálculo considera que o CAPS I dá resposta efetiva a 50.000 habitantes, o CAPS III e CAPSad III, a 150.000 habitantes, e que os CAPS II, CAPSi e CAPSad dão cobertura a 100.000 habitantes. É considerado que uma região ou estado tem uma cobertura muito boa quando o resultado é acima de 0,70; regular, entre 0,35 a 0,49 e um cobertura crítica abaixo de 0,20 (LEJDERMAN, 2010).

A média nacional brasileira do indicador de Cobertura de CAPS/100 mil habitantes era de 0,86 no ano de 2014, sendo classificada como muito boa. Evidencia-se o crescimento desses serviços nas regiões Nordeste e Sul, que apresentavam na mesma época os melhores índices de cobertura, maiores do que a média nacional: 1,00 e 1,07, respectivamente. Destaca-se, ainda, a Paraíba, que tem se mantido por anos como o Estado de maior cobertura assistencial, são 82 serviços em funcionamento (49 CAPS I; 8 CAPS II; 4 CAPS III; 9 CAPSi; 7 CAPSad e 5 CAPSad III), o que representa 1,57 CAPS para cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2015).

Em muitos municípios do estado da Paraíba, o processo de desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internação vem produzindo mudanças importantes na rede de saúde, principalmente voltada a atenção à saúde mental. O Município de Campina Grande, no interior do estado da Paraíba, com uma população aproximada de 410 mil habitantes (BRASIL, 2017), era responsável por responder a grande parte da demanda de saúde mental da região através de dois hospitais psiquiátricos - o Hospital João Ribeiro e o Hospital Dr. Maia. Com o processo de desinstitucionalização implementado nesse município foram criados diversos serviços substitutivos.



Desse modo, Campina Grande e outros municípios do país têm mudado de forma consistente a rede de atenção à saúde mental e investido em novos serviços na região, em benefício dos direitos dos usuários. Muitos municípios habilitaram o Programa de Volta para Casa, propuseram a articulação entre a saúde mental e o Serviço de Atenção Móvel às Urgências (SAMU) e mobilizaram gestores do SUS para a construções de novas soluções para as demandas de saúde mental da região, mobilizando a comunidade local para a Reforma Psiquiátrica e mudando efetivamente à atenção e a qualidade de vida às pessoas em sofrimento psíquico (ANDRADE; MEDEIROS; PATRIOTA, 2010).

CONCLUSION

262

Diante dos resultados encontrados nesta pesquisa, percebe-se a importância dos CAPS como serviços substitutivos dos hospitais psiquiátricos, sendo de sua responsabilidade ações voltadas para a prevenção, tratamento, reabilitação e reintegração social do indivíduo a sociedade. Podemos evidenciar a expansão progressiva desse serviço nos municípios brasileiros, desencadeando mudanças visíveis no quadro de saúde mental no país, além da institucionalização do seu custeio financeiro, que se torna importante para seu crescimento.

Percebeu-se ainda a melhora da cobertura assistencial, visto que ainda é inferior a demanda e ao que é determinado pelo Ministério da Saúde, sendo de suma importância sua ampliação e distribuição em todos os estados brasileiros, trazendo benefícios e garantindo o direito dos usuários do serviço.

Espera-se que o desenvolvimento desse estudo venha a contribuir consideravelmente em estudos futuros, bem como no conhecimento do meio acadêmico, pois é de grande relevância a compreensão dos serviços de saúde mental, sua distribuição e funcionamento em cada região do país, além de entender como é feita a assistência nos diferentes tipos de serviços disponibilizados a comunidade.

REFERÊNCIAS

AMANCIO, V.R.; ELIA, L. Panorama histórico - político da luta antimanicomial no Brasil: as instabilidades do momento atual. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.9, n.24, p.22-49, 2017.

ANDRADE, M.T.M.; MEDEIROS, E.F.; PATRIOTA, L.M. A Reforma Psiquiátrica na prática e a prática da Reforma Psiquiátrica: um estudo a partir das percepções dos profissionais do CAPSi (Centro Campinense de Intervenção Precoce) de Campina Grande – PB. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.2, n.4-5, p.47 – 59, 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico**, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/campina-grande/panorama>. Acesso em: 01 jun. 2018, 10:00.

BRASIL. Lei 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM, 3.088, de dezembro de 2011a. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.



BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM, 3.089, de 23 de dezembro de 2011b. Dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 12, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2015. Disponível em: <

http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2018, 16:00.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental no SUS: Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial. Relatório de Gestão 2011-2015. Ministério da Saúde: Brasília. Maio, 2016.

CARVALHO, I.L.N. et al. CAPS i: avanços e desafios após uma década de funcionamento. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.6, n.14, p.42-60, 2014.

FERREIRA, J.T. et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. **Rev. Saberes**, Rolim de Moura, vol.4, n.1, p. 72-86, 2016.

GAMA, J.R.A. A reforma psiquiátrica e seus críticos: considerações sobre a noção de doença mental e seus efeitos assistenciais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, p. 1397-1417, 2012.

GONÇALVES, V.M. **O desafio da construção de uma rede de cuidados em saúde mental: a questão dos recursos humanos nas nações em desenvolvimento o caso do estado do Rio Grande do Sul, Brasil**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de pós-graduação em Ciências médicas: Psiquiatria, Porto Alegre, BR-RS, 2010.

LARENTIS, C.P.; MAGGI, A. **Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e a Psicologia**. Canoas: Aletheia, 2012.

Lejderman, F. A falácia da adequação da cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial no estado do Rio Grande do Sul: comentário. **Rev Psiquiatr**, Rio Grande do Sul, v. 32, n.1, p. 1-2, 2010.

OLIVEIRA, F. B. et al. Saúde mental no contexto da saúde da família. In: OLIVEIRA, F. B.; LIMA JÚNIOR, J. F.; MOREIRA, M. R. C. **Resgatando saberes e ressignificando práticas: interfaces no campo da saúde coletiva**. Campina Grande, PB: EdUFCG, 2012.

ROSA, C.M.; VILHENA, J. Do manicômio ao CAPS da contenção (im)pedosa à responsabilização. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul n.37, p.154-176, 2012.

SILVA, A.M.P. **A Importância do CAPS na Consolidação do Novo Modelo de Saúde Mental Brasileiro**. Monografia (Curso de Especialização de Sistema e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2010.



INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL

Maria Indyajara da Silva Filgueiras¹

Geiza Lisboa Rolim²

Danielly Barbosa Rodrigues³

Ana Carolina Souza Santos⁴

Francisco Victor Bernardino de Lacerda⁵

Anubes Pereira de Castro⁶

264

RESUMO

O idoso caracteriza-se por indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos para países em desenvolvimento ou 65 anos no caso de nações desenvolvidas. É a fase em que a pessoa está livre de rotinas sociais e surge tempo para diversas atividades, a exemplo da prática de exercícios físicos, melhorando sua qualidade de vida. O processo de envelhecimento faz com que os idosos desenvolvam diferentes incapacidades funcionais e diversas patologias, sendo importantes causas de morbimortalidade entre eles. Neste estudo será destacada, através de pesquisa bibliográfica, a importância da atividade física como forma de prevenção de doenças características da terceira idade e promoção da saúde dos idosos. A prática regular de exercícios físicos, trazendo benefícios quase que imediato, pois estes são visíveis em curto prazo. Dentre os benefícios, inclui-se o fortalecimento da densidade óssea e da massa muscular; redução de possíveis quedas e fraturas e redução dos sintomas de doenças crônicas frequentes. Além disso, colabora para prevenção de possíveis patologias, reduzindo a morbimortalidade dos idosos. A prática de atividade física frequente traz para a vida das pessoas, em especial desse grupo, maior autonomia, inserção na sociedade, melhor socialização, melhor padrão de sono e torna mais prazerosa esta fase da vida.

Descritores: “Exercício Físico” “Saúde do idoso” “Envelhecimento Saudável”.

INFLUENCE OF PHYSICAL EXERCISE IN THE PROCESS OF ACTIVE AND HEALTHY AGING

ABSTRACT

The elderly are characterized by individuals aged 60 years or older for developing countries or 65 years for developed nations. It is the stage in which the person is free of social routines and there is time for various activities, such as practicing physical exercises, improving their quality of life. The aging process causes the elderly to develop different functional disabilities and several pathologies, being important causes of morbidity and mortality among them. This study will highlight, through bibliographic research, the importance of physical activity as a form of prevention of diseases characteristic of the elderly and health promotion of the elderly. Regular practice of physical exercise, bringing almost immediate benefits, as these are visible in the short term. Benefits include strengthening of bone density and muscle mass; reduction of possible falls and fractures; and

¹ Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, indyajaraf@gmail.com

² Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, geiza_tfpb@hotmail.com

³ Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, danielly.barbosa5688@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, karollzinha95@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, franciscolacerda507@gmail.com

⁶ Doutora pela Escola Nacional de Saúde Pública –FIOCRUZ. Docente da Universidade Federal de Campina Grande –UFCG, anubes@ensp.fiocruz.br



reducing the symptoms of frequent chronic diseases. In addition, it collaborates to prevent possible pathologies, reducing the morbidity and mortality of the elderly. The practice of frequent physical activity brings to the life of the people, in particular of this group, greater autonomy, insertion in the society, better socialization, better standard of sleep and makes this phase of the life more pleasurable.

Keywords: "Physical Exercise" "Senior Health" "Healthy Aging".

INFLUENCIA DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL PROCEDIMIENTO DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

RESUMEN

El anciano se caracteriza por un individuo de edad igual o superior a 60 años para los países en desarrollo o 65 años en el caso de las naciones desarrolladas. Es la fase en que la persona está libre de rutinas sociales y surge tiempo para diversas actividades, a ejemplo de la práctica de ejercicios físicos, mejorando su calidad de vida. El proceso de envejecimiento hace que los ancianos desarrollen diferentes incapacidades funcionales y diversas patologías, siendo importantes causas de morbimortalidad entre ellos. En este estudio se destacará, a través de investigación bibliográfica, la importancia de la actividad física como forma de prevención de enfermedades características de la tercera edad y promoción de la salud de los ancianos. La práctica regular de ejercicios físicos, trayendo beneficios casi inmediatos, pues éstos son visibles a corto plazo. Entre los beneficios, se incluye el fortalecimiento de la densidad ósea y de la masa muscular; reducción de posibles caídas y fracturas; y la reducción de los síntomas de enfermedades crónicas frecuentes. Además, colabora para prevenir posibles patologías, reduciendo la morbimortalidad de los ancianos. La práctica de actividad física frecuente trae a la vida de las personas, en especial de ese grupo, mayor autonomía, inserción en la sociedad, mejor socialización, mejor patrón de sueño y hace más placentera esta fase de la vida.

Palabras Claves: "Ejercicio Físico" "Salud del anciano" "Envejecimiento saludable".

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos ocorreu uma grande aceleração no processo de envelhecimento populacional no Brasil, evidenciado por avanços sanitários e os novos hábitos e comportamentos da população brasileira, esses aspectos elevou a expectativa na qualidade de vida (BORGES, 2015).

O Brasil, até 2025, será o sexto país do mundo que apresentará uma grande quantidade de pessoas idosas, segundo dados da OMS. De acordo com projeções das nações unidas “uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais e estima-se um crescimento de 1 para cada 5 por volta de 2050”. Em 2050 pela primeira vez haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos. Em 2012, 810 milhões de pessoas tinham 60 anos ou mais, constituindo 11,5% da população global. Projeta-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de dez anos, e mais, que duplique em 2050 alcançando 2 bilhões de pessoas ou 22% da população global” (MIRANDA, 2016).

O processo de envelhecimento é caracterizado pelas diversas doenças que surgem ao longo desse período. Doença não é um resultado obrigatório dessa fase, muito menos está limitada a este alto número de pessoas idosas. Envelhecimento está relacionado a um bom grau de saúde, desde que não exista presença da enfermidade. Com o passar do tempo e o aumento da população idosa, o avanço da tecnologia permitiu para esse público um melhor acesso aos serviços públicos ou privados, visando uma boa assistência e melhora na qualidade de vida durante essa fase (KALACHE, 2008).

Segundo Leitão e Leitão, (2006, p.194), as doenças como artrite, artrose, osteoporose, doenças cardíacas, hipertensão arterial, diabetes e quedas, são doenças que mais acometem e que causam uma grande vulnerabilidade nos idosos. Ele conceitua cada uma como:



A *artrite* é uma doença que acomete grande parte do público feminino, sendo uma doença sistêmica, severa e progressiva. É uma doença que pode afetar principalmente as articulações, sendo capaz de causar deformidades graves, acarretando em grande impacto para outros órgãos, como, comprometimento para o coração, pulmão, pele, nervos, olhos e tecidos subcutâneos. Os principais sintomas da artrite são dor, deformidade e dificuldade durante a movimentação. Ela é apresentada em diversos tipos, tais como: artrite reumatóide, artrite séptica, artrite psoriática, artrite gotosa (gota) ou artrite reativa, dependendo da sua causa.

A *artrose* afeta as articulações sinoviais, fazendo com que haja uma perda das cartilagens e da resposta óssea, ocasionando a incapacidade motora.

A *osteoporose* é uma doença caracterizada pela redução da massa/densidade óssea, podendo ser localizada ou generalizada. Ela acomete grande parte da população idosa, levando-os a ter uma grande fragilidade óssea, aumentando assim o número de quedas e fraturas.

A *hipertensão arterial* é uma doença não transmissível, mas é a mais frequente das doenças crônicas, é uma doença silenciosa que não apresenta muito sintomas, a mesma é apresentada na grande maioria dos idosos, levando assim a um aumento na demanda da assistência em decorrência das complicações ou pela busca direta do indivíduo. Uma das complicações mais frequentes são os acidentes vasculares cerebrais.

A *diabetes* é provocada por uma deficiência na produção de insulina que leva os pacientes a ter sintomas agudos e complicações crônicas, é um problema que acomete o metabolismo da glicose, das gorduras e das proteínas. É grande o número de indivíduos que apresentam a doença, por este motivo, hoje em dia é considerado um problema de saúde pública.

As *quedas* muitas vezes acontecem por causa das desordens da marcha e do equilíbrio prejudicado, isso põe os idosos em um perigo elevado, aumentando o número de quedas que acarretam em traumatismos ou até mesmo levando os mesmo a sofrer uma lesão mais séria, como as fraturas. As quedas causam lesões físicas, perda da funcionalidade ou tempo aumentado de imobilidade, podendo causar assim a incapacidade e dependência do idoso.

As causas para as quedas desses indivíduos são hipotensão postural, neuropatias periféricas, distúrbios músculo-esquelético, diminuição da acuidade visual e auditiva, disfunção ventricular ou utilização de medicamentos como: sedativos, vasodilatadores ou antidepressivos.

A prática de atividade física é definida como qualquer ação que propõe o corpo a estar em movimento, resultando em um gasto de energia que é proporcionado pelo movimento dos músculos esqueléticos (NAHAS, 2006).

Atividades como caminhada, natação, musculação entre outras, são atividades de extrema importância que proporcionam diversos benefícios ao praticante, benefícios esses que vão desde a melhora na qualidade de vida até o aumento da autoestima e fica a critério do idoso optar pelo tipo de exercício que ele melhor se adapta. (SANTOS e PEREIRA, 2006).

A prática de exercícios físicos é essencial no processo de ações específicas para a promoção da saúde em indivíduos da terceira idade, esta prática proporciona ao idoso uma maior independência, a melhora na qualidade de vida e prevenção de algumas doenças que são propícias a serem desencadeadas durante o processo



de envelhecimento, visto que este processo varia entre os indivíduos, sendo influenciado pelo estilo de vida e fatores genéticos de cada sujeito. (ABC DA SAÚDE, 2010).

São diversos os benefícios que a atividade física proporciona a esse público, sendo estes físicos, psicológicos e sociais. É notório que o exercício físico age de forma benéfica em várias doenças, este praticado diariamente age de maneira direta na manutenção de massa muscular e densidade óssea, favorecendo a eles todo um fortalecimento. Exercício físico praticado de forma rotineira na vida dos idosos deixa os mesmos motivados e ativos para desenvolver suas atividades diárias (ABC DA SAÚDE, 2010).

OBJETIVOS

Apresentar os benefícios que a prática regular de atividade física pode trazer para a vida dos indivíduos idosos, bem como sua importância na prevenção e manutenção da saúde, apresentando os problemas que estão ligados ao envelhecimento, e ainda, os perigos consequente do sedentarismo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico cujo percurso metodológico apoiou-se na leitura exploratória e sistemática do material de pesquisa uma vez que tornou possível fazer um apanhado das publicações e resumir as pesquisas encontradas, obtendo conclusões com base no tema de interesse. Definiu-se pesquisar artigos indexados nas bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e livros. Foi utilizado artigos no formato original e de revisão, lidos no período de 2018. Como critérios de inclusão foram definidos: as publicações dos anos de 1989 a 2016, artigos com textos completos disponíveis gratuitamente para leitura em português, inglês e espanhol, nas bases mencionadas e livros, sendo eliminadas publicações que não aprofundavam no assunto por não responder a questão norteadora: Qual a importância do exercício físico no envelhecimento ativo, saudável e na qualidade de vida da pessoa idosa?

A pesquisa foi realizada no mês de Maio de 2018. Para pesquisa deste material foram usados os descritores respeitando-se a seguinte combinação: “Envelhecimento AND Exercício Físico”, através deste foram levantados 41 estudos, em posteriormente foram cruzados os descritores “Exercício Físico AND Envelhecimento Saudável” neste foram achados 21 artigos, em seguida foi cruzado “Envelhecimento AND Saúde do Idoso” e encontrado 8235 artigos, totalizando uma quantidade de 8,297 estudos, os quais foram submetidos a uma pré-seleção, desta resultaram 23 artigos. Logo após essa pré-seleção foi feita uma leitura dos textos completo, dos quais foram selecionados os 23 estudos que se adequavam ao objetivo proposto neste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002) o idoso é definido com base na idade cronológica, dessa forma, idoso é aquela pessoa com 60 anos ou mais, quando nos referimos a países em desenvolvimento como o Brasil e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. No entanto é importante distinguir que a idade cronológica não se trata de um marcador preciso para as mudanças que acompanham o



envelhecimento, pois existem diferenças expressivas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência, que variam de pessoa a pessoa mesmo que possuam a mesma idade (BRASIL, 2005).

Entende-se por indicadores inerentes ao processo saúde/doença, a condição de saúde que o idoso apresenta, onde nesse contexto pode destacar-se o perfil de morbimortalidade e a qualidade de vida deste público. Principalmente no que se refere às causas de morbidade no idoso, ganhando destaque nesse contexto as doenças e agravos não transmissíveis (DANT), que são muito conhecidos como doenças crônicas, pois demandam um acompanhamento contínuo, para que assim se possa prevenir o aumento da mortalidade nesse público.

O público idoso que não se dedica a prática de exercícios físicos está mais propenso aos acidentes do dia a dia, pelo fato de não ter mais o equilíbrio necessário, bem como a força não satisfazer às necessidades, a resistência não permite que se realize qualquer movimento acima da sua condição. Dessa forma o risco de quedas, ao tomar banho ou ao caminhar em algum piso irregular. Quanto mais tempo se passa, aumenta a tendência para essas pessoas ficarem sedentárias, o que agrava ainda mais a situação, ficando sem disposição para se movimentar, praticar qualquer atividade ou até mesmo para sair do conforto de casa. No entanto, isso culminará em um aumento de doenças crônicas e degenerativas, aumentando também o número de indivíduos impossibilitados de praticarem as atividades cotidianas (CIVINSKI; MONTIBELLER e BRAZ, 2011).

Percebe-se que as DANT podem atingir a funcionalidade dos idosos, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente. Ainda que não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos mesmos. Esse grupo depara-se com muitas dificuldades relacionadas ao envelhecimento, então a implantação de exercício físico durante o processo de envelhecimento é uma meta crucial a ser alcançada, para dessa forma ser mantida a autonomia e independência (BRASIL, 2006).

Esse comprometimento também pode ser atribuído a algumas modificações morfofisiológicas que ocorrem no indivíduo durante o processo fisiológico de envelhecimento, conseqüentemente o mesmo permanece limitado com relação a sua autonomia, e a independência (MACIEL, 2010).

Visto que durante o processo de envelhecimento, os idosos passam a desenvolver algumas incapacidades funcionais e diversas patologias, sendo relevantes causas de morbidade e mortalidade entre os mesmos, se tratando de enfermidades, a atividade física possui uma grande importância terapêutica e preventiva (LIMA-COSTA; BARRETO e GIATTI, 2003).

Para Gonçalves (2003, p.64) a velhice pode ser considerada como uma etapa privilegiada “que consiste na busca de realização pessoal, do prazer e satisfação”. É a fase em que a pessoa está livre de obrigações sociais e tem tempo para praticar atividades diversificadas, buscando assim, possibilidades de sair do isolamento, da alienação, inserindo-se nas atividades do contexto atual. Destacam-se os benefícios à saúde da pessoa idosa: o aumento do tônus muscular, o trofismo muscular, o ganho de massa óssea, a melhora nos níveis da pressão arterial, bem como a redução da glicose, do colesterol e do estresse e a normalização do peso corporal (ANDERSON *et al.*, 1998).

A prática regular de exercícios físicos é um aspecto indispensável para a promoção da saúde de pessoas idosas e conseqüentemente na prevenção de doenças relacionadas ao envelhecimento. O processo de envelhecimento é bastante variável entre os indivíduos e sofre influência tanto do estilo de vida quanto dos fatores genéticos de cada indivíduo. Dentre os hábitos saudáveis que devem ser seguidos nessa busca do



envelhecer saudável, inclui não fazer uso do tabaco, a não ingestão de bebidas alcoólicas, realizar uma alimentação equilibrada, um repouso diário entre 7 à 8 horas, controle do estresse, ter uma vida social ativa, entre outros hábitos, isso irá auxiliar na promoção e manutenção de uma boa qualidade de vida. Inserir uma rotina de prática de exercício físico no estilo de vida de pessoas idosas evidenciam resultados quase que imediatos, pois estes são visíveis em curto prazo (CIVINSKI e MONTIBELLER, 2011).

Segundo Krause *et al.* (2007, p.97):

O sistema cardiorespiratório é considerado como um dos sistemas orgânicos mais afetados pelo declínio funcional. Com o avanço da idade, a habilidade de captação e transporte de oxigênio para o suprimento da demanda metabólica corporal durante a atividade física sustentada torna-se diminuída, influenciando negativamente a saúde e a qualidade de vida de Idosos. Consequentemente, manter um adequado nível de aptidão cardiorrespiratória é indispensável para a manutenção da independência, atenuação da fragilidade e prevenção da dependência.

Krause *et al.* (2007) mostram que um nível satisfatório de disposição trás grandes benefícios para a vida do idoso. Dentre esses benefícios causados, pode-se destacar um problema de extrema relevância na vida dos idosos, que é a redução de possíveis quedas, fraturas, problemas de saúde e doenças crônicas.

Segundo Barroso *et al.* (2008), a hipertensão arterial está intimamente relacionada com o processo de envelhecimento, aumentando consequentemente o risco de eventos cardiovasculares, no entanto a prática de atividade física com exercícios de baixa intensidade evidenciam uma diminuição nos níveis pressóricos elevados.

Os exercícios podem ser praticados em diversos níveis, de acordo com a condição física da pessoa, sendo que, os considerados leves quando são realizados em moderada intensidade também fazem o controle da pressão arterial, peso e níveis de glicemia, consequentemente com a redução desses parâmetros se tem uma redução da mortalidade por essas doenças (SANTOS *et al.*, 2009).

Para Moraes *et al.* (2007), a realização de exercícios físicos em pacientes que estão reabilitados de infarto agudo do miocárdio (IAM), tem mostrado resultados benéficos, ocasionando uma considerável diminuição dos níveis de depressão.

Pode se perceber que dentre as inúmeras causas relacionadas ao aumento do público idoso, a predominância de doenças crônico-degenerativas ganham destaque, assim como as enfermidades neuropsiquiátricas. Há exemplo desta última, temos a depressão e a demência que estão cada vez mais incapacitando idosos no mundo todo, pois tem ocasionado à perda da autonomia e da independência, acabando por afetar e comprometer 20% dessa população idosa (BENEDETTI *et al.*, 2008).

Segundo a OMS (2006), a chance de uma pessoa e/ou a população ser fisicamente ativa está vinculado com a influência da verificação de causas pessoais, micro e macro-ambientais. De acordo com essa organização, as causas macro-ambientais envolvem as condições gerais socioeconômicas, culturais e ambientais. As influências provenientes do micro-ambientais envolvem a associação do ambiente onde vivem e trabalham, assim como o alicerce das normas sociais e das comunidades locais. Nas causas pessoais, os comportamentos com relação à atividade física ou o crer na sua própria capacidade de ser ativo, pode exercer influência com relação à possibilidade de ser ativo ou de pelo menos essas pessoas buscar novas atividades.

Conforme a OMS (2006), mesmo que o ambiente seja um fator que influencia nos graus de atividade física, alguns aspectos psicossociais influem na tomada de decisões das pessoas com relação a seu estilo de vida



e as suas opções de ter um hábito saudável ou de risco. Esses aspectos psicossociais são distribuídos, segundo determinado critério em positivos ou facilitadores, e negativos ou barreiras. Os positivos ou facilitadores são classificadas em: 1-Auto-eficácia (confiar que é capaz de ser um indivíduo ativo); 2- Intuito de praticar o exercício; 3- Ter contentamento na prática do exercício; 4- Nível percebido de saúde e ser capaz de realizar atividades físicas com vigor e disposição; 5- Automotivação; 6- Apoio social; 7- Confiança nos benefícios do exercício físico; 8- Benefícios notados. Já os negativos ou barreiras são classificados em: 1- A percepção da falta de tempo; 2- O pensamento errôneo de que não se encaixa nos tipo de pessoas que praticam esportes (de modo especial para as mulheres); 3- Apreensões quanto à segurança pessoal; 4- Sente-se cansado e prefere repousar e relaxar no tempo livre; 5-Auto-percepções (por exemplo, declarar que já é ativo o suficiente). Ao observarmos esses aspectos, nota-se que existe uma interligação entre o comportamento, as barreiras e a adesão para a prática de exercícios físicos (FIGUEIRAJUNIOR, 2000).

Começar uma rotina de atividade física não é uma fácil transformação de comportamento, contudo, ocorre como uma consequência de inúmeras práticas, englobando o planejamento, adaptação inicial, participação/continuidade e as experiências precedentes das pessoas (SOUZA, 2003).

Observando os artigos, pode-se verificar que as pessoas da terceira idade constitui uma maior parcela do grupo de pessoas mais vulneráveis a manifestar dificuldade ou necessidade de auxílio para que os mesmos consigam exercer atividades simples ou mais complexas do dia-a-dia, que são essenciais para a vida, em decorrência do aumento da prevalência de doenças e a diminuição do grau de exercício físico, que são representativas dessa faixa etária.

De acordo com estudo que foi realizado por Coelho e Burini (2009), constata-se que o sedentarismo e o aumento do número de doenças crônicas propendem a diminuir o grau de atividade física, predeterminando a pessoa à incapacidade funcional e ao maior risco de doenças. Além disso, em pesquisa realizada na América Latina, mostram que uma a cada quatro pessoas acima de 60 anos disse ter dificuldade na execução das Atividades da Vida Diária (AVD).

“No Brasil, cerca de ¼ das pessoas com idade acima de 50 anos contam que possuem limitação ou obstáculos para realizar as suas atividades rotineira, em consequência de algum problema de saúde ou inaptidão” (COELHO e BURINI, 2009).

Conseguiu-se analisar através de estudo de artigos que o exercício físico é um dos motivos responsáveis pela continuidade e permanência da qualidade de desempenhar corretamente as atividades cotidianas em indivíduos idosos, além de funcionar como parte muito importante na prevenção de muitas doenças que mais resultam em morbidade nesse grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

Através dos estudos elencados e da análise desses, pode-se compreender a condição de saúde da população idosa, seu perfil de morbidade, mortalidade e qualidade de vida, evidenciando as maiores causas de morbidade e as que mais aumentam à mortalidade.

Hoje, as doenças que mais acometem os idosos são as crônicas e degenerativas, decorrentes da disfuncionalidade dos sistemas nesta fase da vida.



É imprescindível salientar que os motivos do envelhecimento ativo precisam ser concedidos como objetivos a serem atingidos no decorrer da vida de todos os indivíduos, com o propósito de assegurar que o envelhecimento seja atravessado com independência e autonomia. A prática regular de exercícios físicos surge como uma alternativa de promoção e prevenção à sua saúde, assim como a prática de hábitos saudáveis, que irão promover a melhoria da saúde física/mental deste idoso, objetivando um envelhecimento digno e saudável nesta etapa, privilegiada de sintetização da realização pessoal e satisfação.

Os dados apresentam que um hábito de vida ativo consegue tornar mais lento as consequências relacionadas ao envelhecimento, fazendo com que os idosos se mantenham independentes para executar suas tarefas do dia-a-dia por mais tempo.

Dessa forma foi possível constatar que o sedentarismo é capaz de apressar a incapacidade funcional, levando a dependência para a execução das atividades rotineiras.

REFERÊNCIAS

- ABC DA SAÚDE. 2010. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br>. Acesso em: 08 Mai. 2018.
- ANDERSON, M. I. P. *et al.* Saúde e qualidade de vida na terceira idade. **Textos Envelhecimento**, v. 1, n. 1, p. 1-44, 1998, Rio de Janeiro.
- BARROSO, *et al.* Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v.54, n.4, Ago. 2008.
- BENEDITTI, *et al.* Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Rev. Saúde Pública**, Florianópolis, v.42, n.2, p.302-7, 2008.
- BORGES, G. M.; CAMPOS, M. B.; CASTRO E SILVA, L. G. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para a sociedade nas próximas décadas. In: Ervatti, L.; Borges, G.M.; Jardim, A. P. (Orgs.). **Mudança Demográfica no Brasil no Século XXI** – Subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
- BRASIL, Ministério Da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.
- CASTRO, P. M. M. A. *et al.* Testes de equilíbrio e mobilidade funcional na predição e prevenção de riscos de quedas em idosos. **Rev. bras.geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 129-140, Mar. 2015.
- CIVINSKI, C., MONTIBELLER, A., BRAZ, A.L.O. **A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NO ENVELHECIMENTO**. 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Indyajara/Downloads/68-130-1-SM.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2018
- COELHO, C.; BURINI, R. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.22, n.6, p.937-946, Nov./Dez. 2009.
- FIGUEIRA JUNIOR, A. J. Atividade física e fatores inter-relacionados. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*. Brasília, v.8, n.3, p.39-46, jun., 2000.
- KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 13, n.4, p.11-1107, Jul./Ago. 2008.
- KRAUSE, *et al.* Influência do nível de atividade física sobre a aptidão cardiorrespiratória em mulheres idosas. **Ver. Bras. Med. Esporte**, Curitiba, v.13, n.2, p.97-102, Mar/Abr. 2007.



LEITÃO, R.; LEITÃO, A. **Medicina de Reabilitação**: Manual Prático. Rio de Janeiro: Verinter, 2006.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. & GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.735-743, 2003.

MACIEL, M. G. *Atividade física e funcionalidade do idoso*. 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n4/a23v16n4>>. Acesso em: 08 abr. 2018.

MIRANDA, G.M.D.; MENDESA, C.G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, vol. 19, n. 3, p. 507-519, mai./jun. 2016.

MORAES, *et al.* O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Rev. Psiquiatr.** Rio Grande Do Sul, v.29, n.1, abr. 2007.

NAHAS, M. V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 4ª edição. Londrina: Medigraf. 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Atividade física e saúde na Europa: Evidências para a acção*. Centro de Investigação em Actividade Física, Saúde e Lazer. Porto, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *O papel da atividade física no Envelhecimento saudável*. Florianópolis, 2006.

SANTOS, M. A. M. DOS; PEREIRA, J. S. Efeito das diferentes modalidades de atividades físicas na qualidade da marcha em idosos. **Revista Digital**, Buenos Aires, n. 102, nov. 2006. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd102/marcha.htm>>. Acesso em: 09 mai. 2018.

SANTOS, P. L. *et al.* Atividade física e de lazer e seu impacto sobre a cognição no envelhecimento. **Medicina Ribeirão Preto**, v.42, n. 1, p.54-60, 2009.

SOUZA, G. S. *Determinantes da atividade física e estágios de mudança de comportamento em adolescentes*. 2003, 102 fl. Dissertação (mestrado em Educação Física), Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.



HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO: REVISÃO NARRATIVA

Clarice Nascimento da Silva¹

Ilda Kandice Rodrigues Sena²

Jéssica de Freitas Soares³

Jessiely Karine de Souza Vieira⁵

Millena Zaíra Cartaxo da Silva⁴

Paula Frassinetti Oliveira Cezário⁶

273

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar na literatura como ocorre a humanização na assistência de enfermagem no trabalho de parto e parto. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão narrativa propondo uma discussão acerca da humanização da assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. Esta pesquisa eletrônica foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); National Library of Medicine (MEDLINE), PubMed e no repositório Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os seguintes descritores: Humanização da Assistência, Equipe de Enfermagem, Saúde da Mulher. **RESULTADOS:** Compreendendo trabalho de parto e parto humanizado como um conjunto de medidas assistenciais e de comportamento diferenciados, os profissionais buscam o bem-estar da mulher durante o processo de parturição, além disso o parto humanizado deve incluir o respeito ao processo fisiológico da mulher e a dinâmica de cada nascimento, nos quais as intervenções devem ser cuidadosas, evitando os excessos e utilizando os recursos tecnológicos disponíveis. **CONCLUSÃO:** Os estudos evidenciam mudanças significativas na assistência, que melhorias vêm acontecendo na assistência durante o processo de trabalho de parto e nascimento, no entanto, ainda há um longo caminho a ser percorrido para que esses avanços cheguem ao alvo final de uma assistência inteiramente humanizada.

Descritores: Humanização da Assistência. Equipe de Enfermagem. Saúde da Mulher.

HUMANIZATION OF NURSING ASSISTANCE DURING LABOR AND LABOR: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

PURPOSE: To evaluate in the literature how humanization occurs in nursing care in labor and delivery. **METHOD:** This is a narrative review proposing a discussion about the humanization of nursing care during labor and delivery. This electronic research was carried out in the databases: Latin American and Caribbean

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: cladantas0210@gmail.com.

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: kandice.rodrigues@hotmail.com.

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: jessicafse@hotmail.com.

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: siellykar1@gmail.com.

⁵ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: millenacartaxo13@gmail.com.

⁶ Docente no Curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: paulafrassinetti22@gmail.com.



Literature in Health Sciences (LILACS); National Library of Medicine (MEDLINE), PubMed and the Scientific Electronic Library Online (SciELO) repository using the following descriptors: Humanization of Care, Nursing Team, Women's Health. **RESULTS:** In the case of humanized labor and delivery as a set of differentiated care and behavior measures, the professionals seek the well-being of women during the parturition process, moreover, humanized labor should include respect for the physiological process of women and the dynamics of each birth, in which interventions must be careful, avoiding excesses and using the available technological resources. **CONCLUSION:** Therefore, the studies show significant changes in care, which improvements have been made in care during the labor and delivery process, however, there is still a long way to go before these advances reach the final target of carefully humanized.

Keywords: Humanization of Assistance. Nursing, Team. Women's Health.

HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO: REVISIÓN INTEGRATIVA

274

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar en la literatura cómo ocurre la humanización en la asistencia de enfermería en el trabajo de parto y parto. **MÉTODO:** Se trata de una revisión narrativa proponiendo una discusión acerca de la humanización de la asistencia de enfermería durante el trabajo de parto y parto. Esta investigación electrónica fue realizada en las bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS); Y en el repositorio Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando los siguientes descriptores: Humanización de la Asistencia, Equipo de Enfermería, Salud de la Mujer. **RESULTADOS:** Comprendiendo trabajo de parto y parto humanizado como un conjunto de medidas asistenciales y de comportamiento diferenciados, los profesionales buscan el bienestar de la mujer durante el proceso de parturición, además el parto humanizado debe incluir el respeto al proceso fisiológico de la mujer y la dinámica de cada nacimiento, en los que las intervenciones deben ser cuidadosas, evitando los excesos y utilizando los recursos tecnológicos disponibles. **CONCLUSIÓN:** Por lo tanto, los estudios evidencian cambios significativos en la asistencia, que mejoras vienen sucediendo en la asistencia durante el proceso de trabajo de parto y nacimiento, sin embargo, todavía hay un largo camino a recorrer para que esos avances lleguen al objetivo final de una asistencia completamente humanizada.

Palabras Claves: Humanización de la Atención. Grupo de Enfermería. Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

Historicamente a assistência ao parto era de responsabilidade exclusiva da mulher, pois apenas as parteiras cumpriam essa prática. As mesmas eram conhecidas na sociedade pelas suas experiências empíricas, pois não possuíam conhecimento científico. Assim, os acontecimentos na vida da mulher ocorriam na sua residência, na qual elas trocavam conhecimento e descobriam afinidades, sendo considerada incômoda à presença masculina durante a parturição (GOMES et al., 2014).

Contudo, a partir do século XX, com a hospitalização do parto a mulher passou a ser submissa a atos médicos, bem como seguidos de um processo de medicalização e controle do período gravídico puerperal e o parto. Antes o parto era vivenciado como um processo natural, privativo e familiar, com esta inversão a parturiente deixa de ser a protagonista de seu parto, torna-se restrita a um ambiente hospitalar (GOMES et al., 2014).

O surgimento de um novo ser é um evento repleto de fortes sentimentos e emoções, a gravidez e o nascimento é uma experiência que ficará marcada na memória da mãe e familiares, necessitando, portanto, uma atmosfera de amor e carinho por todos envolvidos na sua assistência, proporcionando o cuidado necessário durante todo o processo do parto. (NASCIMENTO, 2018).

Contudo, o parto é o conjunto dos fenômenos mecânicos ou fisiológicos que culminam na saída do feto e de seus anexos do organismo materno. Neste contexto e, no que se refere à assistência à mulher neste momento



importante, o parto, entende-se que esta assistência deve ser humanizada, designando assim uma forma de cuidar mais atenta, com vistas a melhorias no atendimento (PORTO, 2015).

Apesar do parto se constituir de uma rotina presente nos hospitais e maternidades, cada mulher deve receber um atendimento diferenciado, pois a visão sobre o que é o parto e a maneira como ele é vivenciado é única, com isso, o cuidado e o conforto devem ser proporcionados visando a singularidade de cada parturiente, uma vez que o objetivo principal é garantir uma assistência materna de qualidade, bem como experiências positivas para a mulher e sua família, mantendo assim sua saúde física e emocional, no intuito de prevenir complicações (FERREIRA, 2017).

As políticas públicas que regem a área de Saúde da Mulher, consideram que a humanização da assistência, deve ser defendida numa nova perspectiva, na qual os cuidados prestados devem ser efetivamente benéficos e as intervenções desnecessárias devem ser evitadas, além de que é essencial respeitar a privacidade e autonomia materna (PORTO, 2015).

O profissional de enfermagem é responsável por assistir à parturiente e ao neonato durante todo o processo gravídico puerperal, educando, promovendo a saúde, prevenindo e diagnosticando intercorrências na gravidez durante o pré-natal. A equipe de enfermagem deve ser parte integrante da equipe de saúde na assistência integral prestada à mulher, usando o seu conhecimento técnico científico em conjunto com seus preceitos éticos de compromisso com a profissão e com a vida humana, proporcionando uma assistência digna e com qualidade (PORTO, 2015).

Muito se tem discutido sobre humanização da assistência durante o trabalho de parto, mas pouco se tem feito para sua real implementação. Pode ser notado que, em alguns casos há o despreparo dos profissionais da enfermagem e certa resistência para a mudança no prestar assistência à parturiente que faz com que o serviço seja feito de forma incorreta. Visando essa humanização, algumas condutas devem ser estimuladas durante o parto. Com isso, a partir do exposto, surgiu assim a seguinte questão norteadora: Como deve ser feita a assistência da enfermagem à mulher para que o parto ocorra de forma humanizada?

OBJETIVO

Avaliar na literatura como ocorre a humanização na assistência de enfermagem no trabalho de parto e parto.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa propondo uma discussão acerca da humanização da assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto.

Com isso, a revisão narrativa possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas (BRUM et al., 2015).

Esta pesquisa eletrônica foi realizada no mês de junho de 2018, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); National Library of Medicine (MEDLINE), PubMed e no repositório Scientific Electronic Library Online (SciELO). A definição dos descritores utilizados para realizar a pesquisa, segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram: Humanização da Assistência, Equipe de Enfermagem, Saúde da Mulher.



Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigo completo, disponível gratuitamente nos meios eletrônicos nas referidas bases de dados, com data de publicação nos últimos 5 anos (2013 a 2018) nos idiomas português, espanhol e inglês. Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, que não atendiam aos critérios inclusivos, que desviavam do tema proposto e que não estivessem disponíveis na íntegra on-line.

Na busca inicial, utilizou-se os descritores humanização da assistência, equipe de enfermagem e saúde da mulher, foram encontrados 1.025 artigos. Destes, 528 na base de dados LILACS, 193 artigos na MEDLINE, 98 no PubMed, e 206 no repositório SciELO. Para tanto 852 não atenderam aos critérios de inclusão, sendo estes, 485 da base de dados LILACS, 192 do SciELO, 101 da MEDLINE e 74 do PubMed, restando 173 artigos para análise e, desses, 21 responderam ao objetivo de estudo desta revisão. Eram artigos originais foram analisados de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste momento do estudo, estão dispostos os resultados encontrados presentes nos últimos 5 anos a partir da análise realizada sobre os artigos científicos classificados, os quais foram sistematizados por meio de tabela para melhor entendimento e compreensão da discussão.

Na tabela 1, dispõe sob as bases de dados em concordância com os artigos pesquisados, descrevendo sistematicamente sua apresentação quanto aos seguintes pontos: título, periódico, autor, ano e resultado das pesquisas.

TABELA 1. Organização dos trabalhos selecionados para a revisão.

TÍTULO	PERIÓDICO	AUTORES	ANO	RESULTADO
Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher.	Revista Cubana de Enfermería	FERREIRA, L.M.S; SANTOS, A.D.F; RAMALHO, R.C.F. et al.	2017	As melhorias vêm sendo realizadas na assistência durante o processo de nascimento, no entanto, ainda há um longo caminho a ser percorrido para que esses avanços cheguem ao alvo final de uma assistência inteiramente humanizada, seguindo todos os padrões que preconiza o Ministério da Saúde. Esses progressos dependem antes de tudo dos profissionais de saúde, e obviamente da ajuda de ações governamentais que promovam capacitações para os profissionais, e disponibilizem recursos para que as ações de humanização possam ser realizadas de forma sólida.
Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal.	Revista Científica de Enfermagem	GOMES, A.R.M; PONTES, D.S; PEREIRA, C.C.A. et al.	2014	A atenção adequada à mulher no parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa vivenciar a experiência da maternidade com segurança e bem-estar. A equipe de saúde em obstetrícia deve estar preparada para acolher a grávida, seu companheiro e família respeitando todos os significados



desse momento. Isso deve facilitar a criação de um vínculo mais profundo da equipe com a gestante, ao lhe transmitir confiança e tranquilidade, oriundas das estratégias para humanização da atenção no parto institucionalizado.

Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação obstétrica.	Revista Enfermagem Foco	SILVA, N.C.M.; RUELA, L.O; RESCK, Z.M.R. et al.	2013	Para assegurar a assistência humanizada preconizada pelo Ministério da Saúde, deve-se definir, implantar e implementar os Protocolos para o Atendimento ao Parto e ao Neonato, promovendo cursos de capacitação, atualização e aperfeiçoamento de técnicas específicas realizadas pela equipe de enfermagem e o desenvolvimento de ações estratégicas, buscando a melhoria da qualidade da assistência que ainda se encontra aquém das recomendações do Ministério da Saúde.
Humanização na assistência de enfermagem no parto natural.	Rev. Temas em Saúde	FERNANDES, N.K.R; LIMA, C.B.	2016	Alguns aspectos que envolvem a humanização no parto devem ser evidenciados, tais como atender as necessidades da mulher em trabalho de parto, em todas as suas dimensões: biológica, fisiológica, psicológica e espiritual. Por isso a recomendação é aguardar que o início de trabalho de parto aconteça de maneira espontânea, na data do bebê, sem marcar o dia do nascimento através de cirurgia. Uma boa assistência ocorre quando o profissional de saúde consegue realizar o parto natural sob a concepção da humanização, apesar deste tipo de parto mostrar-se insuficiente quando comparado ao número de partos cesarianos no atual contexto social brasileiro.
Assistência do enfermeiro à parturiente: Foco no parto humanizado.	Revista de Trabalhos Acadêmicos	NASCIMENTO, P.S; SALES, P.AP; SOARES, R. et al.	2017	A concordância de promoção de um parto humanizado a enfermagem atuou como um ator central proporcionando uma relação de proximidade, atenção e respeito a este momento tão especial, que gerou uma segurança descritas pelas parturientes e seus familiares. Neste sentido ainda há a necessidade divulgação entre os profissionais de enfermagem a sua importância neste processo e



				também às parturientes que teriam um benefício com o parto humanizado.
Humanização da assistência de enfermagem no trabalho de parto natural.	Anais do II CONBRACIS	DANTAS, R.M.O; EDUARDO, L.S; BARRETO, A.M.M. et al.	2017	Vale destacar que os enfermeiros obstétricos desempenham papel fundamental, permitindo resgatar o parto natural, conferindo segurança e autonomia. Além de oferecer um empoderamento feminino. Esses profissionais devem reconhecer os aspectos sociais e culturais envolvidos no processo de gestar e parir, reduzindo o número de intervenções desnecessárias e evitando danos físicos e psicológicos.
Processo de humanização na assistência de enfermagem à parturiente: revisão integrativa.	Revista de Políticas Públicas	ALVES, D.F.C; MOURÃO, L.F; MARQUES, A.D.B. et al.	2017	As evidências apontam que, para alcançar um atendimento qualificado e humanizado, é necessário que ocorram as mais variadas mudanças – essas modificações consistem na reorganização dos cuidados, na promoção de uma educação continuada dos trabalhadores da saúde, em uma estrutura física adequada e na incorporação de condutas não intervencionistas.
Atuação da enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa.	Rev. Tendên. da Enferm. Profis.	LIMA, M.S; MOREIRA, K.A.P; MARTINS-MELO, F.R. et al.	2015	O cuidado de enfermagem deve considerar a perspectiva de mundo das parturientes atendidas durante a assistência ao parto, que infere sobre a privacidade, em que a mesma está diretamente vinculada à existência de uma relação interpessoal entre o profissional de saúde e a paciente, através da conquista da confiança e permissão para adentrar no espaço pessoal da mesma, utilizando-se do diálogo e estabelecimento de vínculo. As orientações dos profissionais de saúde devem ser individualizadas e fundamentadas nas necessidades do “ser-mãe”
A enfermagem na perspectiva do parto humanizado: uma revisão integrativa de literatura.	Revista Ciência e Saberes	ALMEIDA, M.M; SILVA, F.W.T; LOBO, L.M.G.A. et al.	2016	As mudanças no contexto assistencial também requerem que as evidências disponíveis sobre o suporte durante o trabalho de parto sejam conhecidas e debatidas nas instituições de saúde e nos foros profissionais, de maneira a viabilizar e disseminar a boa prática e seus benefícios, para que efetivamente se alcance esse aspecto da humanização do nascimento. Medidas preventivas do câncer de colo uterino, como



Parto humanizado: contribuições do enfermeiro obstetra	Rev. Ciênc. Cidadania	LEAS, R.E; CIFUENTES, D.J.	2016	<p>vacina contra o vírus HPV.</p> <p>Para reduzir a ocorrência dos partos cesáreos, uma ferramenta de grande relevância é a humanização do parto, que se dá por meio de diferentes práticas voltadas à pessoa da parturiente, oferecendo-lhe cuidado, atenção, carinho e, com isso, é possível reduzir sua percepção sobre a dor que sente. As medidas aplicadas na humanização são a alimentação da parturiente, seu direito de selecionar um acompanhante, a possibilidade de escolha da via de parto, o local e a posição em que este ocorrerá, a realização de massagens, uso de música, enfim, uma série de medidas que levam ao relaxamento, aumentam a satisfação e confiança da mulher e, conseqüentemente, impactam sobre a dor que sentem.</p>
--	-----------------------	----------------------------	------	--

Contudo, o Ministério da Saúde buscando incluir os princípios de humanização na assistência obstétrica e neonatal instituiu o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), uma proposta ampla de humanização dos serviços de atenção a todo ciclo gravídico puerperal. O PHPN apresenta duas características marcantes: o olhar para a integralidade da assistência obstétrica e a afirmação dos direitos da mulher incorporados como diretrizes institucionais (BUSANELLO, 2013). Porém, apesar dos avanços que vem ocorrendo, essa prática ainda não ocorre da maneira que deveria acontecer.

Compreendendo trabalho de parto e parto humanizado como um conjunto de medidas assistenciais e de comportamento diferenciados, os profissionais buscam o bem-estar da mulher durante o processo de parturição, colocando-a como protagonista da situação, respeitando seus desejos e preferências como propósitos a serem atingidos. Essa definição compõe categorias que descrevem como esses profissionais buscam oferecer uma assistência humanizada às parturientes, adequando um ambiente acolhedor como elemento chave e desencadeador da conceituação expressa pelos profissionais de saúde (NASCIMENTO et al., 2017).

O parto humanizado abrange um conceito bem amplo, podendo ser abordado em várias dimensões e de formas complementares entre si, devendo ser priorizadas ações que promovam a promoção do parto e do nascimento saudável, concomitante prevenção de morbimortalidade perinatal. Humanizar assistência no parto não significa apenas fazer o parto normal, realizar ou não procedimentos, mas sim tornar a mulher protagonista desse momento e não apenas expectadora, dando-lhe liberdade de escolha nos processos decisórios (NASCIMENTO, 2018).

Com isso, o parto humanizado deve incluir o respeito ao processo fisiológico da mulher e a dinâmica de cada nascimento, nos quais as intervenções devem ser cuidadosas, evitando os excessos e utilizando os recursos tecnológicos disponíveis.

Segundo Ferreira et al., (2017) nesse contexto, é necessário que os profissionais de Enfermagem, além de possuir competência técnica, estejam envolvidos com os aspectos psicológicos e sejam capazes de



compreendê-los, oferecendo assim, necessário suporte emocional à mulher, respeitando sua autonomia, direito de um acompanhante de escolha e garantia de que serão informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas.

É necessário um estabelecimento de vínculo em todo momento de gestação até o nascimento do bebê, esse vínculo revela-se para a Enfermagem como condição fundamental no cuidado, uma vez que reflete o exercício do cuidado em si, e configura-se como objeto de trabalho. Para que o enfermeiro desenvolva um cuidado de enfermagem eficiente, legítimo e de qualidade, é indispensável considerar em suas ações aspectos meramente essenciais, como o diálogo, o saber ouvir, o toque, a troca de ideias, a demonstração de preocupação e a expressão de afeto, além de outros aspectos holísticos do cuidado.

Para uma boa assistência, não necessita apenas de um equipe profissional bem capacitada, mas também de uma boa estrutura que possa receber e oferecer um melhor conforto para a parturiente e família, corroborando com o estudo de Gomes et al., (2014) no qual afirma que existe a necessidade de modificações profundas na qualidade e humanização da assistência ao parto nas maternidades brasileira, um processo que inclui desde a adequação da estrutura física e equipamentos das instituições até uma mudança de postura e atitude dos profissionais de saúde e das gestantes.

Vale acrescentar que ainda há maternidades que não oferecem assistência obstétrica centrada nas necessidades da cliente, visto que não priorizam a individualidade, a cultura e os costumes de cada mulher. Submetem-na, no momento da internação, a rotinas pré-estabelecidas pela organização e na maioria das vezes retiram-lhe o direito à privacidade. Para evitar essa situação, a instituição deve preocupar-se com as necessidades da cliente como princípio da assistência de enfermagem definido em sua filosofia oferecendo-lhe condições que, muitas vezes, são representadas por recursos humanos qualificados, por materiais e equipamentos e pela apropriada estrutura física do local (FERNANDES, 2016).

A gestante deve ser captada de forma inicial no pré-natal, pois quanto mais cedo iniciar é possível garantir qualidade, que resultem em melhores condições de saúde materno infantil. No pré-natal a mulher e seu companheiro deverão ser acompanhados com uma abordagem no serviço de saúde, na qual se deve incluir o fornecimento de informações e um preparo físico e psíquico, além da elaboração de um plano pessoal que determine onde e por quem será assistido o nascimento. Atualmente, preconiza-se a realização de procedimentos benéficos tanto para a mulher quanto para o bebê, além do abandono de intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e parto, preservando a privacidade e autonomia da parturiente (SILVA et al., 2013).

Para que ocorra um trabalho de parto e parto de forma humanizada, é indispensável que o profissional Enfermeiro realize um bom pré-natal, afim de descobrir possíveis intercorrências como também preservar a saúde do bebê para evitar problemas durante o parto e após o seu nascimento.

Entre as condutas da humanização na assistência ao trabalho de parto, estão: O banho, que traz benefícios porque favorece uma boa circulação, diminui o desconforto, regula as contradições relaxamento e diminui o tempo do trabalho de parto; deambulação, que abrevia o tempo de trabalho de parto, favorecendo a decida da apresentação do feto; massagem, que alivia pontos de tensão e promove relaxamento; estímulo à micção espontânea que no trabalho de parto diminui a retração urinária e o desconforto nas contrações; a respiração que promove e restitui autocontrole e oxigenação maternal fetal, deverá ser espontâneo durante as contrações (FERNANDES, 2016).



Com base nisso, é importante que os profissionais que compõem a equipe estejam preparados cientificamente para repassar todas as orientações necessárias a parturiente e até mesmo a família, promovendo um elo de confiança e conforto entre profissional e parturiente. Corroborando com Nascimento et al. (2017) o autor condiz que essa assistência humanizada tem o objetivo de proporcionar às mulheres um sentimento de confiança e segurança durante o parto e para cuidar de seu filho. Algumas mulheres têm essa experiência como uma autotransformação, e se sentem mais capazes em seu novo papel social. Esta vivência estimula a conscientização e o interesse pela sociedade, tendo como consequência o fortalecimento social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

Os estudos evidenciam mudanças significativas na assistência, mostrando que melhorias vêm sendo realizadas na assistência durante o processo de trabalho de parto e nascimento, no entanto, ainda há um longo caminho a ser percorrido para que esses avanços cheguem ao alvo final de uma assistência inteiramente humanizada, que sigam todos os padrões que preconiza o Ministério da Saúde. Esses progressos dependem antes de tudo dos profissionais de saúde, e obviamente da ajuda de ações governamentais que promovam capacitações para os profissionais, além disso, se faz necessário que o profissional queira se capacitar e que sejam disponibilizados recursos para que as ações de humanização possam ser realizadas de forma efetivamente sólida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.M. et al. A enfermagem na perspectiva do parto humanizado: uma revisão integrativa de literatura. **Rev. Ciência e Saberes**, v.2, n.2(2016). Disponível em:<
<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/77>>

ALVES, D.F.C. et al. Processo de humanização na assistência de enfermagem à parturiente: revisão integrativa. **Rev. de políticas públicas**. V.6, n.2 (2017). Disponível em:<
<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1180>>

BRUM, C.N. et al. Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento de enfermagem. Porto Alegre, Moriá, 2015. Disponível em:<
https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/11325/Hirt_Leila_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

BUSANELLO, J. Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um centro obstétrico. **Rev. Bras. Enfer.** 2013; 5(64):824–832. Disponível em:<
<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6821/pdf>>

DANTAS, R.M.O. et al. Humanização da assistência de enfermagem no trabalho de parto natural. II CONBRACIS. 2017. Disponível em:<
https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID1072_2104201702940.pdf>

FERNANDES, N.K.R; LIMA, C.B. Humanização na assistência de enfermagem no parto natural. **Rev. Temas em Saúde**. Vol. 16, Nº 3. Disponível em:< <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16307.pdf>>

FERREIRA, L.M.S. et al. Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. **Rev. Cubana de Enfermería**. Vol. 33, Núm. 2 (2017). Disponível em :<
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1102/263>>



GOMES A.R.M. et al. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. São Paulo:

Revista Recien. 2014; v. 4 n.11:23-27. Disponível em: <

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1102/263>>

LEAS, R.E; CIFUENTES, D.J. Parto humanizado: contribuições do enfermeiro obstetra. **Rev. Ciênc. Cidadania - v.2, n.1, 2016.** Disponível em:< file:///C:/Users/Clarice/Downloads/64-112-1-SM.pdf>

LIMA, M.S. et al. Atuação da enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa. **Rev. Tendên. da Enferm. Profis.,2012; 4(2): 727-732.** Disponível em:<

https://www.researchgate.net/publication/277300490_Atuacao_da_enfermagem_na_humanizacao_do_parto_um_a_revisao_integrativa>

NASCIMENTO P.S. et al. Assistência do enfermeiro à parturiente: Foco no parto humanizado. **Rev. Trabalhos Acadêmicos. N°(8);Vol. 1/2017.** Disponível em:<

<http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=1CAMPOSDOSGOYTACAZES2&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=4487&path%5B%5D=2587>>

NASCIMENTO, F.C.V. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Rev Pre Infec e Saúde.2018;4:6887.**

Disponível em:< <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6821/pdf>>

PORTO, A.A.S. Humanização da assistência ao parto natural: uma revisão integrativa. **Rev. Ciência e Tecnologia, Rio Grande do Sul, v.1, n.1, p 12-19,2015.** Disponível em:<

file:///C:/Users/Clarice/Downloads/284-7910-1-PB.PDF>

SILVA, N.C.M. et al. Humanização da assistência de Enfermagem em uma unidade de internação obstétrica.

Enferm. Foco 2013; 4(2): 88-91. Disponível em:<

https://www.researchgate.net/publication/319485070_Humanizacao_da_assistencia_de_enfermagem_em_uma_unidade_de_internacao_obstetrica>

VIANA, L.V.M; FERREIRA, K.M; MESQUITA, M.A.S.B. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. **Rev. Saúde em Foco, Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 134-148, ago. / dez. 2014.** Disponível em:<

www4.fsnet.com.br/revista/>.



INFORMAÇÕES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS DISPONÍVEIS: GARANTIA DE ESCOLHA DA MULHER

Adiles Ferreira de Sousa Lopes¹

Carolina Lacerda Manguiera Cavalcanti²

Raissa Dias Ferreira Lins³

Elisangela Vilar de Assis⁴

Talina Carla da Silva⁵

Aracele Gonçalves Vieira⁶

283

RESUMO

Objetivo: Esse estudo buscou conhecimentos e práticas em relação ao uso de contraceptivos. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, do tipo revisão de literatura onde foram selecionados artigos, teses e monografias de grande relevância para o tema, publicados nos últimos vinte anos, escritos em português, disponíveis online em texto completo. **Resultados:** A partir da seleção e análise dos dados obtiveram-se diversas informações acerca dos métodos anticoncepcionais disponíveis, obtendo-se Métodos comportamentais ou naturais (Tabelinha, Temperatura Basal, Método de Billings ou do Muco Cervical, Coito Interrompido e Método Sintotérmico); Métodos de barreira (preservativos masculinos e femininos, diafragma e os espermicidas químicos); Métodos hormonais (anticoncepcional hormonal oral combinado, minipílulas, injetável mensal, injetável trimestral, anticoncepcional transdérmico ou adesivo contraceptivo, DIUs medicados e pílula anticoncepcional de emergência); Métodos cirúrgicos (laqueadura e vasectomia); Dispositivo intra-uterino (DIU de cobre), todos eles especificados quanto prós e contras, modo de utilização, etc. **Conclusão:** Para que a escolha ocorra de forma eficaz faz-se necessário que as usuárias sejam bem informadas e bem orientadas quanto as opções disponíveis, cabe aos profissionais de saúde, em especial os da atenção básica conhecer e passar para estas mulheres todas as particularidades de cada método e de cada indivíduo, ajustando seus ensinamentos a suas realidades.

Descritores: Anticoncepcionais. Planejamento Familiar. Saúde da Mulher.

INFORMATION ON AVAILABLE CONTRACEPTIONAL METHODS: WOMEN'S CHOICE GUARANTEE

ABSTRACT

Objective: This scheme pursue knowledge and practice over the use of contraceptives. **Method:** This is an exploratory study of a type of literature inspection, which is seen as an article, and is a book of great relevance to

¹ Acadêmica do 7º período do curso Bacharelado em Fisioterapia, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

² Pós Graduanda em Saúde Pública, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

³ Pós Graduanda em Saúde Pública, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

⁶ Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.



the theme, published in the last twenty years, written in Portuguese, available online in text complete. **Results:** Starting on the assortment and review of the data, we obtained several information near the available contraceptive methods, obtaining Behavioral or natural methods (Table, Basal Temperature, Billings or Cervical Mucus Method, Interrupted Coitus and Syntothermal Method); Barrier methods (male and female condoms, diaphragm and chemical spermicides); Hormonal methods (combined oral hormonal contraceptives, mini-pills, monthly injectables, quarterly injectables, transdermal contraceptives or contraceptive patch, medicated IUDs and emergency contraceptive pill); Surgical methods (tubal ligation and vasectomy); Intra-uterine device (copper IUD), all every specified as pros and cons, mode of use, etc. **Conclusion:** Wherefore the choice to occur effectively, it is necessary for the users to be well informed and well informed about the options available, it is up to health professionals, especially those in primary care, to know and pass on to these women all the characteristics of each method and each subject, adjusting their opportunities to their realities.

Key Word: Contraceptives. Family planning. Women's Health.

INFORMACIONES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DISPONIBLES: GARANTÍA DE ELECCIÓN DE LA MUJER

RESUMEN

Objetivo: Ese estudio buscó conocimientos y prácticas en relación al uso de anticonceptivos. **Método:** Se trata de un estudio exploratorio, como si fuera un repaso de literatura donde fueron seleccionados artículos, tesis y monografías de gran relevancia para el tema, publicados en los últimos veinte años, escritos en portugués, disponibles online en texto completo. **Resultados:** A partir de la selección y análisis de los datos se obtuvieron diversas informaciones acerca de los métodos anticonceptivos disponibles, se obtuvo Métodos comportamentales o naturales (Método del calendario, Temperatura Basal, Método de Billings o del Muco Cervical, Coitus Interruptus y Método Sintotérmico); Métodos de barrera (preservativos masculinos y femeninos, diafragma y los espermicidas químicos); Métodos hormonales (anticonceptivo hormonal oral combinado, minipíldoras, inyectable mensual, inyectable trimestral, parche trasdérmico, DIU y píldora de anticoncepción de emergencia); Métodos quirúrgicos (ligadura de trompas y vasectomía); Dispositivo intrauterino (DIU de cobre), todos ellos especificados hay pros y contras, manera de utilización, etc. **Conclusión:** Para que la elección ocurra de forma efectiva se hace necesario que las usuarias sean bien informadas y bien orientadas en cuanto a las opciones disponibles, cabe a los profesionales de sanidad, en especial les dé atención básica, conocer e informar para estas mujeres todas las particularidades de cada método y de cada ciudadano, ajustando sus oportunidades a sus realidades.

Descriptor: Anticonceptivos. Planificación Familiar. Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

Anticoncepcionais são métodos utilizados a fim de evitar o encontro do espermatozoide com o óvulo, evitando assim a concepção. A anticoncepção é praticada desde os primórdios, muitas vezes sendo um processo passageiro, que pode ser interrompido de acordo com o desejo do indivíduo. Está relacionado intrinsecamente ao nível de conhecimento acerca da gravidez, sexualidade e dos métodos contraceptivos (SOUZA et al., 2016).

No âmbito do planejamento familiar, a mulher torna-se o objeto principal da temática, visto que a grande maioria dos métodos são direcionados a esta população. A mulher deve ter autonomia sobre o seu corpo e



orientação a respeito do planejamento familiar, em especial, a contracepção. Ter consciência sobre a reprodução é essencial para a manutenção de uma vida sexual saudável (MOREIRA, 2011).

Na escolha de cada método contraceptivo, as mulheres devem levar em consideração alguns fatores, dentre eles: a idade, fase da vida, se tem filhos, se tem alguma doença, desejo de gravidez futura, avaliar os riscos e benefícios de cada método, os efeitos secundários, complicações, à segurança, eficácia, e entre outros (POLI et al., 2009)

Dentre os métodos estão enquadrados os contraceptivos esteroides semissintéticos ou sintéticos, isolados ou associados, com efeitos potentes sobre a regulação endócrina dos órgãos que controlam a reprodução humana, sendo estes os mais conhecidos e mais utilizados em todo mundo (SOUSA FILHO, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde alguns dos principais efeitos secundários e complicações que pode estar relacionado ao uso de contraceptivos hormonais são: alterações de humor, náuseas, vômitos, cefaleia, tonteira, sangramento intermenstrual, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio e trombose (BRASIL, 2018).

OBJETIVOS

Diante desses efeitos secundários e complicações que os contraceptivos hormonais podem causar nas mulheres, justifica-se mostrar quais os anticoncepcionais disponíveis para uso, para que a partir deste

conhecimento as mulheres, juntamente com os profissionais de saúde possam definir qual o método com melhor custo-benefício.

O estudo justifica-se pela necessidade de debate sobre o tema, onde serão abordados os diferentes tipos de métodos contraceptivos mais conhecidos, sendo eles: Métodos naturais, métodos de barreira, métodos hormonais, dispositivo intra-uterino (DIU) e métodos cirúrgicos. A partir do conhecimento sobre a variedade de métodos, ser capaz de instruir e informar acerca da questão, principalmente a população feminina, a fim de que conheçam o próprio corpo, bem como as opções disponíveis de contraceptivos, seus pontos positivos e negativos e diante disto estabelecer qual o melhor método para o usuário.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo exploratório, do tipo revisão de literatura, que segundo Gil (2008, p.50), “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos”. A seleção foi feita a partir das bases de dados disponíveis na internet como LILACS, Scielo, PubMed, MEDLINE, e em livros, onde foram selecionados artigos, teses e monografias de grande relevância para o tema, publicados nos últimos vinte anos, escritos em português, disponíveis online em texto completo. Para a pesquisa foram utilizados os descritores: anticoncepcionais, saúde da mulher e planejamento familiar.

Todo o material foi lido, selecionado as partes que mais interessavam e feito o registro das informações extraídas, depois foram ordenados a fim de responder ao objetivo da pesquisa.



Métodos anticoncepcionais (MAC) são maneiras, medicamentos, objetos e cirurgias que tem por objetivo evitar uma gravidez indesejada. Os métodos contraceptivos podem ser classificados em masculinos, femininos, reversíveis também chamados de temporários (onde ao parar de usá-los permitirão uma gravidez) e irreversíveis também chamados de definitivo (devido à dificuldade de revertê-los). No caso de métodos irreversíveis há necessidade de total segurança e consciência das pessoas que por ele optam (MS, 2006 apud ROCHA et al., 2013).

Nos dias de hoje, é fundamental o livre direito de escolha de ter filhos ou não, cabendo a mulher optar pelo tipo de contraceptivo desejado, sendo este cientificamente comprovado, disponível e se adequando também as suas condições de vida e saúde atuais (OSIS et al., 2004 apud ROCHA et al., 2013).

De acordo com o estudo realizado, constatou-se que os métodos contraceptivos disponíveis são divididos de várias maneiras:

- Métodos comportamentais ou naturais;
- Métodos de barreira;
- Métodos hormonais;
- Métodos cirúrgicos;
- Dispositivo intra-uterino (DIU).

Métodos Comportamentais ou naturais

Os métodos naturais contraceptivos englobam todas as técnicas baseadas na auto identificação dos diferentes momentos do ciclo menstrual feminino e consequente abstenção de relação sexual com contato genital no período fértil (CURITIBA, 2002 apud PAZ, 2009). Os métodos comportamentais podem ser classificados em: Tabelinha; Método da Temperatura Basal; Método de Billings ou do Muco Cervical; Coito Interrompido e Método Sintotérmico.

Tabelinha

O método de Ogino-Knaus, calendário, ritmo ou tabela como é mais conhecido é talvez um dos mais utilizados. Esse método consiste em suspender as relações sexuais no período fértil da mulher. É um método baseado na premissa de que os ciclos menstruais são relativamente constantes e por isso o período fértil do mês subsequente pode ser estimado pelo ciclo anterior. Para a utilização desse método a mulher deve anotar pelo menos os seis últimos ciclos e a partir daí estimar o início do período fértil (MELLO; PEREIRA FILHO, 1997).

As principais vantagens desse método são inocuidade e acesso, uma vez que não influencia no custo financeiro, necessitando apenas prática, autocontrole e disciplina. A principal desvantagem é que não é muito eficaz (MIRANDA; JUNIOR, 2008 apud RANIERI; SILVA, 2011).

Esse método é contra indicado em mulheres que possuem ciclos menstruais irregulares, após o parto ou durante a amamentação (LUPIÃO; OKAZAKI, 2011).

Método de temperatura basal

Este método baseia-se nas alterações da temperatura basal que ocorrem na mulher durante seu período menstrual. Antes da ovulação, a temperatura basal corporal permanece em um determinado nível, após a ovulação, a temperatura se eleva ligeiramente, permanecendo em um nível alto até a próxima menstruação. Este aumento de temperatura é resultado da elevação dos níveis de progesterona, que tem um efeito termogênico. Este método permite, por meio da mensuração diária da temperatura basal, a determinação da fase infértil pós-ovulatória (BRASIL, 2002).

A mulher deve controlar e registrar a temperatura diariamente, a partir do primeiro dia do ciclo, em um gráfico apropriado. O termômetro deve ser colocado na cavidade oral, pela manhã, antes de qualquer atividade, por cerca de cinco minutos. A temperatura deve ser medida aproximadamente na mesma hora e após um período de sono de pelo menos 5 horas. Para não engravidar, a mulher deve evitar relações desde o primeiro dia da menstruação até que a temperatura se eleve de 0,3 a 0,80°C por três dias consecutivos. O método perde sua segurança, pois muitas situações podem alterar o resultado. (MELO; PEREIRA FILHO, 1997).

Método de Billings ou do muco cervical

É um método que se baseia na identificação do período fértil por meio da auto-observação das características do muco cervical e da sensação por ele provocada na vulva. O muco cervical é uma secreção produzida no colo do útero pelo epitélio glandular das criptas cervicais, que por ação hormonal poderá apresentar algumas transformações características ao longo do ciclo menstrual, possibilitando dessa maneira a identificação do processo ovulatório (BRASIL, 2002).

Na medida em que a ovulação vai se aproximando do muco cervical, vai ficando parecido com clara de ovo, elástico, transparente, escorregadio e a vagina vai ficando mais úmida favorecendo a entrada dos espermatozoides no útero, com o aparecimento desse muco indica que a mulher está no seu período fértil, portanto, nesse período as relações sexuais deverão ser evitadas até o quarto dia após o desaparecimento do muco. Este método é contraindicado em casos na qual a mulher apresenta corrimento vaginal, febre, pós-parto e durante a amamentação (LUPIÃO; OKAZAKI, 2011).

Assim como o método da tabelinha, as vantagens desse método se restringem aos aspectos financeiros e de inocuidade. A eficácia e a aceitabilidade são baixas, já que requer também conhecimento, manipulação do próprio corpo e disciplina (MIRANDA; JUNIOR, 2008 apud RANIERI; SILVA, 2011).

Coito interrompido

A prática do coito interrompido como método anticoncepcional, se constitui da interrupção da relação sexual, pelo homem, antes da ejaculação, ou seja, ele retira o pênis da vagina, com a intenção que a ejaculação ocorra fora da vagina, evitando assim a fecundação. Não possui custo, nem exige produtos ou dispositivos, sempre



disponível, desde que seja desejo do homem praticá-lo. É necessário que o homem possua autocontrole suficiente para retirar o pênis de maneira rápida e ejacule longe dos genitais femininos, para que o risco de falhas diminua (EVANGELHISTA, 2012).

Método sintotérmico

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) este método baseia-se na combinação de múltiplos indicadores da ovulação. Com o objetivo de determinar o período fértil com maior precisão e confiabilidade.

Consiste na combinação métodos comportamentais, analisando sintomas como a temperatura basal, tabelinha e muco cervical, observando ainda sintomas subjetivos do período de ovulação, pertencentes de forma individual a cada mulher, podendo apresentar-se como: dor e peso nas mamas e pernas, cólicas abdominais, inchaço em todo corpo ou em algumas partes, aparecimento de acne, dores de cabeça, mal-estar, entre outros (POLI et al., 2009)

Métodos de Barreira

Os métodos de barreira são aqueles que utilizam produtos ou instrumentos com a finalidade de impedir a passagem dos espermatozoides para o útero. É a forma mais antiga de prevenção de gravidez e que ainda se mantém até os dias de hoje (LUPIÃO; OKAZAKI, 2011).

Os métodos de barreira disponíveis em nosso meio são: preservativos (condons ou camisinhas) masculinos e femininos, diafragma e os espermicidas químicos.

Camisinha

A camisinha como método de barreira pode ser utilizado tanto por homens como por mulheres.

A camisinha masculina consiste em um envoltório de látex que recobre o pênis durante a relação sexual e retém o esperma por ocasião da ejaculação impedindo assim o contato com a vagina, impedindo também que os microorganismos da vagina entrem em contato com o pênis e vice-versa. Esse método além de evitar uma gravidez, reduz o risco da transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (DST) (BRASIL, 2002).

A eficácia desse método como de todos os outros depende do seu uso correto, da motivação do casal em usá-la em cada relação, do tempo de experiência com o método, e também da qualidade do produto que pode ser afetada devido o armazenamento inadequado, principalmente por parte do usuário (MELO; PEREIRA FILHO, 1997).

É um método considerado de baixo custo e de fácil acesso, podendo ser adquirido em farmácias, supermercado e em outros estabelecimentos comerciais sem prescrição médica. Podem também ser adquiridos gratuitamente nas unidades de saúde (MIRANDA; JUNIOR, 2008 apud RANIERI; SILVA, 2011). A taxa de falha desse método pode variar de 3% para uso correto e de 14% para uso incorreto (BRASIL, 2002).



A camisinha feminina é um novo contraceptivo de barreira vaginal, que consiste em um cilindro de poliuretano que, adequadamente posicionado, recobre a cérvix uterina, paredes vaginais e a parte da vulva, é mais resistente e durável que a camisinha masculina (LUIPIÃO; OKASAKI, 2011).

Ela deve ser utilizada uma única vez, pode ser colocada imediatamente antes da penetração ou até oito horas antes da relação sexual. Tem a desvantagem de ser bem mais cara do que a camisinha masculina (RANIERI; SILVA, 2011).

Diafragma

Barreira mecânica, que consiste em uma cúpula rasa feita de látex ou silicone, com bordas firmes e flexíveis que recobre o colo do útero. Possui taxa de aceitação baixa.

Para maior eficácia do método, antes da introdução, colocar, na parte côncava, creme espermicida. Portanto, com essa associação, limita-se às mulheres com baixo risco para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras DST. A taxa de falha, nos primeiros 12 meses de uso do método, varia de 2,1%, quando utilizado correto e frequentemente, a 20% em uso habitual (BRASIL, 2002).

Este método poderá acarretar alguns efeitos secundários, sendo eles: irritação da vagina ou pênis, reação alérgica à borracha ou ao espermicida e aumento da frequência de infecções do trato urinário. E tem como benefícios, ausência de efeitos sistêmicos, prevenção de algumas DST e possivelmente auxiliar na prevenção do câncer de colo uterino (BRASIL, 2002).

Espermicidas

Os espermicidas se apresentam em formas de cremes, geleias, supositórios, tabletes e espumas. São substâncias que tem como ação de barreiras que, quando colocadas no fundo da vagina age inativando os espermatozoides, devido à lesão de sua membrana celular. Recomenda-se o seu uso associado ao diafragma, à camisinha ou a outro método qualquer (LUIPIÃO; OKASAKI, 2011).

Tem como vantagem de poder ser usado sem a cooperação do parceiro e suas desvantagens é que pode apresentar queimação ou irritação em ambos os parceiros, sendo geralmente temporários, podendo ser aliviada com a troca para outra marca de espermicida (LUIPIÃO; OKASAKI, 2011).

Dispositivo intra-uterino (DIU)

A sua ação é espermicida, onde age destruindo os espermatozoides dentro da cavidade uterina. O DIU possui estrutura de plástico moldado em forma de T que é introduzido no útero, com os dois fios na parte inferior que ficam no interior da vagina e que servem para ajudar a removê-lo quando indicado. O DIU só pode ser inserido e removido por um médico ginecologista, em qualquer momento do ciclo menstrual. No entanto, ele deve ser colocado preferencialmente nos primeiros 12 dias do ciclo (MARINHO; AQUINO; ALMEIRA, 2009 apud RANIERI; SILVA, 2011).



Bastante eficaz, possui longa duração, de caráter reversível e que independe das usuárias para efetivação da sua eficácia, possui um custo benefício excelente e poucos efeitos colaterais (GIORDANO; GIORDANO, PANISSET, 2015).

Métodos Hormonais

São fármacos constituídos de hormônios sexuais femininos utilizados para a prevenção da gravidez (KOROLKOVAS; FRANÇA, 2010 apud RANIERI; SILVA, 2011).

Os anticoncepcionais hormonais são compostos por um ou mais hormônios que suspendem a ovulação. Na atualidade, dispõe-se, para uso clínico, de grande número de anticoncepcionais hormonais contendo estrógenos e progesterona (ou ambos). Essas preparações variam quimicamente e, como era de se esperar, têm muitas propriedades em comum, embora existam diferenças bem definidas (KATZUNG, 1995 apud RANIERI; SILVA, 2011).

Os métodos hormonais são classificados em: anticoncepcional hormonal oral combinado, minipílulas, injetável mensal, injetável trimestral, anticoncepcional transdérmico ou adesivo contraceptivo, DIUs medicados e pílula anticoncepcional de emergência.

Anticoncepcional hormonal oral combinado (ACO)

O anticoncepcional hormonal oral combinado é um dos métodos contraceptivos mais empregados em todo o mundo, tendo evoluído em termos de quantidade e qualidade dos esteróides utilizados (MELO; PEREIRA FILHO, 1997).

São medicamentos que compõe dois hormônios sintéticos, o estrogênio e o progestogênio, semelhante aos produzidos pelo ovário da mulher. São métodos bastante eficazes se utilizados corretamente e consistentemente (BRASIL, 2015). Existem na atualidade três formas de combinação do estrogênio com o progestogênio. A primeira, mais usada, denominada monofásico é a associação contínua e na mesma dosagem em todas as pílulas do produto. As demais, combinadas bifásica e trifásicas, apresentam variações na dosagem dos esteroides ao longo do ciclo, tentando assim, mimetizar a esteroidogênese ovariana (MELO; PEREIRA FILHO, 1997).

Os AHCO inibem a ovulação através do bloqueio da liberação de gonadotrofinas pela hipófise. Além disso, podem modificar o muco cervical tornando-o hostil à espermomigração, altera o endométrio, modifica a contratilidade das trompas e altera a resposta ovariana às gonadotrofinas (MELO; PEREIRA FILHO, 1997).

Os efeitos colaterais nos órgãos e no metabolismo estão relacionados à dosagem hormonal, tempo de uso e fatores predisponentes individuais. O conhecimento desses efeitos é de grande importância, pois eles constituem um dos principais fatores de limitação e adaptação ao método. Alguns dos efeitos colaterais mais comuns causados



pelos ACO são: cefaleia, náuseas, vômitos, tonteiças, irritabilidade, aumento do apetite, hemorragia intermediária, alterações da libido e outros (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2004).

Além dos efeitos colaterais, os ACO podem causar algumas complicações, como: acidente vascular cerebral (AVC), infarto do miocárdio e trombose venosa profunda, vale lembrar que todas essas complicações acontecem com maior frequência em fumantes de qualquer faixa etária (BRASIL, 2018).

Minipílulas

As minipílulas são os únicos tipos de pílulas que podem ser usadas durante a amamentação. Nesse caso devem ser iniciadas seis semanas após o parto, é um medicamento de uso contínuo e geralmente as cartelas são compostas por 35 comprimidos (BRASIL, 2006 apud RANIERI; SILVA, 2011). Os efeitos colaterais das minipílulas são semelhantes aos efeitos dos ACO.

Injetável Mensal

São anticoncepcionais que contém estrogênio natural, progestágeno sintético com doses de longa duração para uso intramuscular, inibindo assim a ovulação através da ação sobre o pico de LH. Como efeitos secundários alteram o muco cervical, o endométrio e a peristalse tubária (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2014).

Ainda de acordo com o autor supracitado, a primeira injeção deve ser feita entre o primeiro e o quinto dia do ciclo menstrual, seguida de aplicações a cada 30 dias independentemente da menstruação. Algumas vantagens em relação aos anticoncepcionais é que emprega estrogênios naturais, evitando assim a inativação hepática, sendo de fácil aplicação. E para as adolescentes as principais desvantagens são as alterações menstruais observadas em uma parcela das usuárias, que podem acabar levando à descontinuação do método.

Injetável Trimestral

Os anticoncepcionais injetáveis trimestrais contêm apenas o componente progestágeno, o acetato de medroxiprogesterona de depósito, sem apresentar contraindicações atribuídas aos estrogênios sintéticos. De aplicação intramuscular na dose de 150 mg a cada 90 dias e normalmente leva a amenorreia (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2014).

Esse método tem efeito sobre o muco cervical, tornando o muco mais espesso, dificultando a elevação dos espermatozoides, acaba tornando o endométrio hipotrófico pela redução da vascularização (MELO; PEREIRA FILHO, 2007).

É um contraceptivo injetável contendo 25 mg de AMP associados com 5 mg de cipionato de estradiol apresenta ciclos mais regulares que doses maiores de AMP. A experiência se consolidou com o acetato de medroxiprogesterona (AMP), 17-alfa-acetoxi-metilpregnano-4-eno-3,20-diona. É um progestínico potente: inibe os picos de FSH e LH, embora os níveis basais de ambas as gonadotrofinas permaneçam normais. Inicialmente,



não conseguiu grande popularidade como contraceptivo devido ao sangramento irregular ocasionado, embora sua eficácia seja garantida pelo efeito periférico (SILVA, 2006 apud RANIERI; SILVA, 2011).

Anticoncepcional transdérmico ou adesivo contraceptivo semanal

O adesivo contraceptivo transdérmico é uma das atualidades no âmbito de métodos contraceptivos, libera 150 µg de norelgestromina e 20 µg de etinilestradiol na corrente sanguínea, diariamente, o que leva a concentrações praticamente idênticas as atingidas com o uso de anticoncepcionais orais, assim como efeitos adversos semelhantes. Possui praticidade de aplicação, sendo aplicado semanalmente, durante três semanas, com uma semana de pausa entre elas, não necessita ser aplicado por um profissional de saúde e é facilmente reversível (FERRIANI et al., 2006).

DIUs medicados

Devido a algumas falhas nos anticoncepcionais orais, os mais utilizados em todo mundo, pesquisas vem sendo desenvolvidas para pesquisar a respeito dos anticoncepcionais de longa duração, anticoncepcionais que dispensam a lembrança diária, semanal ou mensal. Os métodos de longa duração mais utilizados no Brasil são os DIUs, dentre eles podemos citar o DIU medicado, basicamente um sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG ou Mirena), que libera diariamente 20 µg de levonorgestrel.

Enquanto utilizado ocorre ausência de menstruação e podemos citar como contraindicações para o seu uso: gravidez (suspeitada ou confirmada), malformações ou distorções da cavidade uterina, suspeita ou confirmação de doença maligna no colo ou corpo do útero, sangramento vaginal de causa desconhecida e doença sexualmente transmitida (DST) diagnosticada no momento da colocação. Por ser um método hormonal, existem contraindicações como as de qualquer progestágeno (MONTEIRO, 2015).

Pílula Anticoncepcional de Emergência (AE)

Há duas formas de oferecer o AE. A primeira, conhecida como regime ou método de Yuzpe, utiliza os AHCO de uso rotineiro. O método Yuzpe consiste na administração combinada de um estrogênio e um progestágeno sintético, administrados até cinco dias após a relação sexual desprotegida. A associação mais recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é a que contém etinil-estradiol e levonorgestrel. Para finalidade de AE, é necessária a dose total de 200µg de etinil-estradiol e 1mg de levonorgestrel, divididas em duas doses iguais, a cada 12 horas, ou administrada em dose única (BRASIL, 2005).

A segunda forma de utilizar o AE é com o uso de progestágeno isolado, o levonorgestrel, na dose total de 1,5mg, dividida em dois comprimidos iguais de 0,75mg, a cada 12 horas, ou dois comprimidos de 0,75mg juntos, em dose única. Os efeitos secundários mais frequentes para mulheres que usam o AE são náuseas e vômitos, cefaleia, dor mamária e vertigens. Tem como vantagem não apresentar interação com medicamentos anti-retrovirais (BRASIL, 2005).



O AE não é abortivo. O seu mecanismo de ação é impedir o encontro do espermatozoide com o óvulo, seja impedindo a ovulação ou espessando o muco cervical ou alterando a capacitação dos espermatozoides. Não atua após a fecundação e não impede a implantação do óvulo fecundado (MIRANDA; JUNIOR, 2008 apud RANIERI; SILVA, 2011).

Métodos Cirúrgicos

Segundo o Ministério da Saúde (2013. p. 233) os métodos cirúrgicos são métodos contraceptivos definitivo, esterilização, que podem ser realizados na mulher, por meio da ligadura das trompas (laqueadura), e no homem, por meio da ligadura dos canais deferentes (vasectomia).

Laqueadura tubária

A laqueadura, também conhecida como ligadura das trompas é uma cirurgia realizada na mulher, no qual bloqueia o trajeto do espermatozoide percorrendo até o óvulo. O lugar para realizar esse bloqueio são as tubas uterinas, no qual o óvulo é fecundado e posteriormente chega ao útero. A tuba uterina é presa na forma de alça e amarrada com um fio inabsorvível, no qual impede a passagem do óvulo (MONZU, 1992 apud RANIERI; SILVA, 2011).

Vasectomia

É um procedimento cirúrgico que impede o homem de ter filhos. A cirurgia interrompe a circulação dos espermatozoides produzidos pelos testículos e conduzidos para os canais que desembocam na uretra, impedindo assim a ovulação (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS, 2009).

É um método anticoncepcional considerado permanente, pois, depois de ter feito a cirurgia, é muito difícil recuperar a capacidade de ter filhos. Nessa cirurgia os canais deferentes são cortados e amarrados, cauterizados, ou fechados com grampos. É uma cirurgia simples, que pode ser feita em ambulatório, com anestesia local e o homem não precisa ficar internado (BRASIL, 2006).

O efeito da vasectomia não é imediato. Nas primeiras ejaculações depois da vasectomia, ainda existe espermatozoides no esperma ejaculado. A vasectomia só será considerada segura quando o exame realizado no esperma, mostrar que não existem mais espermatozoides no esperma ejaculado. A vasectomia não causa nenhum problema de saúde para o homem e nem altera sua vida sexual (BRASIL, 2006).

CONCLUSÃO

Diante do estudado pode-se perceber a relevância do tema para a saúde da mulher e para as formações familiares, de modo que a usuária tem autonomia sob seu corpo e sua saúde e poderá escolher quando e quantos filhos terá e qual método utilizará pra alcançar tal planejamento.

São vários os métodos contraceptivos disponíveis, podendo ser: Métodos comportamentais ou naturais (Tabelinha, Temperatura Basal, Método de Billings ou do Muco Cervical, Coito Interrompido e Método



Sintotérmico); Métodos de barreira (preservativos masculinos e femininos, diafragma e os espermicidas químicos); Métodos hormonais (anticoncepcional hormonal oral combinado, minipílulas, injetável mensal, injetável trimestral, anticoncepcional transdérmico ou adesivo contraceptivo, DIUs medicados e pílula anticoncepcional de emergência); Métodos cirúrgicos (laqueadura e vasectomia); Dispositivo intra-uterino (DIU de cobre).

Para que a escolha ocorra de forma eficaz faz-se necessário que as usuárias sejam bem informadas e bem orientadas quanto as opções disponíveis, cabe aos profissionais de saúde, em especial os da atenção básica conhecer e passar para estas mulheres todas as particularidades de cada método e de cada indivíduo, ajustando seus ensinamentos a suas realidades.

Por existir uma ampla variedade de métodos contraceptivos, o relacionamento entre profissional e usuário torna-se indispensável para o sucesso do método. Desse modo, a informação clara sobre a melhor forma de realizar o tratamento, utilizando o método de forma correta e esclarecendo as possíveis contra-indicações e interações medicamentosas, contribuirão de forma efetiva para minimizar o risco de reações adversas e de falhas. A consulta de enfermagem promoverá portando, um atendimento personalizado, humanizado e cientificamente correto.

REFERÊNCIAS

- BOUZAS, I; PACHECO, A; EISENSTEIN, E; 2014. Orientação dos Principais Contraceptivos durante a Adolescência. **Revista Adolescência & Saúde**, v. 1, n. 2, p. 1-7, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 2005. **Anticoncepção de Emergência**: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília. 1. ed., n. 1, p. 1-22, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 2006. **Direitos Sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília. 1. ed., n. 2, p. 1-56, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 2013. **Saúde Social e Saúde Reprodutiva**. Brasília. 1. ed., n. 26, p. 1-302, 2013.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Anticoncepção hormonal oral**. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia2.pdf>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar**: Manual Técnico. Brasília, 4. ed. p. 01-60, 2002
- EVANGELISTA, D. R. Análise do líquido pré-ejaculatório e sua relação com a eficácia do coito interrompido. Tese. Doutorado em Enfermagem. **Universidade Federal do Ceará**, 88p, 2012.
- FERRIANI, R. A.; ANDRADE, R. P.; FERRAZ NETO, L.; NAKAGAVA, H. M.; DIAS, R.; FINOTTI, M. F.; BACARAT, E. C.; FREITAS, F. M.; TADINI, V.; ALEIXO NETO, A. Estudo multicêntrico brasileiro - adesivo contraceptivo transdérmico semanal: preferência e satisfação das usuárias. **Rev. Bras. Med.**, v. 63, n. 4, 2006.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ªed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GIORDANO, M. V.; GIORDANO, L. A.; PANISSET, K. S. Dispositivo Intrauterino de Cobre. **Femina**, v.43, n.1, 2015.
- LUPIÃO, C. A; OKAZAKI, J. F. L. E; Métodos anticoncepcionais: Revisão. **Revista Enfermagem UNISA**, São Paulo, p. 136-141, 2011.



MELO, R. N.; PEREIRA FILHO, S. A.; Anticoncepção: Manual de Orientação. **FREBASCO**, p. 1-97, 1997. Disponível em: <http://www.itarget.com.br/newclients/sggo.com.br/2008/extra/download/manualANTI-CONCEPCAO>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2018.

MONTEIRO, I. M. U. Contracepção de Longo Prazo: dispositivo intrauterino (Mirena). **Femina**, v.43, n.1, 2015.

MOREIRA, L. M. A. Métodos contraceptivos e suas características. In: **Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual** [online]. 3ed. Salvador: EDUFBA, 2011, p. 125-137.

PAZ, E. C. M.; DITTERICH, R. G.; O conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 1, p. 1-10, 2009.

POLI, M. E. H.; MELLO, C. R.; MACHADO, R. B.; PINHO NETO, J. S.; SPINOLA, P. G.; TOMAS, G.; SILVEIR, M. M.; FORMIGA FILHO, J. F. N.; FERRARI, A. E. M.; GIORDNO, M. V.; ALDRIGHI, J. M.; GIRIBELA, A. H. G.; ARAÚJO, F. F.; MAGALHÃES, J.; BOSSEMEYER, R. P. Manual de anticoncepção da FEBRASGO. **FEMMA**, v. 37, n. 9, 2009.

RANIERI, M. C.; SILVA, F. R. **Atenção Farmacêutica no Uso de Contraceptivos**. 2011. 45f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de Especialização em Farmacologia, Universidade Filadélfia de Londrina, Londrina, 2011.

ROCHA, M, M; et al., 2013; Métodos Contraceptivos: Análise da temática sob a visão de enfermeiros em um serviço de tele orientação em saúde em nível nacional. **Revista de Ciência et Praxia**, São Paulo, v.7, n.11, p.25-30, 2013.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS, 2009. Vasectomia. **Dicas em Saúde**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/197_vasectomia.html. Acesso em: 11 de fevereiro de 2018

SOUSA FILHO, B. M; Anticoncepcionais. In: Penildon Silva. **Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SOUZA, G. G.; LIMA, T. N. F. A.; NÓBREGA, M. M.; BARRETO, C. C. M. Conhecimento e uso de anticoncepcionais hormonais: o que é certo ou errado? **Temas em Saúde**. João Pessoa-Pb, v. 16, n. 4, p. 198-211, 2016.



INTERVENÇÃO ATRAVÉS DE JOGOS EDUCATIVOS EM SAÚDE NA POPULAÇÃO DE IDOSOS

Ednan Cardoso de Sousa¹

David Henrique Vieira Vilaça²

Ívina Lorena Leite Pereira³

Lucas Anderson dos Santos Leite Ribeiro⁴

Patrícia Peixoto Custódio⁵

296

RESUMO

Objetivo: Avaliar a aplicação de jogos de educação em saúde em grupos de idosos, que estimulem a interação, conhecimento e o esclarecimento de dúvidas em relação a saúde do idoso. **Método:** A metodologia utilizada foi por meio de um jogo educativo, onde cada participante recebeu uma pergunta aleatoriamente, essas perguntas estavam dentro de balões, cada participante estourava um balão por vez e respondia a sua pergunta, logo após os outros participantes poderiam fazer contribuições a respeito do tema. **Resultados:** Participaram do processo educacional em saúde 31 idosos. Houve muita interação, discussões a cerca da saúde do idoso, no seu âmbito geral, mental e bucal e dificuldades relacionadas a abordagem em grupo. **Conclusão/Considerações Finais:** A discussão dos temas abordados através de jogos educativos em saúde foi de grande benefício para a população idosa, pois os mesmos foram os responsáveis por compartilhar os seus conhecimentos, bem como dinamizar o processo de aprendizagem. Essa técnica de educação em saúde abordada nesse trabalho, demonstra claramente que cada sujeito é o responsável para a construção do conhecimento coletivo.

Descritores: Idoso. Saúde do Idoso. Educação em Saúde. Assistência Integral à Saúde.

INTERVENTION THROUGH EDUCATIONAL GAMES IN HEALTH IN THE POPULATION OF ELDERLY

ABSTRACT

Objective: To evaluate the application of health education games in elderly groups that stimulate the interaction, knowledge and clarification of doubts regarding the health of the elderly. **Method:** The methodology used was through an educational game, where each participant received a question randomly, these questions were inside balloons, each participant burst one balloon at a time and answered his question, soon after the other participants could make contributions to respect of the topic. **Results:** 31 elderly people participated in the educational process in health. There was a lot of interaction, discussions about the health of the elderly, in general, mental and oral, and difficulties related to group approach. **Conclusion/Final Considerations:** The discussion of the themes addressed through educational games in health was of great benefit to the elderly population, as they were responsible for sharing their knowledge as well as streamlining the learning process. This technique of health education addressed in this study clearly demonstrates that each subject is responsible for the construction of collective knowledge.

Keywords: Aged. Health of the Elderly. Health Education. Comprehensive Health Care.

¹ Discente da Faculdade Santa Maria.

² Discente da Faculdade Santa Maria.

³ Discente da Faculdade Santa Maria.

⁴ Discente da Faculdade Santa Maria.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria.



INTERVENCIÓN A TRAVÉS DE JUEGOS EDUCACIONALES EN SALUD EN LA POBLACIÓN DE IDOSOS

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la aplicación de juegos de educación en salud en grupos de ancianos, que estimulen la interacción, conocimiento y el esclarecimiento de dudas en relación a la salud del anciano. **Método:** La metodología utilizada fue a través de un juego educativo, donde cada participante recibió una pregunta aleatoriamente, estas preguntas estaban dentro de globos, cada participante estallaba un globo a la vez y respondía a su pregunta, luego de que los otros participantes pudieran hacer contribuciones a respecto del tema. **Resultados:** Participaron del proceso educativo en salud 31 ancianos. Hubo mucha interacción, discusiones a cerca de la salud del anciano, en su ámbito general, mental y bucal y dificultades relacionadas al abordaje en grupo. **Conclusión / Consideraciones Finales:** La discusión de los temas abordados a través de juegos educativos en salud fue de gran beneficio para la población anciana, pues los mismos fueron los responsables de compartir sus conocimientos, así como dinamizar el proceso de aprendizaje. Esta técnica de educación en salud abordada en este trabajo, demuestra claramente que cada sujeto es el responsable de la construcción del conocimiento colectivo.

Palabras Claves: Anciano. Salud del Anciano. Educación en Salud. Atención Integral de Salud.

INTRODUÇÃO

Alves (2005) diz que a formulação de políticas públicas no que se refere a saúde corrobora para que haja, no Brasil, um melhor desenvolvimento de um sistema de saúde englobando todos os aspectos que o SUS (Sistema Único de Saúde) tem em sua planilha, dentre eles: a universalidade, a equidade e a integralidade, mais precisamente que estejam atuantes no cotidiano dos usuários. As políticas públicas são feitas por autoridades da saúde, contudo, apenas se coloca em prática quando se tem o contato com os usuários no dia-a-dia, ou seja, é de grande importância a participação popular para que o SUS tenha êxito no que é proposto, e a população idosa necessita de um cuidado acurado e atencioso.

De acordo com Clares (2017), a medida que a população mundial envelhece, no Brasil que terá a 6ª maior população de idosos do mundo em 2025, apenas uma pequena parte terá ou tem uma boa perspectiva do envelhecer, e isso afeta todo o sistema não apenas de saúde, mas também financeiro e epidemiológico do país. É esperado que, com o passar da idade, há uma maior vulnerabilidade do idoso, uma menor participação nas atividades realizadas corriqueiramente e uma maior probabilidade de desenvolvimento de doenças que atingem com maior frequência pessoas com idade mais avançada, com isso, boa parte das famílias ou o próprio idoso busca se abrigar em ILP's (Instituições de Longa Permanência).

Em encontro a ideia de De Leitão (2017), o idoso em seu contexto geral precisa ser incluído em programas ou atividades de iniciativa pública ou privada para que se exclua a possibilidade do aparecimento de doenças evitáveis e assim o mesmo tenha uma velhice saudável e mais confortável (RIBEIRO, 2017). A implementação de tarefas educativas tem forte impacto no processo saúde-doença e é de fundamental importância a mudança de hábitos de vida estimulados por profissionais da saúde formados ou em formação e com isso reduzir as possíveis complicações de doenças evitáveis com um maior conhecimento ou a realização de medidas que levem o conhecimento acerca de assuntos relacionados a doenças mais comuns e como evitá-las.



Em um estudo realizado por Oliveira (2018) com um grupo de idosos, percebeu-se que houve uma maior expressividade por parte deles, tanto sentimentalmente como no esclarecimento de dúvidas mais comuns. Houve um maior estímulo a mudança de hábitos de vida e uma maior preocupação com a saúde e um incentivo a vigilância ativa em relação ao próprio corpo e sinais precoces de doenças e como evitá-las.

Tendo em vista a vulnerabilidade dessa população especificamente, deve-se priorizar o cuidado preventivo sempre que possível, já que junto com o envelhecimento vem as alterações fisiológicas esperadas que os deixam propensos para problemas que trazem consequências impactantes na sua vida e no bem-estar individual e social.

OBJETIVOS

Avaliar a aplicação de jogos de educação em saúde em grupos de idosos, que estimulem a interação, conhecimento e o esclarecimento de dúvidas em relação a saúde do idoso.

MÉTODO

O estudo foi desenvolvido em Cajazeiras, cidade de porte médio do estado da Paraíba. Existem nessa cidade existem três ILP's (Instituição de Longa Permanência), dois grupos de pessoas idosas e um Programa do Governo da Paraíba de um condomínio para pessoas idosas capazes de realizar independentemente suas AVD's (Atividades de Vida Diária). Nesse trabalho foram selecionados um grupo de pessoas idosas (Grupo 1) e o grupo de idosos do condomínio (Grupo 2).

Trata-se de um estudo de intervenção aleatorizado e controlado, cujo objeto foi discutir o conhecimento dos idosos através de jogos em Educação em Saúde. A intervenção proposta foi realizada por cinco intervencionistas mediadores em dois momentos distintos, sendo realizados em dias distintos com cada grupo. O Grupo 1 composto de 16 idosos e o Grupo 2 composto por 15 idosos. A metodologia utilizada foi por meio de um jogo educativo, onde cada participante recebeu uma pergunta aleatoriamente, essas perguntas estavam dentro de balões, cada participante estourava um balão por vez e respondia a sua pergunta, logo após os outros participantes poderiam fazer contribuições a respeito do tema. Esse momento foi mediado por cinco intervencionistas, os quais faziam contribuições e orientações para os participantes.

Antes do início da atividade, foram realizadas orientações a todos os participantes de como funcionaria a atividade. O tempo estipulado para cada pergunta era quatro minutos, podendo variar de acordo com a participação dos idosos. As perguntas eram sobre Educação em Saúde de forma geral, Hábitos de Vida, Cuidados em Saúde e algumas Doenças que acometem a Pessoa Idosa, tais como: Hipertensão, Diabetes, Depressão e Câncer.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



Participaram do processo educacional em saúde 31 idosos. Foram realizadas as mesmas perguntas em ambos os grupos. Houve muita interação, discussões a cerca da saúde do idoso, no seu âmbito geral, mental e bucal e dificuldades relacionadas a abordagem em grupo.

As discussões mais longas em ambos os grupos foram relacionadas ao tema da depressão, sendo relatados exemplos dentre vários deles, também a importância de ir ao médico regularmente e relataram seu estado de saúde com um tempo médio de quatro minutos para todos exporem o seu ponto de vista. As discussões mais rápidas em ambos os grupos foram relacionadas ao consumo de frutas e verduras com um tempo médio de dois minutos.

Nos dois grupos participantes, quando levantado o tema sobre hipertensão e diabetes, a maioria sabia o significado dessas doenças, relataram uma boa procura para aferir a pressão arterial com frequência, principalmente os idosos do Grupo 2, e também a procura médica para realizar exames de rotina.

A atividade com o grupo de idosos não institucionalizados houve certa dificuldade na aplicação da dinâmica, já que havia alguns idosos que se exaltavam na tonalidade da voz para expor seus pontos de vista, não deixando outros falarem, às vezes era necessário que a equipe de saúde intervisse e pedisse para que dessem oportunidade de fala a outras pessoas.

No Grupo 2 houve uma relativa dificuldade da aplicação em alguns momentos, pois havia dificuldade de interação das pessoas que conviviam entre si, por parte de alguns idosos, pois trouxeram problemas relacionados ao convívio social, do próprio condomínio, problemas interpessoais. Alguns queriam ajuda, outros prestavam atenção, outros relatavam solidão e alguns abandonaram a dinâmica devido a afazeres domésticos.

De acordo com Meneses (2009) a atividade lúdica, e em especial, o uso dos jogos, faz parte da vida do ser humano há muito tempo, na Grécia antiga, seu uso era associado à diversão, não tinha um caráter sério. Através da prática dos jogos o indivíduo pode adquirir novas informações e desenvolver novas habilidades durante o decorrer de toda sua vida. Nesse contexto os jogos poderão proporcionar momentos de aprendizagem e lazer sem que haja necessariamente uma idade específica para a sua prática.

Nessa perspectiva, Lapiere et al. (2002) através de um simples ato de jogar o indivíduo utiliza suas inúmeras habilidades sejam elas motoras ou psíquicas tornando-o consciente das suas decisões, exercitando a criatividade, interagindo com as diferenças e trabalhando o estabelecimento de afinidades e trocas de experiência “como escutar, esperar, observar, perceber, sentir”. Com isso permitiram tirar dúvidas dos idosos sobre as diversas áreas da saúde, além de reforçar e acrescentar o conhecimento sobre os cuidados e prevenções do indivíduo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma em cada três pessoas adultas tem a pressão arterial alta e uma em cada dez apresenta DM (WHO, 2012). A maioria dos idosos apresentavam as duas patologias, mas não sabiam da grande importância com seu tratamento continuado, alicerçado na figura da Unidade Básica da Saúde, ao qual evita as complicações maléficas das doenças crônicas, aumentando sua sobrevivência e qualidade de vida.

A depressão é um problema de saúde pública, em que cerca de 154 milhões de pessoas são afetadas mundialmente, e os idosos enquadram-se neste contexto com um percentual de 15% de prevalência para algum sintoma depressivo (RE SILVA, et al. 2012; GRINBERG, 2006). As perguntas abriram espaço para os idosos falarem sobre sua experiência com as doenças, seja por apresentar ou por acompanhar algum parente,



tendo um grande impacto positivo, pois o jogo estimulou um dos indivíduos a procurar o serviço especializado para realizar uma avaliação.

O idoso ao residir em uma ILPI é afetado pelas características dessa instituição, o que pode ocasionar sentimento de tristeza, revolta, insegurança e solidão e, conseqüentemente, gerar comportamentos desarmônicos e, por vezes, agressivos nesses indivíduos. Assim, em algumas ocasiões, podem ocorrer situações de conflitos interpessoais entre idosos residentes e/ou entre os idosos e a equipe que os assiste no âmbito da ILPI (BRUINSMA et al., 2016). Durante os jogos ocorreu alguns conflitos entre os idosos da Grupo 2, diferente do Grupo 1 onde não ocorreu, devido a uma menor interação no dia-a-dia entre eles que acabaram expuseram por meios das perguntas a suas frustrações e indignações entre alguns membros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

Foi visto que a discussão dos temas abordados através de jogos educativos em saúde foi de grande benefício para a população idosa, pois os mesmos foram os responsáveis por compartilhar os seus conhecimentos, bem como dinamizar o processo de aprendizagem. Essa técnica de educação em saúde abordada nesse trabalho, demonstra claramente que cada sujeito é o responsável para a construção do conhecimento coletivo. Existem poucos estudos sobre jogos educativos nessa população idosa, o que se faz necessário mais estudos com esse tipo de abordagem.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface-Comunicação, saúde, educação**, v. 9, p. 39-52, 2005.
- BRUINSMA, Jamile Lais et al. Conflitos interpessoais de idosas em instituição de longa permanência na perspectiva da equipe de enfermagem. 2016.
- CLARES, Jorge Wilker Bezerra; BORGES, Cíntia Lira; FREITAS, Maria Célia de. Idosos institucionalizados: proposta educativa na perspectiva freireana. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. supl. 2, p. 1073-1077, 2017.
- DE LEITÃO, Emilce Maria de Sousa et al. USO DE JOGO DIDÁTICO COMO INSTRUMENTO NO PROCESSO DE ENSINO NA SALA DE ESPERA PARA DIABÉTICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 3, n. 1, 2017.
- DO VALE COUTINHO, Thatiane et al. Educação Nutricional Para Idosos Institucionalizados na cidade de Viçosa-MG. **ANAIS SIMPAC**, v. 8, n. 1, 2017.
- GRINBERG, Luiz Paulo. Depressão em idosos: desafios no diagnóstico e tratamento. **RBM Rev Bras Med**, v. 63, n. 7, p. 317-30, 2006.
- LAPIERRE, André et al. O adulto diante da criança de 0 a 3 anos: psicomotricidade relacional e formação da personalidade. **Tradução de Maria Ermantina GG. Pereira. 2ª ed. Curitiba: Ed. da UFPR**, 2002.
- MENESES, M. S. **O Lúdico No Cotidiano Escolar Da Educação Infantil: Uma Experiência Nas Turmas De Grupo 5 Do Cei Juracy Magalhães**. Salvador – 2009.



OLIVEIRA, Francisco Ariclene et al. Atividades de educação em saúde realizadas com grupo de idosas para promoção do autocuidado em saúde. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 15, n. 28, p. 137-150, 2018.

RE SILVA, Elisa et al. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, 2012.

RIBEIRO, Wanderson Alves et al. Educação em saúde aos portadores de hipertensão arterial e diabete mellitus na Estratégia Saúde da Família. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 2, 2017.

World Health Organization. World health statistics: a snapshot of global health. Geneva: World Health Organization; 2012.



JOGOS EDUCATIVOS PARA O EMPODERAMENTO ACERCA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ariane Moreira Coelho¹

Fernanda Thamy Feitosa Valêncio²

Luiz Eduardo Abrantes da Silva³

Mayara Evangelista de Andrade⁴

Raquel de Jesus Rocha da Silva⁵

Marcelo Costa Fernandes⁶

302

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada, assim como demonstrar a eficácia do uso de tecnologia educativa para o empoderamento social acerca de métodos contraceptivo. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, uma vez que apresentam visões individualizadas de acordo com as experiências vivenciadas. **Resultados:** A intervenção deu-se através de três etapas, a primeira foi roda de conversas para detectar o conhecimento prévio do público acerca da temática a ser trabalhada, a segunda fase ocorreu por meio da explanação dos principais métodos contraceptivos, e a terceira e última etapa compreendeu-se na aplicação de um jogo educativo sobre tais métodos, o que facilitou a fixação de todo o conteúdo explanado. O jogo educativo promove qualidade no processo de ensino-aprendizagem, visto que os mesmos favorecem ambiente dinâmico, atrativo, competitivo e desafiador para os envolvidos. **Considerações Finais:** Ressalta-se a importância de profissionais da saúde abordar temáticas relevantes a saúde dos adolescentes por meio de tecnologias lúdicas como os jogos educativos, visto os benefícios que os mesmos proporcionam no ensino e fixação de conteúdos relevantes, estimulando no indivíduo posicionalmente reflexivo.

Descritores: Tecnologia educacional. Empoderamento. Métodos Contraceptivos.

EDUCATIONAL GAMES FOR THE EMPOWERMENT ABOUT THE CONTRACEPTIVE METHODS: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

Objective: To report the experience lived, as well as to demonstrate the effectiveness of the use of educational technology for social empowerment about contraceptive methods. **Method:** This is a descriptive study of the type of experience report, since it presents individualized views according to the experiences. **Results:** The intervention took place through three stages, the first was a round of conversations to detect the prior knowledge of the public about the subject to be worked, the second phase occurred through the explanation of the main contraceptive methods, and the third and last stage was understood in the application of an educational game about such methods, which facilitated the fixation of all the content explained. The educational game promotes quality in the teaching-learning process, since they favor a dynamic, attractive, competitive and challenging environment for those involved. **Final Considerations:** It is important to emphasize the importance of health professionals to address issues relevant to the health of adolescents through recreational technologies such as educational games, given the benefits it provides in teaching and fixing relevant content, stimulating the positionally reflective individual.

Keywords: Educational Technology. Empowerment. Contraceptive Methods.

¹ Acadêmica da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG- Campus Cajazeiras.

² Enfermeira. Pós- Graduada em Saúde do trabalhador no Instituto Prominas.

³ Acadêmico da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG- Campus Cajazeiras.

⁴ Enfermeira. Professora da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG- Campus Cajazeiras.

⁵ Acadêmica da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG- Campus Cajazeiras

⁶ Orientador. Professor da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG- Campus Cajazeiras.



JUEGOS EDUCATIVOS PARA EL EMPODERAMIENTO ACERCA DE LOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: RELATO DE EXPERIENCIA

RESUMEN

Objetivo: Informar la experiencia vivenciada, así como demostrar la eficacia del uso de tecnología educativa para el empoderamiento social acerca de métodos anticonceptivos. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo del tipo relato de experiencia, una vez que presenta visiones individualizadas de acuerdo con las experiencias vivenciadas. **Resultados:** La intervención se dio a través de tres etapas, la primera fue rueda de conversaciones para detectar el conocimiento previo del público acerca de la temática a ser trabajada, la segunda fase ocurrió por medio de la explicación de los principales métodos anticonceptivos, y la tercera y última etapa se comprendió en la aplicación de un juego educativo sobre tales métodos, lo que facilitó la fijación de todo el contenido explicado. El juego educativo promueve calidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que los mismos favorecen un ambiente dinámico, atractivo, competitivo y desafiante para los involucrados. **Consideraciones finales:** Se resalta la importancia de profesionales de la salud abordar temas relevantes para la salud de los adolescentes a través de tecnologías lúdicas como los juegos educativos, ya que los beneficios que los mismos proporcionan en la enseñanza y fijación de contenidos relevantes, estimulando en el individuo posicionalmente reflexivo.

Palabras Claves: Tecnología Educativa. Empoderamiento. Métodos anticonceptivos.

INTRODUÇÃO

Os métodos contraceptivos são meios utilizados para evitar a fecundação e prevenir a gravidez. Existem atualmente inúmeros métodos disponíveis no mercado, entretanto o único método capaz de prevenir a gravidez e infecções sexualmente transmissíveis é a camisinha, seja ela feminina ou masculina. Diante dessa realidade a falha no compartilhamento de informações acerca da temática pode ser considerada aspecto relevante no que diz respeito a agravos à saúde.

Ao longo dos anos foi possível destacar a precocidade da iniciação da relação sexual entre os adolescentes, fato este que preocupa, visto que os mesmos, por vezes, não possuem maturidade suficiente para compreender a complexidade do assunto. Diversos estudos já demonstraram que a baixa escolaridade dos adolescentes é um fator considerado precursor para o início da vida sexual precoce, ou seja, adolescentes que tem baixo nível escolar iniciam relações sexuais antecipadamente, além disso, ainda mostram que estes jovens de baixa escolaridade e os de menor idade possuem pouco conhecimento acerca dos métodos contraceptivos, o que torna este público vulnerável as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/AIDS e a gravidez indesejada (PRIOTTO et al., 2018).

De acordo com os autores supracitados, em estudo realizado no Rio de Janeiro, percebeu-se que 24,4% dos adolescentes que conviviam com IST, e os outros 7,8% que mostraram terem tido histórico de acometimento, começaram suas relações sexuais antes dos 15 anos de idade. Um levantamento realizado nos Estados Unidos também apontou que 41% dos jovens de nível médio não tinham usado preservativo e que 14% não utilizaram nenhum método contraceptivo em sua última relação sexual.

Os estudos literários por vezes foca na contracepção quase exclusivo para as mulheres como se a contracepção não fosse também responsabilidade do sexo masculino. Tal fato se dar por meio da construção histórica e cultural da sociedade na qual ocorre à intensa e [dissipação](#) dos anticoncepcionais orais. As mulheres por sua vez apresentam-se mais motivadas a aderir à prática de contracepção, uma vez que somente elas podem



engravidar, no entanto não está sendo levado em consideração que a gravidez é um fato social e não unicamente biológico (CABRAL, 2017).

No Brasil nos últimos anos houve um aumento no incentivo da utilização de métodos contraceptivos não comportamentais, assim como ampliação na disponibilização destes contraceptivos. Além da distribuição gratuita de camisinhas masculinas e femininas, abrange-se a inclusão dos contraceptivos hormonais nas formas oral e injetável na rede pública de saúde, além disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) arca com procedimentos de contracepção como Dispositivo Intrauterino (DIU) e cirúrgicas definitivas como vasectomia e laqueadura. Atualmente no mercado nacional existem outros contraceptivos como o adesivo intradérmico, o diafragma e também o implante de um chip na camada subcutânea, estes são dispositivos que possuem média a longa duração (OLSEN et al., 2018).

Com base nos dados anteriormente citados percebe-se que a educação em saúde nesse contexto deve assumir o protagonismo no que desrespeito as ações de prevenção e promoção de saúde, a qual se torna responsável por estimular o autocuidado, o enfrentamento do processo saúde/doença, assim como a prevenção de agravos à saúde, através da construção de conhecimento (SALCI et. al, 2013).

As tecnologias educativas nessa conjuntura atuam como ferramentas valiosas para o desenvolvimento das atividades voltadas para a educação em saúde, visto que as mesmas proporcionam espaço de aprendizado ao mesmo passo que são interações lúdicas, capazes de promover o conhecimento de forma dinâmica (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017). Os jogos educacionais devem ser vistos como uma das principais tecnologias disponíveis e auxiliaadoras para a educação em saúde, uma vez que os mesmos trazem em sua composição todos os elementos necessários para o compartilhamento de informação de maneira lúdica e interativa o que favorece para o êxito da intervenção.

OBJETIVO

Esse estudo tem por objetivo relatar a experiência vivenciada, assim como demonstrar a eficácia do uso de tecnologia educativa para o empoderamento social acerca de métodos contraceptivos.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência, uma vez que apresentam visões individualizadas de acordo com as experiências vivenciadas. O mesmo foi realizado por integrantes do grupo de pesquisa Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (LATICS) da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cajazeiras, Paraíba. A ação em questão está relacionada ao desenvolvimento do projeto de extensão intitulado “Tecnologia de Informação em Saúde: preparando o profissional do amanhã”. Tal ação foi desenvolvida por alunos da graduação de enfermagem, assim como profissionais enfermeiros que estão vinculados ao grupo.

A referida intervenção ocorreu em uma escola estadual, no município de Cajazeiras, estado da Paraíba, com estudantes de ensino médio, que em sua grande maioria eram adolescentes. A ação ocorreu no mês de maio



do ano de 2018. Tal intervenção efetuou-se em três etapas consecutivas, na qual na primeira foi utilizado como instrumento o dialogo, através e uma roda de conversas, na qual os participantes expressavam seus conhecimentos acerca da temática, após deu-se inicio a segunda etapa da ação, nesta ocorreu a explanação e demonstração de vários métodos contraceptivos, durante essa etapa foram surgindo várias dúvidas dos participantes, dúvidas estas que foram sanadas pelos autores do presente trabalho e por fim ocorreu a terceira e ultima fase da intervenção, na qual foi utilizada um jogo educativo, que serviu para avaliar os conhecimentos adquiridos acerca da temática.

A ação se deu mediante a oportunidade de aplicar o jogo educativo para avaliação do público-alvo. Deste modo a mesma ocorreu na referida sala de aula, na qual contou com a participação dos alunos, da professora que cedeu seu horário para a realização da intervenção e também com a participação da coordenadora da instituição. Tal ação teve durabilidade de duas horas e meia, visto que houve a explanação de cada tipo de métodos contraceptivos e posteriormente a aplicação do jogo educativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a primeira etapa da ação (rodas de conversas), foi possível dialogar com os participantes sobre os seus conhecimentos prévio acerca da temática, isso se deu de maneira dinâmica, na qual todos participaram e mostraram conhecimentos básicos sobre o tema, porém ainda existia um nível muito alto de desinformação sobre muitos métodos existentes.

Com a etapa posterior, tratou-se da explanação e demonstração de vários métodos contraceptivos, ou seja, durante essa explicação foi abordado, o tipo de método, sua indicação, como e quando utilizá-los, se é ou não disponibilizado na rede pública, sua durabilidade e funcionalidade, entre diversas outras informações. Os métodos que foram abortados nessa ação incluem os hormonais e não hormonais.

Dos métodos não hormonais, foram abordados: coito interrompido; tabelinha; espessamento do muco cervical; método da temperatura corporal basal; sintotérmico; aleitamento materno; espermicida; diafragma; camisinhas femininas e masculinas; dispositivo intrauterino de cobre e métodos definitivos como laqueadura e vasectomia. Em relação aos métodos hormonais foram explanados: pílulas mensais; pílula de emergência; contraceptivos injetáveis mensais e trimestrais e dispositivo intrauterino hormonal. Durante essa etapa surgiu varias duvidas por parte dos participantes, duvidas estas que foram sanadas ao longo da apresentação.

A terceira e ultima fase se deu através da aplicação de um jogo educativo intitulado “métodos contraceptivos”, o jogo tinha por objetivo favorecer o empoderamento do público alvo sobre os métodos contraceptivos. Trata-se de um jogo desenvolvido através de dicas sobre um tipo de método que foi anteriormente explanado, para o grupo adversário adivinhar qual é o tipo de método. Para a realização do jogo a turma em questão foi dividida em dois grupos e cada um deles selecionou um líder, para desempenhar a função de porta-voz.

Posteriormente a divisão, para dar início ao jogo, os lideres selecionados escolherem entre eles quem começaria, tal evento se deu através do “cara ou coroa”, daí iniciou-se o jogo de dicas e respostas. O jogo contém varias fichas enumeradas contendo as dicas em seu verso, tais fichas ficam sobre uma superfície



separada, contendo lado direito e esquerdo, justamente os lados que serão ocupados pelos participantes envolvidos no jogo, nesse contexto o participante que inicia começa escolhendo o número que é referente a um tipo de método contraceptivo, junto a ele tem as dicas que o representa, dessa forma o jogo tem continuidade com a leitura da primeira dica e a resposta do adversário. A primeira dica caso o adversário acertar equivale a 10 pontos a segunda 5 pontos e a terceira apenas 3 pontos, caso não acerte, não pontua, após a primeira rodada o jogo se inverte e a equipe que antes dava as dicas agora vai responder e vice-versa. Dessa maneira se deu toda a aplicabilidade do jogo durante a intervenção.

Durante sua aplicabilidade o jogo mostrou-se excelente método de avaliação dos conhecimentos construídos ao longo de toda a ação, podendo ser utilizado na prática com mais frequência, visto que o mesmo se trata de uma maneira mais atrativa de fixação, fato este demonstrado durante o jogo, em que os participantes comprovaram o ganho de conhecimento depois da intervenção.

A intervenção foi uma educação em saúde que visava estimular o empoderamento dos jovens acerca dos métodos contraceptivos, ao mesmo passo que almejava construir uma ponte de conhecimentos que proporcionasse a autonomia destes para lidar com questões referentes à temática abordada, dessa forma interferindo na mudança do contexto social desse público. Nessa perspectiva Mariano et al. (2013) retratam a promoção da saúde como a proposta de conexão de conhecimentos. Nesse contexto exibe-se a educação em saúde, como umas das principais vias para promover saúde, visto que a mesma visa estimular o indivíduo a cuidar de si.

De acordo com o autor supracitado o campo da educação em saúde pode ser considerado plurifacetado, pois não se restringe apenas ao repasse de informações, mas tal prática induz mudanças de comportamentos que por vezes pode ser considerado agravante ao estado de saúde do indivíduo, ou seja, à educação em saúde auxilia na construção de pensamentos críticos capazes de refletir sobre comportamentos de vidas saudáveis.

Para Freire (2010) a construção de conhecimento inclui a escuta das experiências e saberes pré-existentes dos envolvidos, uma vez que este procedimento é considerado primordial para direcionar a conversa de forma efetiva, visto que ensinar incluir o respeito ao conhecimento do outro para então haver uma interação e construção de novos conhecimentos de forma simultânea para ambas as partes.

Salum e Monteiro (2015) afirmam que a metodologia utilizada para o desenvolvimento da educação em saúde atua como aspecto importante em todo o processo, assim como a temática escolhida. Tais instrumentos necessitam serem capazes de promover o diálogo e o respeito às especificidades dos envolvidos..

As ações de educação em saúde desenvolvidas com grupos de adolescentes podem ser engrandecidas com a utilização de jogos educativos, visto que tais métodos atraem mais atenção deste público e além de proporcionar a interação entre os participantes ajuda a fixar informações tidas como importantes para a qualidade de vida deste (BARRETO et al., 2016).

Para Pereira (2015) o jogo educativo promove qualidade no processo de ensino-aprendizagem, visto que os mesmos favorecem ambiente dinâmico, atrativo, competitivo e desafiador para os envolvidos, fato este que contribui de forma significativa para o ensino dos educadores, assim como para a construção de conhecimentos



dos educandos, o mesmo trata-se de ferramenta valiosa, uma vez que estimula os participantes a se empoderar e enriquecer sua personalidade. O jogo educativo é instrumento lúdico que atrai a atenção dos participantes auxiliando no posicionamento reflexivo do indivíduo.

Com base nesta definição Gurgel et al. (2017) concorda com a definição apresentado por Pereira (2015) e ressalta a importância do uso do lúdico, em especial os jogos educativos para tratar de temáticas importantes no contexto da saúde, visto que esse método oferece estímulo a participação, favorece o dialogo e ajuda na construção e fixação de novos conhecimentos.

Dessa forma a utilização de jogo educacional facilitou o processo de construção de conhecimentos acerca de métodos contraceptivos, visto que o mesmo foi realizado de maneira lúdica, o qual atraiu a atenção e interesse dos participantes, fato este que induziu o empoderamento destes adolescentes acerca da temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o exposto torna-se perceptível a importância de trabalhar educação em saúde com temáticas variadas e relevantes, que gerem interesse e discussão com o público alvo, neste contexto os adolescentes, além disso, destaca-se a necessidade de usar o lúdico como método para abordar tais temáticas, de forma que proporcione a troca de experiências e, sobretudo de conhecimentos acerca da temática, de modo a atingir a eficácia da realização da intervenção.

É notória a deficiência da utilização de tais métodos no meio escolar, mesmo possuindo conhecimento dos benefícios apresentados com sua utilização, tanto para a construção de novos conhecimentos, posicionamento reflexivo e de personalidade como para auxiliar na fixação dos conteúdos de forma lúdica e prazerosa. O processo de ensino e aprendizado instalado atualmente, ainda é um sistema remoto de repasse de informações de forma verticalizada no qual não ocorre à troca de conhecimentos nem o estímulo reflexivo dos estudantes. Este foi um episódio comprovado durante a realização da ação, a qual os participantes apresentaram-se de início passivos a intervenção, no entanto ao longo da ação essa realidade foi invertida, fato este que proporcionou o sucesso da intervenção.

Diante daquela realidade ainda foi-se possível perceber a carência de informações que os adolescentes tinham em relação à temática abordada, mesmo sendo um assunto que apresentava grande impacto social, o que evidenciou a pouca comunicação da família, escola e dos profissionais da saúde para com os adolescentes sobre métodos contraceptivos.

Deste modo o presente estudo busca instigar a escola, família e principalmente os profissionais da saúde a promoverem discussões por meio de tecnologias educativas com adolescentes sobre temas que por vezes são taxados como tabus para este público, como os métodos contraceptivos, tais atividades promoverão o empoderamento destes adolescentes sobre o tema em questão o que permitirá uma mudança no cenário atual.

REFERÊNCIAS

BARRETO, R. M. A. et al. Ações educativas em saúde para o público adolescente: uma revisão integrativa. **Rev. APS**, v. 19, n. 2, p.: 277-85, abr/jun. 2016.



CABRAL, C. S. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. **Saúde Soc.** São Paulo, v.26, n.4, p.1093-1104, 2017.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 41 ed. São. Paulo: Paz e Terra, 2010.

GURGEL, S. S. et al. Jogos educativos: recursos didáticos utilizados na monitoria de educação em saúde. **REME – Rev Min Enferm**, v. 21, e-1016, 2017.

MARIANO, Monaliza Ribeiro et al. Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v.15, n.1, p. 265-73, 2013.

OLSEN, Julia Maria. et al. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n .2, 2018.

PRIOTTO, Elis Maria T. Palma. et al. Iniciação sexual e práticas contraceptivas de adolescentes na tríplice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai. **Rev Panam Salud Pública**, v. 42, n. 16, 2018.

PEREIRA, C. Jogos educativos na saúde: avaliação da aplicação dos jogos “perfil parasitológico” e “perfil microbiano”. **Rev.Saúde.Com**, v. 11, n. 1, p. 2-9, 2015.

SALUM, G.B; Monteiro, L.A.S . Educação em saúde para adolescentes na escola: um relato de experiência. **Rev Min Enferm**, v.19, n.2, p. 246-251, abr/jun. 2015.

SALCI, M. A. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.22, n. 1, p. 224-30, Jan-Mar. 2013.

SILVA, D.M.L; CARREIRO, F.A, MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.11,n. 2 p. 1044-51, fev. 2017.



JUVENTUDE E SAÚDE: OFICINAS DE EXTENSÃO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM JOVENS ESCOLARES

Maiara Bezerra Dantas¹

Beatriz de Castro Magalhães²

Bruna Erikania Vieira de Sousa³

Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa⁴

Camila Soares de Sousa⁵

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira⁶

309

RESUMO

Objetivo: Descrever as oficinas de educação em saúde desenvolvidas através do projeto de Extensão Juventude e Saúde, e discutir acerca da relevância dessas abordagens no âmbito escolar. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e documental com base em oficinas sobre álcool, drogas, sexualidade, gravidez na adolescência e alimentação saudável, desenvolvidos no projeto de extensão Juventude e Saúde. A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2018. **Resultados:** As oficinas demonstram o uso de metodologias e assuntos diversos, que promovem a interação e participação ativa do grupo, viabilizando a agregação de conhecimentos e autonomia em relação às temáticas. **Considerações finais:** Torna-se relevante a utilização de metodologias ativas na educação em saúde, bem como na capacitação e formação acadêmica.

Descritores: Adolescente. Jovens. Oficinas. Educação em saúde.

YOUTH AND HEALTH: EXTENSION OFFICES FOR HEALTH EDUCATION WITH YOUNG SCHOOLS

ABSTRACT

Objective: To describe the health education workshops developed through the Youth and Health Extension project, and to discuss the relevance of these approaches in the school context. **Method:** This is a descriptive and documentary study based on workshops on alcohol, drugs, sexuality, teenage pregnancy and healthy eating developed in the Youth and Health extension project. Data collection occurred in February, 2018. **Results:** workshops demonstrate the use of methodologies and diverse subjects that promote interaction and active participation of the group, making possible the aggregation of knowledge and autonomy in relation to the themes. **Final considerations:** The use of active methodologies in health education, as well as in training and academic formation, becomes relevant.

Key words: Adolescent. Young. Offices. Health education.

JUVENTUD Y SALUD: OFICINAS DE EXTENSIÓN PARA LA EDUCACIÓN EN SALUD CON JÓVENES ESCOLARES

RESUMEN

¹ Universidade Regional do Cariri. Email: maiara-dantas13@hotmail.com

² Universidade Regional do Cariri. Email: beatriz.castro022015@gmail.com

³ Universidade Regional do Cariri. Email: erilaniabruna16@hotmail.com

⁴ Universidade Estadual do Ceará.

⁵ Universidade Regional do Cariri. Email: Camilasoares.enf@gmail.com

⁶ Universidade Estadual do Ceará. Email: Ingrid_lattes@hotmail.com



Objetivo: Describir los talleres de educación en salud desarrollados a través del proyecto de Extensión Juventud y Salud, y discutir sobre la relevancia de estos enfoques en el ámbito escolar. **Método:** es un estudio descriptivo y documental basado en talleres sobre alcohol, drogas, sexualidad, embarazo en la adolescencia y alimentación sana desarrollados en el proyecto de extensión Juventud y Salud. La recolección de datos ocurrió en febrero de 2018. **Resultados:** los talleres demuestran el uso de metodologías y asuntos diversos, que promueven la interacción y participación activa del grupo, viabilizando la agregación de conocimientos y autonomía en relación a las temáticas. **Consideraciones finales:** Se hace relevante la utilización de metodologías activas en la educación en salud, así como en la capacitación y formación académica. **Descriptores:** Adolescente. Young. Talleres. Educación en salud.

INTRODUÇÃO

A escola configura um excelente espaço para o desenvolvimento de programas de saúde e educação, sendo o espaço em que jovens permanecem maior parte do seu dia, socializando e trocando experiências; além de oferecer a possibilidade da construção de conhecimentos a partir do saber científico, crenças, valores culturais e conhecimentos pessoais. Isso justifica a importância de um programa de saúde na escola, agregando conhecimentos e comportamentos saudáveis (ALMEIDA *et al.*, 2011; PEREIRRA, 2012).

O processo ensino-aprendizagem desenvolve o senso crítico entre os jovens estudantes, o que torna capaz de influenciar a incorporação de hábitos e atitudes saudáveis. Nesse contexto, torna-se imperioso a inserção de atividades de promoção em saúde como proposta curricular da instituição de ensino (ALMEIDA *et al.*, 2011; BESERRA *et al.*, 2011).

Destaca-se, então, a educação em saúde como ferramenta que viabiliza o desenvolvimento de responsabilidades individuais e coletivas, culminando na promoção da saúde (LOPES; SARAIVA; XIMENES, 2010). O conceito atual de educação em saúde abrange uma definição ampliada, na qual a população tem papel importante, havendo a troca de saberes entre educador-educando e preservação da autonomia do indivíduo (MACIEL, 2009).

Nesse sentido, o sistema Paulo Freire de educação engloba metodologias, que reconhecem a pré-existência de conhecimentos da população e da necessidade da prática dialógica para a disseminação desses conhecimentos; baseando-se em uma educação para a decisão e responsabilidade social (FREIRE, 2003; BRANDÃO; FAGUNDES, 2016).

No contexto da autonomia do sujeito para promoção de práticas saudáveis de vida, salienta-se o uso de metodologias ativas, considerando a educação um processo resultante da interação entre indivíduos; sendo os educandos sujeitos ativos e autônomos de sua aprendizagem, o que visa a reflexão e análise de situações para a tomada de decisões (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

Dentro do exposto, a Extensão Universitária ganha destaque, sendo um instrumento de inter-relação da Universidade com a sociedade, difundindo e (re)produzindo conhecimento por meio da troca de saberes; a fim de promover mudanças sociais através das interações dialógicas (FORPROEX, 2012; COELHO, 2017).

Não obstante, que o estudante da área da saúde, quando habilitado e competente, desempenhe um papel fundamental na práxis da saúde, dentro do contexto da extensão universitária. Na aproximação com o discente escolar, este é capaz de estimular a responsabilidade social e a participação do sujeito como coautor do seu processo de saúde (RIBEIRO; PONTES; SANTOS, 2012; FAIAL *et al.*, 2016).



O trabalho em grupo, mediado por oficinas é bastante utilizado no contexto da extensão universitária, sendo uma estratégia de integração de metodologias ativas e de facilitação da expressão individual e coletiva das necessidades de vida que condicionam a saúde. (ALVIM, FERREIRA, 2007; KRUSCHEWSKY; KRUSCHEWSKY; CARDOSO, 2008).

Nessa perspectiva, tem-se desenvolvido o Projeto de extensão Juventude e Saúde na Universidade Regional do Cariri (URCA), objetivando sensibilizar os jovens escolares quanto a adoção de hábitos de vida saudáveis. Destacando-se como o primeiro projeto de extensão aprovado na Unidade Descentralizada de Iguatu, com diversos trabalhos apresentados em eventos científicos pelas ações desenvolvidas pelo mesmo. A relevância da educação em saúde na escola e o uso de metodologias ativas para efetivá-la, justifica a realização dessa pesquisa.

OBJETIVOS

Descrever as oficinas em educação e saúde desenvolvidas através do projeto de Extensão Juventude e Saúde e discutir acerca da relevância dessas abordagens no âmbito escolar.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e documental, realizada com base nos registros presente nas atas e relatórios das ações desenvolvidas pelo Projeto de extensão Juventude e Saúde, referente às oficinas de educação em saúde realizadas. O material para análise foi disponibilizado pela coordenadora do projeto em questão e analisado em fevereiro de 2018.

A pesquisa documental se ocupa em pesquisar materiais que ainda não receberam tratamento analítico, destacando-se pela possibilidade de organização de informações que ainda se encontram dispersas. Nesse tipo de pesquisa, os documentos são classificados como de primeira e segunda mão. Os documentos de primeira mão ainda não passaram por nenhum processo analítico; já os de segunda mão já foram analisados (GIL, 2008; PODRANOV; FREITAS, 2013). Dessa forma, esse estudo utiliza fontes primárias.

O projeto de extensão Juventude e Saúde é desenvolvido através da Universidade Regional do Cariri (URCA), cujo público-alvo são alunos de escolas públicas, que cursam o Ensino Fundamental, médio ou a Educação de Jovens e Adultos (EJA). Foram utilizadas nesse estudo, as oficinas sobre: álcool, drogas, sexualidade, gravidez na adolescência e alimentação saudável; desenvolvidas pelos discentes voluntários; onde foram investigados os objetivos e métodos de desenvolvimento dessa dinâmica de grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As oficinas utilizadas nessa pesquisa apresentam metodologias ativas e tecnologias em saúde diversificadas e específicas para cada temática, identificando as principais necessidades de conhecimento dos educandos e avaliação do feedback. Os resultados foram categorizados segundo as oficinas desenvolvidas.

Álcool



Essa oficina objetiva realizar uma discussão sobre álcool, explorando o conhecimento prévio dos estudantes, viabilizando a troca de experiências. O método utilizado nessa oficina é a roda de conversa, a qual é realizada com os estudantes e cinco membros do projeto, em sala de aula. A discussão se inicia com o auxílio de placas ilustradas e enumeradas, que contém os possíveis riscos decorrentes do alcoolismo. Para iniciar, é solicitado que um aluno escolha um número e mostre a figura para todos, relatando sua opinião em relação à imagem. A cada plaquinha, os facilitadores do projeto estimulam discussões e buscam esclarecer dúvidas.

O uso de substâncias lícitas e ilícitas por adolescentes trazem vários riscos associados a ocorrência de acidentes, gravidez na adolescência, infecções sexualmente transmissíveis e violência. O consumo elevado de álcool por adolescentes entre 13 e 15 anos demonstra a necessidade de ações preventivas, destacando a escola como âmbito ideal para promover saúde (FILHO, 2014).

Em um estudo realizado com 870 estudantes com faixa etária de 13 a 19 anos observou-se os altos índices de agressividade e impulsividade tanto entre os usuários de álcool e que os ainda não utilizaram podendo explicar a utilização precoce do álcool (ALMEIDA *et al*, 2014). Avaliando-se as diversas consequências físicas e mentais que esses fatores podem ocasionar.

Nota-se o alcance factível e precoce dos adolescentes ao álcool, facilitando o consumo destas. Reiterando a necessidade de estratégias de sensibilização voltadas para o público jovem, abrangendo familiares, associada à eficácia das leis (REIS; OLIVEIRA, 2015).

A alta prevalência dos efeitos deletérios trazidos pelo álcool demonstra a escassez de políticas públicas que desestimulem a experimentação e o uso abusivo de álcool voltadas para adolescentes e jovens. As metodologias ativas que instiguem a participação dessa população são de grande valia, pois além de estimular a dissipação de informações sobre os riscos e efeitos para outros jovens e familiares.

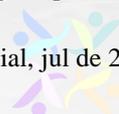
Drogas

A oficina objetiva identificar a percepção dos estudantes sobre as drogas e prevenção ao uso delas, discutindo sobre as necessidades identificadas nesse público em relação ao tema. Essa ação educativa é realizada por seis facilitadores do projeto de extensão. O método desenvolvido na ação é o da dramatização, sendo encenada uma peça sobre como as drogas podem ser inseridas na vida das pessoas, buscando despertar uma visão de alerta. Para finalizar, os participantes são divididos em 3 grupos, a fim de se discutir sobre a visão acerca das drogas e o que pode ser feito como forma de prevenção para o uso das drogas.

Nessa oficina, percebe-se que os facilitadores se preocupam em explorar os conhecimentos prévios dos estudantes em relação as drogas. Essas estratégias são utilizadas por alguns autores, a exemplo temos Freire (2011), que demonstra resultados positivos para a aprendizagem através da valorização do educando como fonte de conhecimento e pelo compartilhamento de experiências.

O estudo de Viero *et al*. (2015), considera que a disseminação de conhecimentos aos estudantes sobre drogas, permite a sensibilização dos mesmos na busca por novos conhecimentos, bem como estimula o autocuidado e mudança de comportamentos.

Considerando que segundo os estudos epidemiológicos, os adolescentes constituem uma população de alta incidência para o consumo de drogas, é importante o emprego de metodologias que os envolvam nas ações



de educação em saúde. (MALTA *et al.* 2011). Reconhece-se o significado de ações educativas para adolescentes e jovens como apoio a formação de adultos críticos.

A educação em saúde realizada em grupo potencializa as relações dialogais e a interação ativa entre os sujeitos, levando a uma maior aproximação e confiança (AZEVEDO *et al.*, 2014). A interpretação do cenário escolar possibilita o planejamento e implementação de ações que integrem o sujeito em um ambiente propício a reflexão dos comportamentos e atitudes de prevenção primária ao uso de drogas (PEDROSA *et al.*, 2015).

O interesse do jovem, que pode ser despertado pelos métodos empregados que favoreçam o diálogo, a troca de experiências, bem como a reflexão sobre as próprias práticas prévias, representa um fator imprescindível para a agregação de conhecimentos. Além disso, salienta-se que medidas ativas e explicativas, aumentam a possibilidade de mudanças e projeção de uma vida adulta saudável. (VIERO *et al.*, 2015).

Diante do exposto, nota-se que é relevante que as ações educativas sobre drogas utilizem conteúdos e metodologias diversificadas, bem como meios de avaliação da mudança de comportamento, verificando se as ações surtiram o efeito desejado ou merecem ser adaptadas ou ajustadas, a fim de obter resultados satisfatórios.

Sexualidade

A oficina objetiva-se discutir sobre sexualidade, definições e mudanças sexuais que ocorrem ao longo da adolescência e início da vida adulta, bem como explicar sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), gravidez indesejada e meios de prevenção. A ação educativa é realizada com quatro facilitadores. O método da consiste em explanação e discussão sobre a temática, com posterior avaliação do conhecimento trocado entre facilitadores-estudantes e vice-versa. O feedback é avaliado com placas de “Verdadeiro ou Falso” que serão levantadas pelos estudantes após leitura de sentenças a respeito do tema em geral.

A sexualidade apresenta-se no ser humano como um fenômeno biológico, psicológico e social que influencia o seu modo de estar, compreender e viver o mundo. É um fenômeno diverso, onde comportamentos e práticas sexuais, sentimentos e desejos estão inseridos, sendo influenciados pela sociedade (BRASIL, 2016).

Apesar das iniciativas de políticas públicas voltadas à garantia da saúde sexual dos adolescentes e jovens, as ações ainda são permeadas pelo modelo médico-higienista, ancoradas pela transmissão de informações e marcadas por regras a serem seguidas, criando barreiras à participação ativa (NOGUEIRA; SAAVEDRA; COSTA, 2008; PIROTTA *et al.*, 2013; CHAVES *et al.*, 2014;). Nota-se, que essa oficina descreve um modelo diferencial do que é comumente implantado, levando em consideração a discussão sobre o assunto e englobando as mudanças sexuais que o indivíduo passa.

A iniciação sexual precoce, múltiplos parceiros, o uso de álcool antes das relações sexuais e a prática sexual sem preservativo são considerados práticas de risco para a vivência da sexualidade, o que muitas vezes, está ligado à falta de informações sobre o próprio corpo, os métodos contraceptivos e a forma correta de usá-los (SOARES *et al.*, 2015). Dessa forma, mostra-se a necessidade de ações educativas para promoção de uma sexualidade segura.

A abordagem sobre sexualidade e contracepção deve englobar estratégias de aprendizagem que facilitem a troca e agregação de conhecimentos. Dessa forma, o educador/facilitador deve estimular o debate sobre atitudes de promoção da saúde, auxiliando as decisões do educando sobre práticas seguras e estimulando a vivência da sexualidade de forma responsável (SILVA *et al.*, 2016).



Além disso, é imprescindível que os adolescentes e jovens sejam orientados sobre autocuidado e respeito pelo outro, tanto na construção de relações afetivas quanto sexuais; deve-se haver a abordagem as experiências eróticas e autoeróticas, destacando o direito do outro na experiência de sua sexualidade (BRASIL, 2016).

A temática sexualidade é preocupante, visto que a abordagem a esse assunto é negligenciada no âmbito familiar e escolar, deixando os sujeitos a mercê de informações incompletas e/ou errôneas advindas do meio social (amigos e companheiros) e do meio virtual (JACCARD; LEVITZ, 2013; WEEKES; HAAS; GOSSELIN, 2014; QUEIROZ et al., 2016).

Em relação as ISTs, Genz e colaboradores (2017) apresentam que os estudantes ainda demonstram dificuldade em compreender a forma exata de transmissão dessas doenças, reiterando a importância de trabalhar este tema. Corroborando, Brêtas et al. (2011), expõem que realização de oficinas permite o esclarecimento de dúvidas acerca das ISTs, além de auxiliar na prevenção da sua ocorrência. No que tange à gravidez na adolescência, a mesma será abordada mais especificamente na oficina que se segue.

Nesse sentido, percebe-se que o desenvolvimento de ações educativas sobre sexualidade configura-se como estratégia eficaz de promoção a saúde sexual e prevenção de IST e gravidez não desejada. Dessa forma, essa oficina se vale de ferramentas positivas que ultrapassam o simples repasse de informações.

Gravidez na Adolescência

A oficina visa discutir acerca da gravidez na adolescência, sendo dinamizada pelo jogo de “perguntas e respostas”. Os estudantes são divididos em dois grupos, onde os integrantes de cada grupo escolhem balões com perguntas a serem respondidas pelos próprios integrantes de cada grupo. No caso de respostas erradas, a chance de responder é repassada ao grupo seguinte; a incompletude da resposta induz os mediadores a esclarecem e complementarem o assunto.

Oliveira et al. (2015) destacam que as ações educativas sobre essa temática devem englobar os aspectos ligados à sua ocorrência, destacando-se o início precoce da vida sexual, associado ao desconhecimento do uso de métodos contraceptivos, dificuldade de acesso a programas de planejamento familiar, desconhecimento sobre as complicações e consequências que a gravidez pode acarretar, incluindo a desestruturação familiar.

A abordagem sobre a gravidez na adolescência deve se dar de forma ampliada focando-se o aspecto da sexualidade, sem julgamentos de valores, respeitando os direitos sexuais e reprodutivos do indivíduo (ESPINOLA; RIBEIRO; FONTE, 2015).

Esta demonstra grande potencial de atingir os objetivos por utilizar o lúdico do jogo de perguntas e respostas, visto que é uma estratégia que contempla critérios de aprendizagem efetiva e significativa, onde o conhecimento adquirido tem maiores chances de aplicação na realidade. Além disso, o jogo tem grande aceitação entre os adolescentes e jovens, viabilizando a discussão de temas complexos (COSCRATO; PINA; MELLO, 2010; MARIANO, PINHEIRO, AQUINO, 2013).

Nesse sentido, é de extrema relevância que as atividades educativas sobre gravidez na adolescência sejam ampliadas e livres de julgamentos e imposições; ricas em discussão sobre as variáveis que podem condicionar uma gestação precoce e os meios para evitá-la. O jogo educativo apresenta-se efetivo para sanar dúvidas e propiciar discussões.



Alimentação Saudável

Essa oficina objetiva discutir sobre alimentação saudável e distúrbios alimentares. O método da dinâmica é o de perguntas e respostas, onde divide-se os estudantes em dois grupos e são lançados dois dados. De acordo com o resultado dos dados, será entregue uma placa correspondente com uma pergunta que deve ser respondida pela equipe. A finalidade das perguntas é identificar os conhecimentos prévios dos estudantes e suas dificuldades.

Na adolescência acontece várias transformações e entre elas está a dos hábitos alimentares, elevando a ingestão de açúcares e gorduras. Além disso, a redução ou extinção de exercícios físicos condicionam altos índices de gordura corporal (SPEAR, 2013). Estes fatores contribuem para o desenvolvimento de diversas doenças como as síndromes metabólicas, elevação da pressão arterial e dislipidemias, alterando o metabolismo corporal (FARIA *et al.*, 2014).

A educação nutricional é primordial para proporcionar o crescimento e desenvolvimento saudável, levando em consideração as influências alimentares e hábitos inadequados que intervêm para desenvolver patologias posteriormente (SILVA; TEIXEIRA; FERREIRA, 2014).

Assim como na oficina anterior, o jogo de perguntas e respostas proporciona discussão sobre o assunto, favorece a sensibilização dos adolescentes e jovens na adoção de hábitos alimentares saudáveis, prevenindo doenças e promovendo a qualidade de vida. Destaca-se, a abordagem aos distúrbios alimentares que rodeiam a juventude influenciando a saúde física e mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração e desenvolvimento das oficinas possibilitou a construção de saberes, dispendo do uso das tecnologias em saúde, visando a prevenção e promoção em saúde dos jovens. A pluralidade das metodologias usadas, estimularam a abertura de discussões entre o grupo, instigando-os a participarem de modo ativo, trazendo dinamismo para as atividades efetuadas pelo grupo e facilitando o compartilhamento de saberes.

As metodologias ativas nesse processo despertam o pensamento crítico-reflexivo dos educandos que participaram das oficinas, assim como sua utilização durante a capacitação dos facilitadores das ações educativas, colaborando em todo o processo de ensino-aprendizagem. Dessa forma, essas metodologias condicionam ações educativas eficazes para assuntos diversos e complexos. Sugere-se que tais metodologias sejam implementadas não só em capacitações de projetos, mas na formação acadêmica, possibilitando uma aprendizagem significativa para a mudança da realidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. R. S. *et al.* Oficinas de promoção de saúde com adolescentes: relato de experiência. **Rev Rene**, n. 12, p. 1052-8, 2011.

ALMEIDA, R. M. M. *et al.* Uso de Álcool, Drogas, Níveis de Impulsividade e Agressividade em Adolescentes do Rio Grande do Sul. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 45, n. 1, pp. 65-72, jan.-mar. 2014.

ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M. A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis., v.16, n.2, p.315-19, 2007.

AZEVEDO, I. C. *et al.* Compartilhando saberes através da educação em saúde na escola: interfaces do estágio supervisionado em enfermagem. **Rev. Enferm. Cent. O. Min**, v.4, n.1, p.1048-56, 2014.

BESERRA, E. P. *et al.* Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças. **Ciênc saúde colet.** n. 16, p. 1563-70, 2011.

BRANDÃO, C. R.; FAGUNDES, M. C. V. Cultura popular e educação popular: expressões da proposta freireana para um sistema de educação. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, n. 61, p. 89-106, jul./set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 44 p.: il.

BRÊTAS, J. R. S. *et al.* Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p.3221-8, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/21.pdf>>. Acesso em: <12 fev 2018>.

COELHO, G. C. A extensão universitária e sua inserção curricular1. **Interfaces - Revista de Extensão da UFMG**, v. 5, n. 2, p.5-20, jul./dez. 2017

COSCRATO, G.; PINA J. C.; MELLO, D. F. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paul Enferm.**, v.23, n.2, p.257-63., 2010.

CHAVES, A. C. P. *et al.* Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. **Rev Bras Enferm.**, v.67, n.1, p.48-53, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0048.pdf>>. Acesso em: < 10 fev 2018>.

DIESEL, A.; BALDEZ, A. L. S.; MARTINS, S. N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista THEMA**, v.14, n.1, p. 268-288, 2017.

FARIA E. R. *et al.* Composição corporal e risco de alterações metabólicas em adolescentes do sexo feminino. **Rev Paul Pediatr** [serial on the internet]., v.32, n.2, p.207-15, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v32n2/pt_0103-0582-rpp-32-02-00207.pdf>.

FILHO, E. A. F. Perfil do consumo de álcool e drogas ilícitas entre adolescentes escolares de uma capital brasileira. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v.10, n.2, p.78-84, 2014.

FORPROEX – Fórum dos Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. Política nacional de extensão universitária. Manaus: **FORPROEX**, 2012.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.



FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

GENZ N. *et al.* Doenças Sexualmente Transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. **Texto Contexto Enferm**, v.26, n.2, p. 510-15, 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JACCARD, J.; LEVITZ, N. Counseling adolescents about contraception: towards the development of an evidence-based protocol for contraceptive counselors. **J Adolesc Health**, v. 52(suppl 4): S6–S13, 2013. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23535060>.

KRUSCHEWSKY, J. E.; KRUSCHEWSKY, M. E.; CARDOSO, J. P. Experiências pedagógicas de educação popular em saúde: a pedagogia tradicional versus a problematizadora, um estudo de revisão. **Rev Saúde Com.**, v.4, n.2, p.160-76, 2008.

LOPES, M. S. V.; SARAIVA, K. R. O.; XIMENES, L. B. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 3, jul./set. 2010, p. 461-468.

MACIEL, M. E. D. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONCEITOS E PROPÓSITOS. **Cogitare Enferm** 2009 Out/Dez; 14(4):773-6

MALTA, D. C. *et al.* Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Rev bras epidemiol**, v. 14, n. 1, p. 136-46, 2011.

MARIANO, M. R.; PINHEIRO, A. K. B.; AQUINO, P. S. Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: revisão integrative. **Rev. Eletr. Enf.**, v.15, n.1, p.265-73, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.17814>

NOGUEIRA, C.; SAAVEDRA, L.; COSTA, C. (In)visibilidade do gênero na sexualidade juvenil: propostas para uma nova concepção sobre a educação sexual e a prevenção de comportamentos sexuais de risco. **Pro-Posições**[Internet], v.19, n.2, p.59- 79, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/pp/v19n2/a06v19n2.pdf>>. Acesso em< 12 fev 2018>.

OLIVEIRA, J. M. *et al.* Gravidez na adolescência: realidade e repercussões sobre atividade sexual. **INTESA – Informativo Técnico do Semiárido** (Pombal-PB)., v.9, n.2, p.16-22, 2015.

PEDROSA, S. C. *et al.* Educação em saúde com adolescentes acerca do uso de álcool e outras drogas. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2015 jan/abr; 5(1):1535-1541

PEREIRA, S. CL. **Programa Saúde na Escola: situação atual e perspectivas futuras**. Portal Pró-Saúde/PET-SAUDE – Belo Horizonte; Projeto Saúde na Escola/UBS Serra Verde (Portfólio de 11/2012). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012 [citado 2014 nov 12]. Disponível em: <http://www.portalprosaudebh.ufmg.br/linha.php?ini=1&&cod=ptu&&id=59>

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho Científico: Métodos e Técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**, 2ª ed.Novo Hamburgo: Feevale, 2013.



PIROTTA, K. C. M. *et al.* Programas de orientação sexual nas escolas: uma análise das lacunas na implementação de políticas públicas a partir da percepção dos alunos da rede municipal de ensino de São Paulo. **RGPP**[Internet], v.3, n.1, p.190-210, 2013. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/97893/96686>>. Acesso em:< 12 fev 2018>.

QUEIROZ, M. V. O. *et al.* Participação de adolescentes em ações educativas sobre saúde sexual e contracepção. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 29(Supl): 58-65, dez., 2016.

REIS, T. G.; OLIVEIRA, L. C. M. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. **Rev bras epidemiol**, v.18, n.1, p. 13-24, 2015.

SILVA, J. G.; TEIXEIRA, M. L. O.; FERREIRA, M. A. Alimentação na adolescência e as relações com a saúde do adolescente. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.23, n. 4, p. 1095-103, 2014. Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil.

SILVA, M. M. S. *et al.* “Eu só quero amar”: ação intersetorial pet-saúde/Programa saúde na escola com adolescentes. **SANARE**, Sobral, v.15, n.1, p. 90-7, 2016.

SOARES, L.R. *et al.* Avaliação do comportamento sexual entre jovens e adolescentes de escolas públicas. **Adolesc. Saude**, 12(2), 76-84, 2015.

SOUZA, V. *et al.* O jogo como estratégia para abordagem da sexualidade com adolescentes: reflexões teórico-metodológicas. **Rev Bras Enferm**, 2017 mar-abr;70(2):394-401.

SPEAR B. **Nutrição na adolescência**. In: Mahan K, Escott-Stump S, Raymond JL. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Roca, p. x-y, 2013.

SPINDOLA, T.; RIBEIRO, K. S.; FONTE, V. R. F. A vivência da gravidez na adolescência: contribuições para a enfermagem obstétrica. **Adolesc. Saude.**, v.12, n.1, p.50-6, 2015

VIERO, V. S. F. *et al.* Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. **Esc Anna Nery** 2015;19(3):484-490.

SANTOS, J. A. T.; OLIVEIRA, M. L. F. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **J Nurs Health**, v.1, n.2, p.82-93, 2012.

WEEKES, C. V.; HAAS, B. K.; GOSSELIN, K. P. Expectations and self-efficacy of African American parents who discuss sexuality with their adolescent sons: an intervention study. **Public Health Nurs**, v.31, n.3, p.253-61, 2014. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0103-21002015000300287&ved=2ahUKEwja9oqss-nYAhUKi5AKHY5JBU8QFjAAegQIEhAB&usq=AOvVaw1FDmsCYT8FZwzknlbaxqr8>.



METODOLOGIA ATIVA COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

Jéssica Keylly da Silva Vieira¹

Thaís Gonçalves de Souza²

Amanda Beatriz Araújo de Oliveira³

Kaysa Fernandes Moraes⁴

Núbia Maria Figueiredo Dantas⁵

Luciana Moura de Assis⁶

319

RESUMO

O trabalho tem como objetivo relatar sobre a aplicação de uma metodologia ativa como ferramenta avaliativa da aprendizagem e apresentar a avaliação atribuída pelos discentes acerca desse método. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência no assessoramento durante a aplicação de metodologias ativas como ferramentas avaliativas. Esta experiência é relatada em 6 etapas, sequenciais e complementares, conforme o roteiro da atividade proposta. Durante a primeira etapa os alunos tinham como tarefa a realização da leitura de um artigo, na segunda etapa houve a pesquisa do significado das palavras que foram selecionadas na etapa anterior. Para a realização da terceira etapa os grupos produziram um resumo. A quarta etapa consistiu em uma apresentação oral, já a penúltima etapa, após as apresentações, foi aberto um espaço para discussões e questionamentos. Ao final, os alunos avaliavam a metodologia, onde obteve-se uma nota média de 9.69, mostrando ser positiva a sua aplicação na ótica dos alunos. A utilização da metodologia ativa como método avaliativo de aprendizagem mostrou ser eficaz e dinâmica proporcionando a participação efetiva da turma, além de facilitar o aprendizado, resultando em um ganho expressivo a todos os envolvidos nessa tarefa, sendo portanto uma experiência exitosa vivenciada pelas monitoras da disciplina.

Descritores: Ensino. Método Ativo. Métodos Avaliativos. Saúde.

ACTIVE METHODOLOGY AS A TOOL FOR LEARNING EVALUATION

ABSTRACT

The purpose of this study is to report about the application of an active methodology as an evaluation tool of learning and to present the evaluation given by the students about this method. It is a descriptive study, of the experience report type, made out from the experience in the advisory service during the application of active methodologies as evaluation tools. This experience is reported in 6 steps, sequential and complementary, according to the script of the proposed activity. During the first stage the students had as task the reading of an

¹ Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cajazeiras, Paraíba. Brasil. E-mail: jessicakeylly@gmail.com.

² Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cajazeiras, Paraíba. Brasil. E-mail: thaisgoncalvesenf@gmail.com.

³ Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cajazeiras, Paraíba. Brasil. E-mail: amandabeatrizaraujoo@gmail.com.

⁴ Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cajazeiras, Paraíba. Brasil. kaysafernandesm@gmail.com.

⁶ Doutora em Medicina e Saúde. Docente da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cajazeiras, Paraíba. Brasil. E-mail: lu_moura_2002@yahoo.com.br.



article, in the second stage there was the research of the meaning of the words that were selected in the previous stage. For the accomplishment of the third stage the groups produced a summary. The fourth stage consisted of an oral presentation, in the penultimate stage, after the presentations, a space was opened for discussions and questionings. At the end, the students evaluated the methodology, where it obtained an average grade of 9.69, showing that its application is positive from the students' point of view. The use of the active methodology as an evaluation method of learning was effective and dynamic, providing the effective participation of the class, as well as facilitating learning, resulting in a significant gain to all involved in this task, being, therefore, a successful experience experienced by the monitors of discipline.

Keywords: Active Method. Teaching. Evaluative Methods. Health.

METODOLOGÍA ACTIVA COMO HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

RESUMEN

El trabajo tiene como meta relatar sobre la aplicación de una metodología activa como herramienta evaluativa del aprendizaje y presentar la evaluación atribuida por los alumnos acerca de ese método. Se trata de un estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, realizado a partir de la vivencia en el asesoramiento durante la aplicación de metodologías activas como herramientas de evaluación. Esta experiencia es relatada en 6 etapas, secuenciales y complementarias, conforme el guión de la actividad propuesta. Durante la primera etapa los alumnos tenían como tarea la realización de la lectura de un artículo, en la segunda etapa hubo la investigación del significado de las palabras que fueron seleccionadas en la etapa anterior. Para la realización de la tercera etapa los grupos produjeron un resumen. La cuarta etapa consistió en una presentación oral, ya en la penúltima etapa, después de las presentaciones, se abrió un espacio para discusiones y cuestionamientos. Al final, los alumnos evaluaban la metodología, donde se obtuvo una nota promedio de 9.69, mostrando ser positiva su aplicación en la óptica de los alumnos. La utilización de la metodología activa como método de evaluación del aprendizaje mostró ser eficaz y dinámica proporcionando la participación efectiva de la clase, además de facilitar el aprendizaje, resultando en una ganancia expresiva a todos los involucrados en esa tarea, siendo, por lo tanto, una experiencia exitosa vivenciada por los monitores de la disciplina.

Palabras Claves: Método Activo. Enseñanza. Métodos Evaluativos. Salud.

INTRODUÇÃO

Métodos avaliativos se referem a um conjunto de iniciativas que os professores desenvolvem para avaliar o desempenho dos discentes em sala de aula, e contempla todas as etapas da avaliação desde o início do processo, quando o docente decide os instrumentos a serem utilizados, a forma de analisar o processo, as habilidades e atitudes e habilidades necessárias que estruturam o seu trabalho com os alunos (MATUICHUK; SILVA, 2013).

A avaliação educacional é uma prática pedagógica que vem sendo realizada de diferentes formas, com ferramentas variadas, sendo a mais comum no meio acadêmico a prova escrita, que tem como finalidade verificar o rendimento do aluno e seu aproveitamento sobre os conteúdos ministrados em sala de aula, método educacional este visto por muitos como um instrumento necessário para que os docentes testem e meçam o conhecimento do aluno. No entanto, avaliar não se restringe apenas a atribuir valores quantitativos, é importante para constatar e confirmar a validade da estratégia escolhida em sala de aula para o desenvolvimento do ensino/aprendizagem (DIAS; FONSECA, 2015).

Tendo em vista a necessidade de um processo ensino e aprendizagem menos técnico e fragmentado que possibilite a participação do próprio discente no seu processo de construção do conhecimento, se faz necessário o uso de metodologias ativas como forma de aprimorar o processo do aprender também no meio acadêmico que permita ao discente atuar em situações novas e problemáticas, favorecendo sua autonomia,



exercitando a liderança, formação crítica e o despertar da sua curiosidade e incentivo a tomada de decisões, sejam elas coletivas ou individuais (SEBOLD et al., 2010).

As metodologias ativas como novos formatos de avaliação da aprendizagem apresentam o intuito de possibilitar o acompanhamento da construção do conhecimento de forma contínua, não avaliando o estudante somente após a aplicação do método, mas os problemas apresentados a eles, estando o docente como mediador do processo, possibilitando reflexões e alterações na busca da melhoria (BULGRAEN, 2010).

OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo relatar sobre a aplicação de uma metodologia ativa como ferramenta avaliativa da aprendizagem e apresentar a avaliação atribuída pelos discentes acerca desse método.

321

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência no assessoramento durante a aplicação de metodologias ativas como ferramentas avaliativas de uma disciplina do curso de graduação em Enfermagem de uma instituição federal de ensino. Essa experiência se deu nos meses de agosto à maio, do ano de 2017 à 2018 através do contrato de monitoria nos períodos letivos de 2017.1 à 2017.2. Participaram da atividade ativa 19 alunos.

A aplicação da metodologia ativa como método avaliativo foi desempenhada em sala de aula. O método ativo aqui selecionado foi fundamentado na aprendizagem baseada em equipes, do inglês *Team Based Learning* (TBL). Inicialmente, as turmas foram divididas em equipes de quatro integrantes para a realização da atividade, e em seguida apresentadas as instruções contidas no roteiro recebido pelas equipes.

Para uma melhor compreensão esta experiência será relatada em 6 etapas, sequenciais e complementares, conforme o roteiro da atividade: leitura do texto/artigo e destaque das palavras com significado desconhecido, pesquisa do significado das palavras destacadas, produção de resumo do texto lido, apresentação oral, fechamento/discussão e avaliação/enceramento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A utilização do método TBL, possibilita que o professor se torne um facilitador para a aprendizagem em um ambiente sem autoritarismo e que privilegia a igualdade, uma vez que é baseado no construtivismo, tornando possível o diálogo e a interação entre os alunos, o que contempla as habilidades de comunicação e trabalho colaborativo em equipes (BOLLELA, 2014).

Com base nos estudos de Santos (2015) em que coloca a importância da leitura como um meio que proporciona ao aluno o acesso e a produção do conhecimento, enfatizando a leitura crítica como forma de estímulo para indagações e reflexões sobre o tema proposto, durante a primeira etapa os alunos tinham como tarefa a realização da leitura de um artigo intitulado “O papel do timo no desenvolvimento do sistema imune” dado um tempo de 20 minutos. Ao realizar a leitura do texto os alunos deviam destacar as palavras nas quais não conheciam o significado e anotá-las em uma folha. A escolha da separação das palavras cujo significado era



desconhecido advinha da quantidade de termos científicos que poderiam estar presentes no texto, podendo proporcionar em outro momento o entendimento completo do texto.

Durante a segunda etapa, houve a pesquisa do significado das palavras que foram selecionadas na etapa anterior durante a leitura do material, essa etapa teve como objetivo facilitar a compreensão do texto, uma vez que com esse significado a assimilação das palavras com o contexto do artigo se tornaria mais fácil o aprendizado do conteúdo abordado.

Para a realização da terceira etapa, de acordo com as ideias de Marques (2006) em que ao realizar um resumo o aluno acaba sintetizando aquilo que aprendeu com relação a um determinado texto, foi proposto que os grupos realizassem a produção de um resumo, tendo por finalidade facilitar no processo de seleção de texto, pesquisa e recuperação de informação, além de estimular a leitura e exercitar a escrita sobre o determinado tema; visando para tanto a exposição posterior das informações essenciais a serem discutidas.

Para a apresentação oral, foi sorteada uma equipe e os alunos tinham um tempo máximo de 10 minutos, devendo abordar os pontos principais do artigo de forma explicativa e concisa. De acordo com Chaer (2012) colocar o aluno em situações dinâmicas e envolventes, por meio das quais os alunos podem explorar e ampliar seu instrumento comunicativo e social de reprodução de conhecimento, seja por meio oral ou textual possui um papel importante de construção e efetivação no processo de ensino aprendizagem. Compreendendo assim a quarta etapa sequencial desse processo avaliativo de aprendizagem.

Na penúltima etapa, após a apresentação, foi aberto um espaço para discussões e questionamentos a respeito do conteúdo do artigo, proporcionando esclarecimentos de algumas lacunas que ainda poderiam ter permanecido. Neste momento, os discentes das demais equipes tiveram também a oportunidade de expor o entendimento reflexivo sobre a temática.

Por fim, os alunos avaliaram a metodologia aplicada como eficaz ou insatisfatória, atribuindo notas de zero à dez. A atribuição de notas menores que sete deveriam ser acompanhadas de uma justificativa e contribuições para a melhora do método. Para avaliar o desempenho da equipe atribuía-se uma nota pela equipe, denominada de autoavaliação, e outra pelo mediador/coordenador.

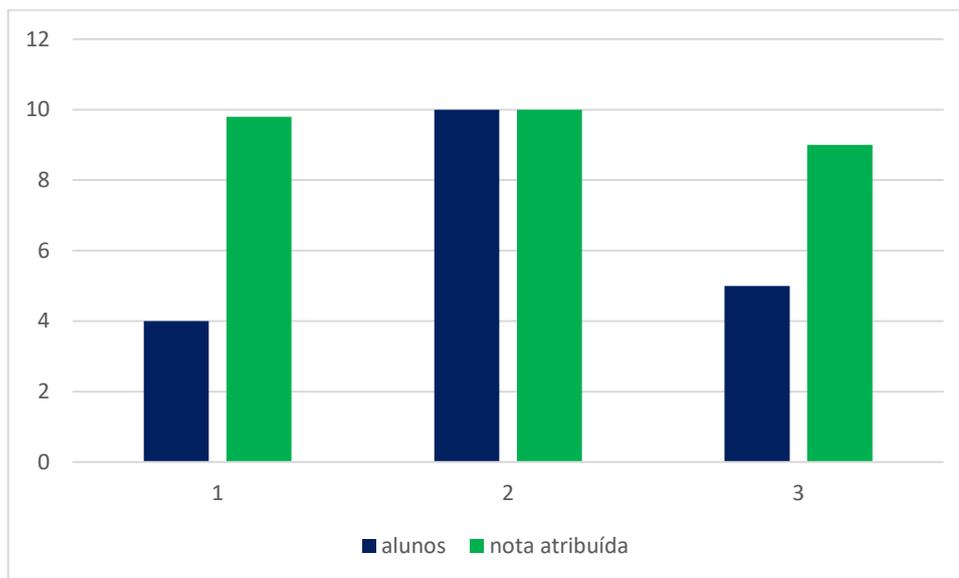


Figura 1 - Avaliação da metodologia ativa pelos discentes



Ao se realizar uma média aritmética das notas atribuídas à metodologia pelos discentes, conforme dispostas na figura 1, foi obtido como resultado uma nota de 9,69. Verifica-se que o uso de metodologias ativas de aprendizagem pela ótica dos estudantes demonstra ser positiva, já que tais métodos visam a participação do próprio discente no seu processo de construção do conhecimento, perspectiva esta que vem ao encontro das ideias freirianas, quando afirma que “O conhecimento só pode ser desenvolvido na própria ação do indivíduo” (FREIRE, 2011).

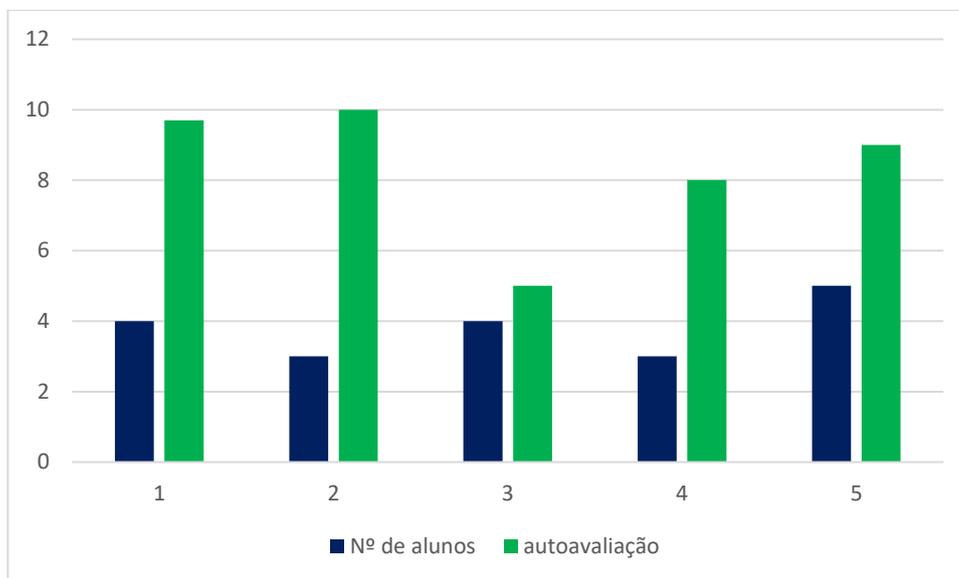


Figura 2 - Nota atribuída pelos discentes quanto ao desempenho da equipe

Foi realizada também a média aritmética das notas atribuídas pelos discentes quanto ao desempenho da equipe na atividade, conforme demonstrada na figura 2, obtendo uma nota 8,3. O processo de autoavaliação é de extrema importância, por auxiliar os discentes a reconhecerem suas falhas e suas qualidades, além de os fazer repensar sobre os resultados de suas próprias ações (SIMÃO, 2008).

Durante todas as etapas do método aplicado, as monitoras acompanharam ativamente todo o processo de mediação e condução da atividade de aprendizagem dos alunos, proporcionando-as o desenvolvimento de habilidades, competências e atitudes importantes na formação acadêmica e profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da metodologia ativa como método avaliativo de aprendizagem se mostrou eficaz e dinâmica, proporcionando a participação efetiva da turma, levando a questionamentos e interação entre os grupos, além de facilitar o aprendizado por meio das etapas sequenciais e complementares do método aplicado.

Ademais, a colaboração dos discentes na realização da atividade foi um aspecto importante para implementação com sucesso da aprendizagem baseada em equipe.

Ressalta-se ainda que a aplicação do método ativo resultou em um ganho expressivo a todos os envolvidos nessa tarefa, sendo, portanto, uma experiência exitosa vivenciada pelas monitoras da disciplina.



BULGRAEN, Vanessa C. O PAPEL DO PROFESSOR E SUA MEDIAÇÃO NOS PROCESSOS DE ELABORAÇÃO DO CONHECIMENTO **Revista Conteúdo**, Capivari, v.1, n.4– ISSN 1807-9539, ago./dez. 2010.

BOLLELA, Valdes Roberto et al. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 47, n. 3, p. 293-300, 2014.

CHAER, Mirella Ribeiro; GUIMARÃES, Amorim, Edite da Glória. **A importância da oralidade: educação infantil e séries iniciais do Ensino Fundamental**. n, v. 3, p. 71-88, 2012.

324

DIAS, RFNC; FONSECA VM. **AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM NA METODOLOGIA PBL - APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS**. III Congresso Internacional Trabalho Docente e Processos Educativos. UNIUBE. 2015.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2001.

MARQUES, Allana Cristina Moreira; DE CARVALHO MESQUITA, Elisete Maria. A produção textual nas aulas de língua portuguesa no ensino médio: escrita e reescrita. **Horizonte Científico**, v. 6, n. 2, 2006.

MATUICHUK, Miraldo; SILVA, Maclovia Corrêa da. Avaliação do docente pelo discente na melhoria do desempenho institucional: UTFPR/SIAVI. **Ensaio: aval. pol. públ. educ.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 79, p. 323-348, abr./jun. 2013.

SANTOS, Silmara de Jesus Bignardi. A importância da leitura no ensino superior. **Revista de educação**, v. 9, n. 9, 2015.

SEBOLD, L. F. et al. Metodologias ativas: uma inovação na disciplina de fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem. **Cogitare Enferm**, v. 15, n. 4, p. 753-756, out-dez 2010

SIMÃO, A.M.V. **Reforçar o valor regulador, formativo e formador da avaliação das aprendizagens**. In: Alves MP; Machado, EA.(Org.) **Avaliação com sentido(s): contributos e questionamentos**. Coimbra: De Facto, 2008. p.125-151.

STROHER, Júlia Nilsson *et al.* Estratégias pedagógicas inovadoras compreendidas como metodologias ativas. **Revista Thema**, v. 15, n. 2, p. 734-747, 2018.



MORTALIDADE INFANTIL NO ESTADO DA PARAÍBA, ANOS DE 2010 A 2015

Isabel de Sousa Medeiros¹

Camila Alves da Silva²

Rafaela Lins de Oliveira Dias³

Elisangela Vilar de Assis⁴

Talina Carla da Silva⁵

Aracele Gonçalves Vieira⁶

325

RESUMO

Objetivo: analisar os índices de mortalidade infantil; identificar as principais causas. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, quantitativo com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – DATASUS, em março de 2018, com base nos índices do Estado da Paraíba para os anos de 2010 a 2015. **Resultados:** Observou-se que entre os anos de 2010 a 2015, foram registrados, na Paraíba, 4814 óbitos infantis, na faixa etária que compreende o primeiro ano de vida, desses, 2565 ocorreram de 0 a 6 dias de vida e 867 de 7 a 27 dias de vida, determinando um expressivo percentual de óbitos neonatais. Dentre as causas mais expressivas tem-se, a septicemia bacteriana do recém-nascido (646) e o desconforto respiratório do recém-nascido (518). A sepse neonatal precoce (≤ 7 dias) ou tardia (≥ 7 dias). **Conclusão:** Importante considerar que tal situação é determinada por fatores maternos, especialmente os associados a infecções no período gestacional e fatores externos como sociais, econômicos e culturais, sendo necessários intervenções efetivas que visem a diminuição dessas taxas, especialmente daquelas passíveis de evitar.

Descritores: Mortalidade Infantil. Mortes por causas evitáveis. Saúde da Criança.

MORTALITY OF CHILDREN IN THE STATE OF PARAÍBA, YEARS OF 2010 TO 2015

ABSTRACT

Objective: analyze infant mortality index; identify the main causes and. **Method:** This is an exploratory, quantitative study based on records from the Department of Informatics of the Brazilian Unified Health System - DATASUS, in March 2018, based on the indices of Paraíba State for the years 2010 to 2015. **Results:** In the results we noticed the years from 2010 to 2015, in Paraíba, 4814 infant deaths were recorded, in the age group comprising the first year of life. Of these, 2,565 occurred from 0 to 6 days of life and 867 from 7 to 27 days of life, ascertain an expressive percentage of neonatal deaths. betwixt the most significant causes are bacterial septicemia of the newborn (646) and respiratory distress of the newborn (518). Early neonatal sepsis (≤ 7 days) or late neonatal sepsis (≥ 7 days). **Conclusion:** It is important to regard that this situation is determined by maternal factors, especially those associated with infections in the gestational period and external factors such as social,

¹ Acadêmica do 7º período do curso Bacharelado em Fisioterapia, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

² Pós Graduada em Saúde Pública, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

³ Pós Graduada em Saúde Pública, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

⁶ Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.



economic and cultural, and effective interventions are necessary to reduce these rates, especially those that can be avoided.

Key Words: Infant Mortality. Deaths from preventable causes. Child Health.

MORTALIDAD INFANTIL EN EL ESTADO DE PARAÍBA, DURANTE LOS AÑOS DE 2010 A 2015

RESUMEN

Objetivo: analizar los índices de mortalidad infantil; identificar las principales causas **Método:** Se trata de un estudio exploratorio, cuantitativo con base en los datos del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud de Brasil – DATASUS, en marzo de 2018, con base en los índices del Estado de Paraíba para los años de 2010 a 2015. **Resultados:** En los resultados observamos en los años de 2010 a 2015, fueron registrados, en Paraíba, 4814 óbitos en niños en la franja etaria que comprende el primer año de vida, de esos, 2565 ocurrieron de 0 a 6 días de vida y 867 de 7 a 27 días de vida, determinando un gran porcentual de óbitos neonatales. De entre las causas más impactantes se tiene, la septicemia bacteriana del recién nacido (646) y la incomodidad al respirar del

recién nacido (518). La sepsis neonatal precoz (≤ 7 días) o tardía (≥ 7 días). **Conclusión:** Importante considerar que tal situación es determinada por factores maternos, especialmente los asociados a las infecciones en el período de la gestación y factores externos como sociales, económicos y culturales, que se hacen necesarias intervenciones efectivas que visen la disminución de esas franjas, especialmente de aquellas que se pueden evitar.

Descriptor: Mortalidad Infantil. Muertes por causas evitables. Salud de los Niños.

INTRODUÇÃO

O número de óbitos de menores de um ano de idade por mil nascidos vivos é determinado como a Taxa de Mortalidade Infantil – TMI, de acordo com a Rede Integracional de Informação para Saúde – RIPSAs, taxa variável de acordo com o espaço geográfico e o ano a qual foi observado. A TMI supõe a probabilidade de uma criança nascida viva vir a óbito antes de completar o primeiro ano de vida, em determinada região (SARDINHA, 2014).

Os números da mortalidade infantil determinam condições de vida e saúde de uma população, uma vez que estão diretamente relacionados, podendo também expressar as desigualdades e injustiças existentes nos mais diversos locais do planeta. Diminuir a mortalidade infantil continua sendo um desafio para o sistema de saúde como um todo e da sociedade. As mortes infantis são causadas por inúmeros fatores, mas são estritamente relacionadas a condições socioeconômicas, bem como condições de saneamento básico e acesso aos serviços de saúde (ARAÚJO FILHO et al., 2017).

Uma TMI elevada pode determinar que aquela população não está adotando as medidas de prevenção necessárias ou não estão sendo bem executadas (LISBOA et al., 2015).

Segundo o relatório “Cenário da Infância e Adolescência no Brasil”, da Fundação Abrinq (2017), a TMI na Paraíba passou de maior para a menor da região Nordeste, nos últimos 15 anos. No ano 2000, a TMI era de



39,2 para cada mil nascidos vivos, já em 2015 a TMI foi de 11,7 para cada mil nascidos vivos, dado que é menor do que a média brasileira em 2015 de 12,4. Apesar do grande avanço para a redução da TMI, o número ainda se mostra maior que em todos os estados do Sul e a Maioria do Sudeste, o que demonstra desigualdades nas diferentes regiões do País.

Pautada na relevância do tema abordado, seja como problema de saúde ou como indicador, tornam-se necessários estudos como estes que expliquem dados acerca dos óbitos infantis, uma vez que através do reconhecimento das causas e fatores de risco será possível identificar os problemas e encontrar maneiras de intervir para na redução significativa dessa incidência,

OBJETIVOS

O presente trabalho analisou dados referentes a mortalidade infantil no estado da Paraíba no período de 2010 a 2015 e suas causas.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo exploratório. Os dados coletados referem-se a: número de óbitos infantis no estado da Paraíba nos anos de 2010 a 2015, incluindo as variáveis faixa etária, raça, sexo e principais categorias de CID-10 que resultaram na morte. Os dados e variáveis foram coletados através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – DATASUS, em março de 2018, e dispostos em planilhas no formato Excel, construindo-se gráficos que permitem a análise dos mesmos.

Tendo em vista que os dados utilizados foram extraídos de uma plataforma de domínio público, este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, destaca-se que todos os aspectos, contidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466/12, foram observados.

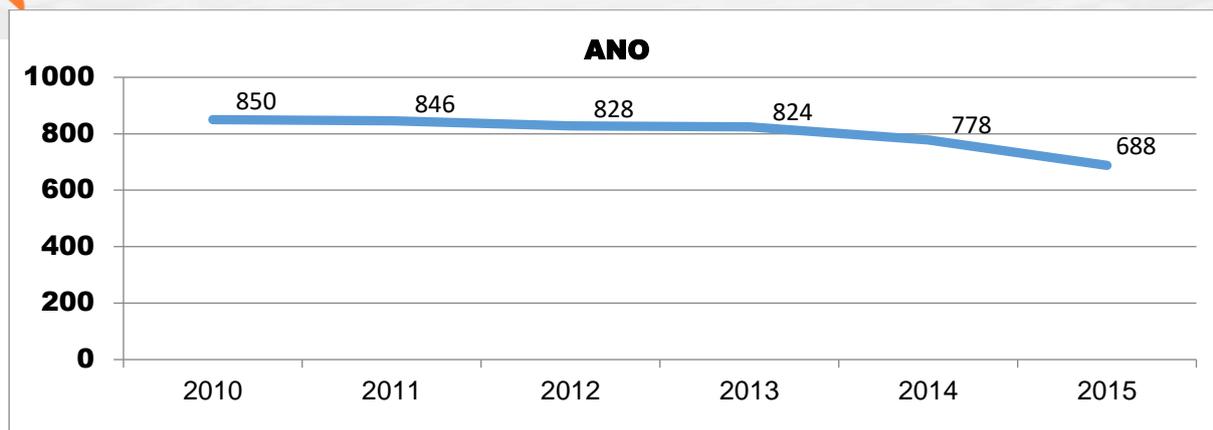
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos anos de 2010 a 2015, foram registrados, na Paraíba, 4814 óbitos infantis, na faixa etária que compreende o primeiro ano de vida, segundo dados do DATASUS. Dentre esses dados podemos destacar quatro variáveis: faixa etária, sexo, raça e as cinco causas de morte mais frequentes, de acordo com a classificação do CID-10.

No gráfico 1 observamos diminuição gradual do número de óbitos infantis ano após ano, com uma diferença para menos de 162 óbitos, comparando os anos 2010 e 2015.

Gráfico 1 - Número de óbitos infantis por ano, nos anos de 2010 a 2015, na Paraíba



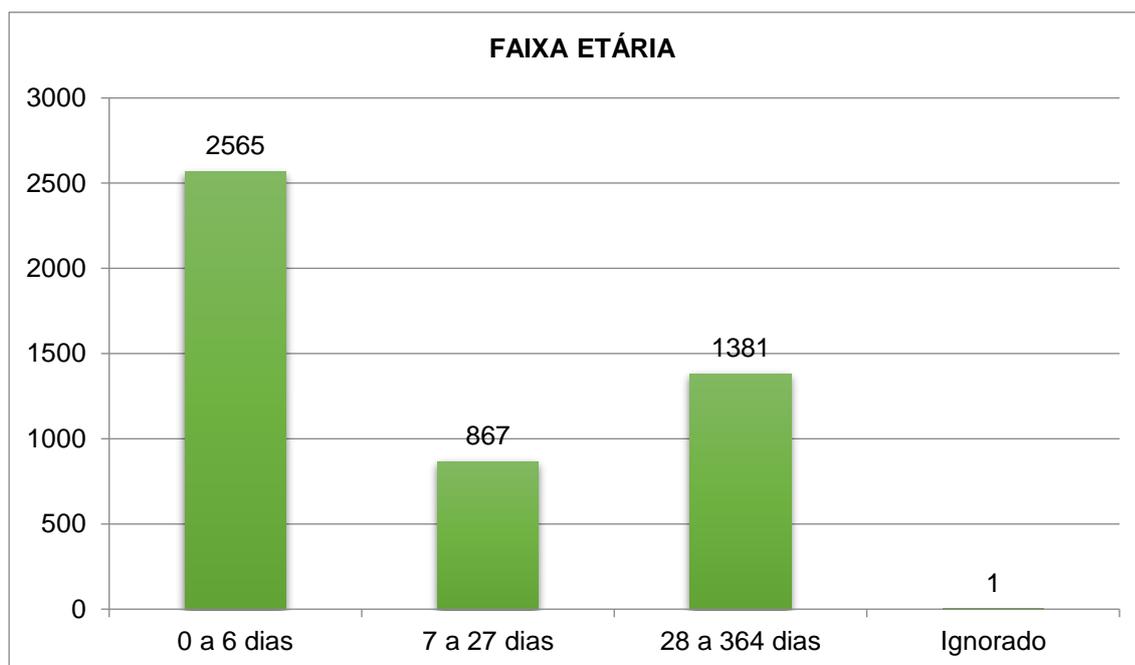


Fonte: DATASUS, 2018.

328

A faixa etária de maior prevalência de óbitos foi a primeira, a que pertence ao intervalo de 0 a 6 dias de vida (gráfico 2).

Gráfico 2 - Número de óbitos infantis por faixa etária, nos anos de 2010 a 2015, na Paraíba

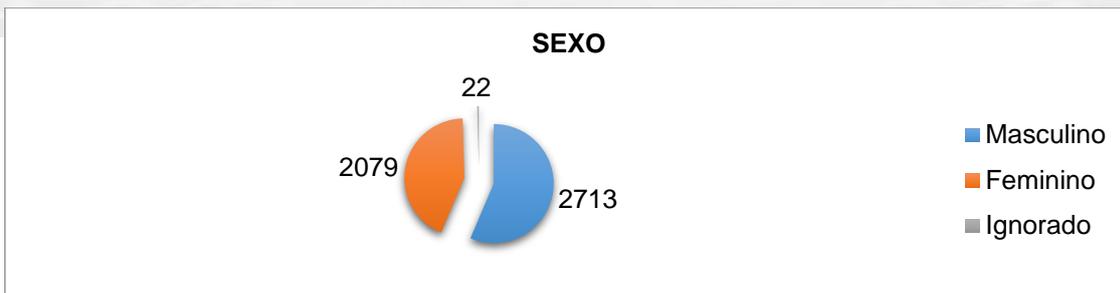


Fonte: DATASUS, 2018.

No gráfico 3, observamos uma prevalência nos óbitos em indivíduos do sexo masculino (56,35%), no gráfico 4 vemos que a raça mais prevalente foi a parda (62,6%), talvez por ser a mais predominante no estado, segundo IBGE.

Gráfico 3 - Número de óbitos infantis por sexo, nos anos de 2010 a 2015, na Paraíba

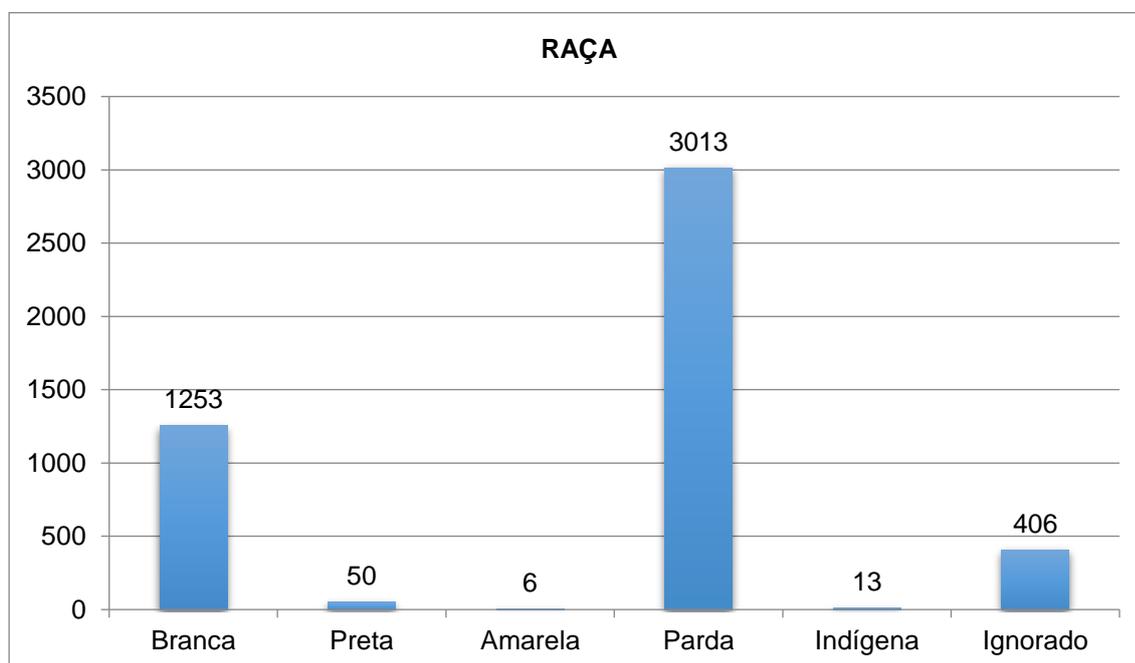




Fonte: DATASUS, 2018.

A raça maior número de óbitos foi a parte no ano de 2013 (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Número de óbitos infantis por raça, nos anos de 2010 a 2015, na Paraíba

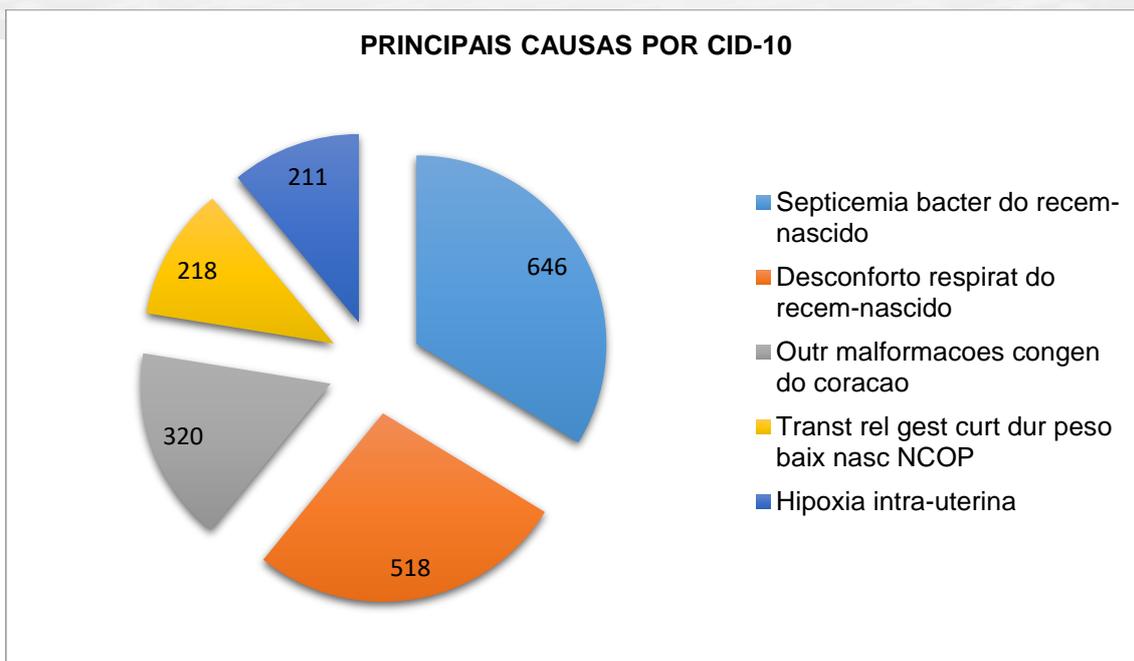


Fonte: DATASUS, 2018

Quanto a categoria de CID-10, a mais prevalente foi a septicemia bacteriana do recém-nascido, responsável por 13, 42% dos óbitos (gráfico 5).

Gráfico 5 - Número de óbitos infantis por categoria do CID-10 (5 mais frequentes), nos anos de 2010 a 2015, na Paraíba.





Fonte: DATASUS, 2018.

Tabela 1 - Número de mortes por causas evitáveis, nos anos de 2010 a 2015, na Paraíba
Fonte: DATASUS, 2016.

DISCUSSÃO

MORTALIDADE INFANTIL	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Causas Evitáveis	617	585	588	587	520	437	3334 (69,2%)
Não claramente evitáveis	204	233	210	218	231	223	1319 (27,4%)
Mal definidas	29	28	26	23	27	28	161 (3,4%)

Reduzir a mortalidade infantil é o quarto de oito objetivos, chamados de objetivos de desenvolvimento do milênio, uma vez que garantir a infância saudável é essencial para um futuro promissor tanto das crianças, como do mundo inteiro. Foi lançado pela Organização das Nações Unidas (ONU), no ano 200 e pactuada com mais 190 países. Em 2015 a meta da ONU era uma taxa de mortalidade infantil de 15,7 para mil nascidos vivos, em 2010 o Brasil atingiu a taxa de 15,6 por mil nascidos vivos, diminuição acentuada quando comparada a taxa de 29,7 no ano 2000 (PORTAL BRASIL, 2018).

Podemos atribuir a diminuição nas taxas de mortalidade infantil como um reflexo da mudança de uma saúde curativa para implementação de medidas preventivas, de tal modo que a assistência a saúde se estende a família, e a gestante no seu período pré e pós-natal, incluindo a criança nestes cuidados, através de imunização, medidas socioeducativas, melhoria da assistência à saúde e melhor acesso a profissionais qualificados (LOURENÇO et al., 2014; CECCON et al., 2014).

A maioria dos óbitos infantis registrados na Paraíba nos anos de 2010 a 2015 foram de indivíduos do sexo masculino, não brancos, que faleceram até o 6º dia de vida e a principal causa relatada foi septicemia, dados



que corroboram Araújo Filho et al (2017b). Pode-se dizer que grande parte desses óbitos deve-se a falta de estrutura neonatal na maioria dos hospitais e maternidades, principalmente nos locais mais carentes do estado.

As causas evitáveis foram a principal causa, sendo responsáveis por 69,2% dos óbitos infantis na Paraíba, durante o período estudado, este dado chama atenção para onde estão ocorrendo as falhas na cobertura da atenção básica, seja no pré-natal, durante o parto ou após o nascimento. Causas que devem ser estudadas a fim de encontrar soluções para que tais condições sejam evitadas. Segundo Fonseca (2004) os óbitos evitáveis podem ser prevenidos a partir de ações de saúde voltadas ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, tais como acesso aos serviços de saúde, melhoria da infraestrutura, capacitação de profissionais.

Mortes evitáveis são aquelas que podem ser impedidas quando a atenção à saúde, em qualquer um dos seus níveis, é devidamente realizada. Observar os níveis dessas mortes permite diagnosticar onde estão os problemas em saúde e como podem ser resolvidos. Entre os fatores que podem elevar estes níveis, podemos citar além dos relacionados aos sistemas de saúde e profissionais em si, questões sociais, econômicas e culturais, como renda mensal, escolaridade e fecundidade das mães, saneamento básico, alimentação, meio ambiente, etc., todos devem ser avaliados de modo que o que puder ser feito a fim de minimizar ou evitar tais problemas, seja realizado de forma efetiva e imediata (ARAÚJO, 2016).

Ainda de acordo com o autor supracitado, faz-se necessário, principalmente nos municípios em que as TMI são elevadas, aumento dos esforços e interferência imediata nas áreas em que se nota carência, que vão além da saúde pública, passando por educação, saneamento, infraestrutura, cuidados especiais as mulheres, que em consequência trarão um futuro promissor as crianças por elas geradas, diminuindo os índices de mortalidade na infância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do último dado disponível ser satisfatório, que no ano de 2015 houve expressiva diminuição no número de óbitos infantis, faz-se necessária a atenção das equipes de atenção básica para melhoria dos serviços prestados, a fim de diminuir ao máximo este triste problema de saúde pública.

Que esta abordagem possa servir de subsídio a demais pesquisas na área, de modo que suas conclusões tragam melhorias à saúde brasileira, ressaltando a necessidade de políticas públicas voltadas a atenção do recém-nascido, da gestante e puérpera, diminuindo assim gastos em saúde e danos emocionais aos envolvidos no processo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F. N. F.; FIGUEIREDO, T. M. R. M.; SILVA, E. L. Mortalidade infantil na Paraíba entre os anos de 2000-2012. **Revista Pesquisa e Saúde**, v. 17, n. 1, p. 32-36, 2016.

ARAÚJO FILHO, A. C. A.; ARAÚJO, A.K.L.; ALMEIDA, P. D.; ROCHA, S. S. Mortalidade infantil em uma capital do nordeste brasileiro. **Enfermagem em Foco** v. 8, n.1 p.32-36 , 2017a.

ARAÚJO FILHO, A. C. A.; SALES, I. M. M.; ARAÚJO, A. K. L.; ALMEIDA, P. D.; ROCHA, S. S. Aspectos epidemiológicos da mortalidade neonatal em capital do nordeste do Brasil. **Rev. Cuid** v.8 n.3 p. 1767-1776, 2017b.



CECCON, R. F.; BUENO, A. L. M.; HESLER, L. Z.; KIRSTEN, K. S.; PORTES, V. M.; VIECILI, P.R. N. Mortalidade infantil e Saúde da Família nas unidades da Federação brasileira, 1998-2008. **Cad. saúde colet.**, v.22 n.2, p.177-183, 2014.

FONSECA S. C., COUTINHO E. S. F. Pesquisa sobre mortalidade perinatal no Brasil: revisão da metodologia e dos resultados. **Cad Saúde Pública**. n 20, v. 1 p. 19, 2004.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Cenário da Infância e da Adolescência no Brasil 2017**. 2017. Disponível em: <http://www.chegadetrabalhoinfantil.org.br/wp-content/uploads/2017/03/Cenario-2017-PDF.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2018.

LISBOA, L.; ABREU, D. M. X.; LANA, A. M. Q.; FRANÇA, E. B. Mortalidade infantil: principais causas evitáveis na região Centro de Minas Gerais, 1999-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24 n.4 p.711-720, 2015.

LOURENÇO, E. C.; GUERRA, L. M.; TUON, R. A.; SILVA, S. M. C. V.; AMBROSANO, G. M. B.; CORRENTE, J. E. Variáveis de impacto na queda da mortalidade infantil no Estado de São Paulo, Brasil, no período de 1998 a 2008. **Ciênc. saúde coletiva**. n 19, v. 7, p. 2055-2062, 2014.

ÓBITOS INFANTIS NA PARAÍBA- DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/inf10PB.def> Acesso em: 28 de março de 2018.

PORTAL BRASIL. **O Brasil e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**. Disponível em: <http://www.odmbrasil.gov.br/o-brasil-e-os-odm>. Acesso em: 25 de março de 2018.

SARDINHA, L. M. V. Mortalidade infantil e fatores associados à atenção à saúde: estudo caso-controlado no Distrito Federal (2007-2010) – **Tese de Doutorado**. Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical. **Universidade de Brasília**. Brasília, 2014.



O AUTOCUIDADO DE MULHERES LÉSBICAS COM HIV/AIDS: REFLEXÕES À LUZ DA TEORIA DE OREM

Thalia Albuquerque Bezerra¹

Alison Rener Araújo Dantas ²

Beatriz Gomes de Freitas ³

Paulo Ricardo Cordeiro de Sousa⁴

Joseph Gabriel Cardoso do Nascimento⁵

Marcelo Costa Fernandes ⁶

333

RESUMO

Objetivo: O estudo busca refletir à luz da teoria de Orem sobre o autocuidado de mulheres lésbicas com HIV/AIDS. **Metodologia:** Trata-se de estudo teórico-reflexivo, com base nos pressupostos teóricos de Orem. Para o aprofundamento desta investigação foi utilizado textos científicos sobre temática escolhida. **Resultados:** Na enfermagem, para o desenvolvimento do cuidado integral e sistematizado das pessoas, há teorias que fundamentam o cuidado em saúde contribuindo assim para a redução da transmissão e progresso no tratamento do HIV. Neste âmbito, em função das mulheres homossexuais serem constantemente expostas a invisibilidade é essencial o desenvolvimento do autocuidado. Observamos que algumas mudanças comportamentais foram adotadas que incluem uma variedade de ações do autocuidado, no entanto, podemos constatar algumas barreiras que dificultam as práticas do autocuidado com as lésbicas e que a teoria do auto cuidado e a teoria do déficit do autocuidado de Orem auxiliam com os achados. **Conclusão:** A reflexão sobre a teoria de Orem permite validar e construir novas formas de atuar na assistência de enfermagem, sobretudo ao identificar limites e relações entre profissionais e indivíduos necessitados de cuidados, principalmente quando o foco são mulheres lésbicas que fazem parte da minoria.

Descritores: Homossexualidade Feminina. Teoria de Enfermagem. Autocuidado. Sorodiagnóstico de HIV

THE SELF-CARE OF LESBIAN WOMEN WITH HIV / AIDS: REFLECTIONS IN THE LIGHT OF OREM'S THEORY

ABSTRACT

Goal: The study quests to reflect in light of Orem's theory on the self-care of lesbian women with HIV/AIDS. **Methodology:** This is a theoretical-reflexive study, based on Orem's theoretical assumptions. For the deepening of this research were used scientific texts about the chosen theme. **Results:** In nursing, for the development of the integral and systematized care of the people, there are theories that base the health care, contributing to the reduction of the transmission and progress in the treatment of HIV. In this scope, since homosexual women are constantly exposed to invisibility, the development of self-care is essential. It is observed that some possible

¹ Graduando da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cajazeiras.

² Graduando da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cajazeiras.

³ Graduando da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cajazeiras.

⁴ Graduando da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cajazeiras.

⁵ Graduando da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cajazeiras.

⁶ Enfermeiro. Doutor pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Líder do Grupo de Pesquisa Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde – LATICS/UFCG/CNPq



behavioral changes include a variety of self-care actions, however, it is possible to verify some barriers that hinder the self-care practice with the lesbians and that Orem's theory of self-care helps with the findings.

Conclusion: The reflection about Orem's theory allows us to validate and build new ways of acting in nursing care, especially when identifying limits and relationships between professionals and individuals in need of care, especially when the focus is on lesbian women who are part of the minority.

Keywords: Female Homosexuality. Nursing Theory. Self-Care. Serodiagnosis of AIDS

EL AUTOCUIDADO DE MUJERES LÉSBICAS CON VIH / SIDA: REFLEXIONES A LA LUZ DE LA TEORÍA DE OREM

RESUMEN

Objetivo: El estudio busca reflejar a la luz de la teoría de Orem sobre el autocuidado de mujeres lesbianas con VIH/SIDA. **Metodología:** Se trata de estudio teórico-reflexivo, con base en los presupuestos teóricos de Orem. Para la profundización de esta investigación se utilizaron textos científicos sobre temática elegida. **Resultados:** En la enfermería, para el desarrollo del cuidado integral y sistematizado de las personas, hay teorías que fundamentan el cuidado en salud contribuyendo así a la reducción de la transmisión y progreso en el tratamiento del VIH. En este ámbito, en función de las mujeres homosexuales estar constantemente expuestas a la invisibilidad es esencial el desarrollo del autocuidado. Se observa que algunos cambios comportamentales posibles incluyen una variedad de acciones del autocuidado, sin embargo, es posible constatar algunas barreras que dificultan las prácticas del autocuidado con las lesbianas y que la teoría del autocuidado de Orem auxilian con los hallazgos. **Conclusión:** La reflexión sobre la teoría de Orem permite validar y construir nuevas formas de actuar en la asistencia de enfermería, sobre todo al identificar límites y relaciones entre profesionales e individuos necesitados de cuidado, principalmente cuando el foco son mujeres lésbicas que forman parte de la minoría.

Palabras Claves: Homosexualidad Femenina. Teoría de Enfermería. Autocuidado. Serodiagnóstico del SIDA

INTRODUÇÃO

A saúde sexual das mulheres que se definem como heterossexuais permaneceu subsumida à preocupação com a reprodução apresentada ao longo da trajetória das políticas de atenção à saúde das mulheres. De forma ainda mais acentuada que a sexualidade feminina heterossexual, o comportamento homossexual feminino tendeu historicamente à invisibilidade no discurso médico-ginecológico. O advento do HIV contribuiu para a manutenção desta invisibilidade por força da crença de que o “corpo lésbico” seria o único corpo infenso à infecção pela via sexual.

Segundo a UNAIDS (2017), o índice de pessoas infectadas pelo HIV no Brasil vem decrescendo, embora que a diferença seja mínima, a cada ano, mesmo com as informações de prevenção que são transmitidas na mídia, como também pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), isso muitas vezes acontece pelo fato de existir um tratamento para controlar o vírus, deixando as pessoas despreocupadas, e se cuidando cada vez menos. Entretanto, essas informações abordam mais o público heterossexual e homossexual masculino, excluindo, por vezes, as mulheres homoafetivas, tornando esse público vulnerável, desprotegido e susceptível a doenças sexuais (CABRAL et al.; UNAIDS 2017).

Mais de 76,1 milhões de pessoas já foram contaminadas pelo o HIV desde o início da sua epidemia. Na América Latina o número de pessoas infectadas é de aproximadamente 1,8 milhões de pessoas em 2016, desses 97.000 são novos casos que surgiram no ano e, em junho de 2017, 1,1 milhões de pessoas que vivem com o vírus faziam o tratamento. Contudo o público de mulheres lésbicas e bissexuais com HIV, permanecem no desconhecimento da população como também nos dados epidemiológicos, deixando esse público em omissão.



Recentes informações da Organização das Nações Unidas (ONU) dão conta de que 98% da contaminação entre mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM) decorrem do uso de drogas injetáveis e sexo com homens sem proteção. No Brasil, foram notificados, nos últimos 15 anos da epidemia, 429 casos de lésbicas infectadas por HIV (UNAIDS, 2017).

Destaca-se que o Ministério da Saúde (MS) (2014) promoveu uma oficina Atenção à Saúde Integral de Mulheres Lésbicas e Bissexuais que se trata de um evento de grande importância para a visibilidade, a garantia da conquista de direitos e de dignidade para uma população de mulheres em situação de vulnerabilidade. O MS está empenhado em fazer avançar o Sistema Único de Saúde (SUS), em garantir o atendimento integral a estas mulheres no sentido da prevenção de doenças, IST, câncer de colo do útero e mama, doenças que afetam a todas as mulheres, mas que nessa população há necessidade de um cuidado e de uma visibilidade especial.

Esse empenho é direcionado também para a necessidade de formar os profissionais de saúde para atender de forma diferenciada mulheres que têm uma orientação sexual e uma vivência sexual diferenciada do modelo hegemônico, pois o cuidado padronizado as penaliza. O SUS precisa avançar no sentido de qualificar a assistência observando a singularidade de mulheres lésbicas e bissexuais e trazendo dignidade no atendimento e ampliação do acesso (MELO, 2014).

Outra barreira que constitui com tensão na avaliação da dimensão social do adoecimento das lésbicas é em relação a auto definição de lésbica, visto que as “mulheres que fazem sexo com mulheres” nem sempre se definem e querem ser vistas como lésbicas, tornando-se difícil utilizar indicadores capazes de revelar o perfil da população lésbica no que se refere ao acesso à informação, bem como revelar seus gastos sociais e de saúde, seu acesso aos serviços de saúde, seu índice de desenvolvimento humano e a relação entre seus gastos com educação e saúde. No entanto, algumas pesquisas têm buscado contornar esta dificuldade com a abordagem de populações pré-definidas, como as participantes das paradas do orgulho e as lésbicas apenas ou profissionais do sexo (ALMEIDA, 2009).

Pelo o receio de julgamentos e preconceitos, esse público acaba não realizando o exame de soro positividade fazendo com que muitas mulheres fiquem desinformadas sobre o vírus, dessa maneira, causando um grande problema de saúde pública, pois grande parcela desse grupo não possui o conhecimento necessário sobre o vírus, principalmente em relação a transmissão (CASTRO; PEDROSA, 2012).

Em razão desse déficit de conhecimento, por causa da omissão da rede de saúde pública em compartilhar informações direcionadas para essas mulheres com o intuito de orientar seus atos sexuais, acabam realizando sem medo ou preocupação que ocorra o risco de contrair alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), ou até mesmo o HIV.

Com a desinformação, bem como as inúmeras barreiras físicas e simbólicas impostas a esse segmento populacional, são reproduzidas e disseminadas práticas de risco para contaminação como: relações sexuais no período menstrual, podendo ocorrer o contato com o fluxo sanguíneo de sua parceira que pode conter o vírus do HIV causando a infecção, troca de objetos eróticos utilizados no momento da relação sexual, sem o cuidado de fazer uma higienização adequada para poder ser utilizado por outra pessoa, ou não realizam a troca do preservativo que colocam no objeto, levando para suas parceiras fluidos ejaculatórios, expondo-as há um



processo de contaminação, isso ocorre com frequência pelo mito que acontece entre elas, de que relações sexuais entre mulheres é fator protetivo contra IST e HIV (OLIVEIRA et al., 2017)

Faz-se necessário o cuidado de enfermagem como profissionais protagonistas da rede de atenção à saúde, incentivando o autocuidado de toda a população, sem haver a exclusão de qualquer pessoa, independente de quem seja, pois como profissionais que estão à frente do cuidado e da prevenção de doenças na Atenção Básica, como nos mostra a portaria de nº2.435 de 2017, em que demonstra a importância desse profissional no âmbito da assistência primária. Destaca-se, ainda conforme a portaria supracitada, no Art. 2º da mesma, a proibição de qualquer tipo de preconceito, seja ela qual for, no atendimento da saúde (BRASIL, 2017)

Na busca de subsídios para melhorar a assistência à saúde, diferentes teorias e modelos são sugeridos. Diante disto, cabe aos enfermeiros desenvolverem teorias para dar sustentação a sua prática e focar os conceitos fundamentais da enfermagem, uma dessas teorias é a de Orem que tem o intuito de explicar fenômenos relacionados ao cuidado, orientar soluções que respondam às necessidades e interesses das pessoas envolvidas e instrumentalizar o enfermeiro para proporcionar ajuda ao paciente a cuidar de si, pois a AIDS é uma doença crônica que depende do cuidado pessoal do paciente para melhorar a qualidade de vida e prolongar sua sobrevivência. (BARROSO et al., 2010)

Em vista disso, surge a seguinte pergunta: quais as ações para o autocuidado de mulheres lésbicas com HIV/AIDS à luz da teoria de Orem?

Esse trabalho é de grande relevância, pois aborda um assunto que é pouco debatido na sociedade como também no meio científico, sobre uma minoria de classe das mulheres lésbicas, uma vez que elas necessitam de informação e desmitificações de ideias sobre suas práticas sexuais, como também atitudes de como manter um autocuidado e de suas parceiras. Ressaltar também a importância desta para os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, que necessitam de capacitações permanente no intuito de melhor acolher em público.

OBJETIVOS

O estudo busca refletir à luz da teoria de Orem sobre o autocuidado de mulheres lésbicas com HIV/AIDS.

MÉTODO

Trata-se de estudo teórico-reflexivo, com base nos pressupostos teóricos de Orem. Para o aprofundamento desta investigação foi utilizado textos científicos sobre temática escolhida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na enfermagem, para o desenvolvimento do cuidado integral e sistematizado das pessoas, há teorias que fundamentam o cuidado em saúde, cuja finalidade é descrever, explicar, prever ou prescrever o cuidado de enfermagem. Na vigência do HIV essas teorias orientam soluções mediante as necessidades no contexto da



prevenção e promoção da saúde. Ainda facilitam o esclarecimento de fenômenos relacionados ao cuidado com objetivo de orientar soluções que respondam interesse das pessoas envolvidas e instrumentalizar o enfermeiro para proporcionar ajuda a cuidar de si (LOPES et al., 2015).

Na busca de subsídios para aperfeiçoar a assistência à saúde, é preciso aplicar modelos e teorias, assim, contribuir para a redução da transmissão do HIV. Neste âmbito, em função das mulheres homossexuais serem constantemente expostas a invisibilidade é essencial o desenvolvimento do autocuidado. Quando as pessoas apreendem as orientações e estas são seguidas, há manutenção da integridade estrutural e do funcionamento humano, situações que contribuem para o desenvolvimento e recuperação da saúde.

O modelo de autocuidado desenvolvido por Dorothea Orem compreende o autocuidado como uma ação que é executada por pessoas que desenvolvam a atitude de cuidar de si mesma, considerando as condições do meio onde vivem. Ela relata que o autocuidado possui os seguintes objetivos: integridade estrutural; funcionalidade humana e desenvolvimento humano (OREM, 1995).

A teoria geral de Orem foi desenvolvida em três partes relacionadas, que são: Teoria do Autocuidado; a Teoria do Déficit do Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem. A Teoria do Autocuidado inclui o autocuidado, a capacidade de autocuidado e as exigências terapêuticas de autocuidado, bem como os requisitos de autocuidado. O autocuidado (AC) é a prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos, em seu próprio benefício, para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. (CAETANO; PAGLIUCA, 2006)

A capacidade de autocuidado é a habilidade possuída pelo indivíduo, e que o faz realizar o autocuidado. Essa habilidade está condicionada a fatores internos e externos ao indivíduo, como idade, sexo, estado de saúde, fatores socioculturais, padrão de vida, disponibilidade de recursos, entre outros. Entre as exigências terapêuticas de AC, inclui-se o total de ações de AC desenvolvidas por um tempo, a fim de satisfazer os requisitos, como: 1. Universais que são aqueles comuns a todos os seres humanos, no decorrer de todo o estágio de seu ciclo de vida, e estão associados aos processos vitais e às necessidades fisiológicas humanas básicas; 2. Desenvolvimento que estão relacionados com os vários processos do desenvolvimento humano, assim como com os eventos que podem interferir nesses processos, durante os vários estágios da vida; 3. Alterações de saúde que se encontram relacionados, direta ou indiretamente, com a natureza do desvio de saúde, podendo gerar sentimentos de doença ou de incapacidade funcional, induzindo na ação da pessoa (PIRES et al., 2015).

A Teoria do Déficit de Autocuidado é reconhecida como a descrição explanatória do significado da enfermagem e o que a enfermagem faz. Entre os conceitos fundamentais da Teoria do Déficit de Autocuidado constam os seguintes: agente de autocuidado, demanda de autocuidado e déficit de autocuidado. O déficit do autocuidado é o foco da atuação da enfermeira, pois ela possui conhecimento, perspicácia e habilidade para saber que eventos, condições e circunstâncias caracterizam pessoas em situações de cuidados de saúde, bem como para identificar as incapacidades às quais os seres humanos estão sujeitos. Cabe à enfermeira atuar no oferecimento de cuidados de enfermagem. Para isso, adotará os métodos de ajuda preconizados por: agir ou fazer para o outro; guiar o outro; apoiar o outro; proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, quanto a tornar-se capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação, a fim de ajudar o indivíduo a auto cuidar-se, focalizando suas ações nas exigências ou requisitos de autocuidado (COUTO et al., 2018; PIRES et al., 2015).



Enquanto a Teoria dos Sistemas de Enfermagem estabelece a estrutura e o conteúdo da prática da enfermagem, os sistemas de enfermagem representam as prescrições dos papéis das enfermeiras e dos pacientes e subsequentes ajustes sobre esses papéis. Existem três sistemas de enfermagem baseados nas necessidades de autocuidado e na capacidade do indivíduo para auto cuidar-se: o totalmente compensatório, quando o indivíduo é incapaz de empenhar-se nas ações de autocuidado; o parcialmente compensatório, representado em situação em que o indivíduo tem ação limitada e, em consequência disso, o enfermeiro e o indivíduo exercem o papel principal na execução de cuidados; e o sistema de apoio-educação, no qual o indivíduo tem potencial para executar e deve aprender a executar ações de autocuidado (VITOR, LOPES, ARAÚJO, 2010; CAETANO, PAGLIUCA, 2006).

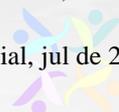
O “autocuidado” é um tema implicitamente constante nas agendas, discursos e práticas feministas. Implicitamente porque não é proclamado como tal, não é chamado assim, mas orienta grande parte dos projetos íntimos de viver de forma plena, feliz e saudável que são traduzidos em ideários feministas de luta por direitos humanos às mulheres e lésbicas, e a necessária articulação entre a garantia pública e social dos mesmos com o respeito à autonomia e autodeterminação, especialmente plasmada em “nossos corpos nos pertencem” (SANTOS, CARMOS, CLARKE, 2013; SANTOS, 2011).

Esse autocuidado latente, pode ser compreendido melhor com o termo que é entendido como autocuidado feminista: um conjunto de práticas que fazem olhar para si mesma, conhecer-se e respeitar-se, e pode motivar questionamentos coletivos (em diferentes formas de organização, aos desrespeitos seculares, programados, estruturantes e institucionais que violam direitos humanos especialmente no que tange os processos de saúde integral e plena) ao mesmo tempo em que se baseia nas transformações íntimas, cotidianas, com relação às próprias vivências e expressões de cuidado consigo mesma (MELO et al., 2014).

Como o teoria defende que o autocuidado é a atividade que os indivíduos praticam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem estar, assim como a ação do autocuidado é a capacidade do indivíduo de se engajar tornando-se agente do seu autocuidado e se desenvolve no processo de viver o dia-a-dia, por meio de um processo espontâneo de aprendizagem, destaca-se então que uma das ações que as mulheres homo afetivas possuem como ações do autocuidado é a prevenção por meio de oficinas de sexo seguro para mulheres que se definem como lésbicas ou bissexuais, essa iniciativa é impulsionada pela preocupação com a necessidade de informar e prevenir o HIV/Aids, visto que esse público é carente de informações sobre os riscos e os cuidados frente as DST’s. (BARROSO, 2010; SANTOS, 2011)

No entanto houve transformação na questão da vulnerabilidade que elas sempre foram expostas, as mudanças no plano da visibilidade pública das lésbicas incidiram. O primeiro nível pelo qual a vulnerabilidade lésbica pode ser pensada foi o individual. Trata-se da percepção de que o “corpo lésbico” é antes de tudo, um corpo feminino e, portanto, semelhantes aos demais corpos femininos que historicamente à luz da ginecologia e da higiene. (ALMEIDA, 2009)

A partir desse cenário de luta por espaço, por voz e respeito, os cuidados entre elas frente as doenças aumentaram consideravelmente principalmente em relação DST’s que eram assuntos ainda pouco discutido. Então foram adotadas algumas mudanças comportamentais que incluem uma variedade de ações do autocuidado, como a aumento da frequência ao ginecologista e ao exame preventivo, a escovação dos dentes e o uso do fio dental antes das relações sexuais, a retirada das cutículas, evitar partilha de acessórios, a abstinência de relações



sexuais durante a menstruação, e atenção para algumas práticas sexuais consideradas mais perigosas (OLIVEIRA, NERY, 2016).

Orem também discorre sobre a Teoria do Déficit de Autocuidado que é o núcleo da teoria geral de enfermagem. Segundo esta teoria, a enfermagem é exigida quando o indivíduo, na condição de dependente, quer seja de pai ou responsável, é incapaz ou tem limitações na provisão do autocuidado. Nesse caso, ele precisa de ajuda. Então pode-se constatar algumas barreiras que dificultam as práticas de autocuidado com as lésbicas, umas delas é o constante menosprezo social que acarretam um sentimento de desprezo por si mesmas do que nas mulheres em geral (CAETANO, PAGLIUCA, 2006; LOPES et al., 2015).

As lésbicas estão mais sujeitas à violência psicológica e seu efeito mais sensível seria um constante sentimento de débito em relação às expectativas sociais em torno do gênero feminino. As vivências familiares também são apontadas como uma dificuldade para o autocuidado pois o âmbito familiar seria responsável pela pouca autoestima das lésbicas que teriam em suas famílias de origem experiências de rejeição, maus-tratos ou sujeição a exploração econômica, a fim de assegurarem aceitação (MELO et al., 2014).

Diante disso se torna imprescindível a teoria de Orem ao lado da enfermagem para ofertar orientações e cuidados adequados a esse público que comumente enfrentam situações diversas de preconceito e discriminação, além das dificuldades que enfrentam diariamente na rotina que a doença traz como a quantidade de remédios ingeridos, a abrangência dos efeitos colaterais e interações, a ansiedade com a regularidade do tratamento e a dificuldade de acesso a exames imprescindíveis pesam na balança da qualidade de vida e renovam o desafio de viver a AIDS a cada dia. Logo, o autocuidado deve constituir um dos objetivos da assistência de enfermagem, pois possibilita o estímulo à participação ativa do paciente no seu tratamento, ao dividir com a enfermagem a responsabilidade na implementação da assistência e nos resultados (SANTOS, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão sobre a teoria de Orem permite validar e construir novas formas de atuar na assistência de enfermagem, sobretudo ao identificar limites e relações entre profissionais e indivíduos necessitados de cuidados, principalmente quando o foco são mulheres lésbicas que fazem parte da minoria.

É imperativo aos profissionais de saúde a ampliação da visão sobre as DST, das práticas de risco do grupo e a assistência, sair da margem da heteronormatividade a partir de uma visão ampliada da gestão que se faz necessária ao reorganizar a disponibilização e coleta dos dados referentes aos indicadores de saúde das mulheres que fazem sexo com mulheres, visto que a vulnerabilidade das lésbicas é o “passaporte” para a afirmação/inclusão de um dado marco identitário na agenda de políticas públicas.

Desta forma, o cuidado de enfermagem prestado requer embasamento científico, prática baseada em evidências, aplicabilidade e utilidade de teorias com vistas a sustentar uma prática assistencial holística, capaz de provocar transformação social destes indivíduos, em prol de ações de saúde catalisadoras da manutenção do bem-estar.



Contudo, a assistência de enfermagem junto com a teoria de Orem direcionada para o autocuidado a mulheres lésbica com HIV/AIDS é escassa. Diante desta lacuna, sugere-se mais investigações sobre esta temática para ampliar o conhecimento científico quanto ao assunto.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas. **Physis- Revista de Saúde Coletiva**, abril-junho, 2009.

BARROSO, L.M.M et al. Utilidade da teoria de autocuidado na assistência ao portador do Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Acta Paul Enferm.** V.23, n.5, p.62-7, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2017.

CABRAL, L.S et al. Homossexualidades femininas no contexto dos sistemas de informação de saúde. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.11, n.4, p.1699-707, abril, 2017.

CAETANO, J. A; PAGLIUCA, L.M.F. Autocuidado e o portador do hiv/aids: Sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.14, n.3, p.1-12, maio-junho, 2006.

COUTO et al. Assistência de enfermagem ao paciente estomizado baseado na teoria de dorothea orem. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. Minas Gerais, v. 22, n.1, p.55-58, Mar –Mai, 2018.

MELO DE L, P. A et al. **Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais**. Brasília: Ministério da saúde, abril, 2014.

LOPES et al. Teoria do autocuidado na assistência às mulheres que vivem com aids: utilidade da teoria. **Av Enferm**, v.33, n.2, p.241-250, 2015.

PIRES, A.F et al. A importância da teoria do autocuidado de dorothea e. Orem no cuidado de enfermagem. **Revista rede de cuidados em saúde**, [v. 9, n. 2, 2015](#).

SANTOS DOS T, N; CARMO do Q, S e CLARKE, C. Lesbiandade, envelhecimento e autocuidado entre lésbicas feministas com mais de 50 anos. **III seminário internacional enlaçando sexualidades**, Salvador, maio, 2013.



SANTOS, R.C. A. **Invisibilidade das mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM), lésbicas e bissexuais dentro dos serviços de saúde.** São Paulo, 2011.

TEXEIRA, R.A; MISHIMA, S.M; PEREIRA, M.J.B. R. O trabalho de enfermagem em atenção primária à saúde - a assistência à saúde da família. **Bras. Enferm.**, Brasília. v. 53, n.2, p. 193-206, abril-junho, 2000.

OLIVEIRA, A.D,S; NERY, I.S. Mulheres que fazem sexo com mulheres: atitudes e práticas sobre prevenção ao HIV/AIDS. **Rev Enferm UFPI.** Piauí, v.5, n.3, p.10-17, Jul-Set, 2016.

VITOR, A.F; LOPES,M de O e ARAÚJO, T. L. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na pratica de enfermagem. **Esc Anna Nery.** Fortaleza, v.14, n.3, p.611-616, 2010.



O ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DA REDE PÚBLICA EM ESCOLAS DO ENSINO FUNDAMENTAL NO BRASIL.

Irene Custódia Silva¹

Beatriz Gonzaga Lima²

Leila Araújo Silva³

Marcos Paulo Mota Sousa⁴

Welida Days Pessoa Alencar⁵

Ingrid Mikaela Moreira Oliveira⁶

342

RESUMO

Objetivo: Conhecer aspectos nutricionais em escolas de Ensino Fundamental da rede pública do Brasil. **Método:** Estudo de revisão Integrativa com abordagem qualitativa descritiva. A pesquisa procedeu no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde-BVS no mês de novembro de 2017 com os descritores em saúde- DECS: Nutrição, Escola, Estado de nutrição e Alimentação escolar. Os descritores foram cruzados com o Booleano "AND". Os documentos foram submetidos a critérios de inclusão e exclusão, na qual enfatiza filtros presente no banco de dados resultando em 35 documentos, após seleção foi realizado análise dos textos, excluídos os artigos que não abordavam a temática e que estavam publicados em mais de uma base de dados, totalizando então, em 10 artigos. **Resultado:** De acordo com as análises críticas citadas no método, obtivemos dez artigos para fomentar o estudo descritas nos quadros 1 e 2. Escolares, com idade de 6 a 9 anos de ambos os gêneros se encontram em um nível socioeconômico baixo na maioria das regiões do país, apresentando obesidade e desnutrição. **Considerações Finais:** É visto que a alimentação escolar é um dos principais fatores o âmbito de prevenção da saúde, sendo que deve ser implantada nas escolas de forma conjunta por educadores e nutricionistas.

Descritores: "Nutrição". "Escola". "Estado de nutrição". "Alimentação escolar".

THE NUTRITIONAL STATE OF CHILDREN OF THE PUBLIC NETWORK IN SCHOOLS OF FUNDAMENTAL EDUCATION IN BRAZIL.

ABSTRACT

Objective: To know nutritional aspects in elementary schools of the public network of Brazil. **Method:** Integrative review study with descriptive qualitative approach. The research carried out in the database of the Virtual Health Library-VHL in November 2017 with the descriptors in health- DECS: Nutrition, School, State of nutrition and School feeding. The descriptors were crossed with the Boolean "AND". The documents were submitted to inclusion and exclusion criteria, in which they emphasize filters present in the database resulting in

¹ Filiação institucional do autor – Universidade Regional do Cariri/Unidade Descentralizada de Iguatu.

² Filiação institucional do coautor – Universidade Regional do Cariri/Unidade Descentralizada de Iguatu.

³ Filiação institucional do coautor – Universidade Regional do Cariri/Unidade Descentralizada de Iguatu.

⁴ Filiação institucional do coautor – Universidade Regional do Cariri/Unidade Descentralizada de Iguatu.

⁵ Filiação institucional do coautor – Universidade Regional do Cariri/Unidade Descentralizada de Iguatu.

⁶ Filiação institucional do coautor – Universidade Regional do Cariri/Unidade Descentralizada de Iguatu.



35 documents, after selection was performed analysis of the texts, excluding articles that did not address the subject and that were published in more than one database of data, totaling then, in 10 articles. **Results:** According to the critical analyzes cited in the method, we obtained ten articles to foster the study described in Tables 1 and 2. School children aged 6 to 9 years of both genders are in a low socioeconomic level in most regions of the country, presenting obesity and malnutrition. **Final Considerations:** It is seen that school feeding is one of the main factors in the field of health prevention, and it must be implemented in schools jointly by educators and nutritionists.

Descriptors: "Nutrition". "School". "State of nutrition". "School feeding".

EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE LA RED PÚBLICA EN ESCUELAS DE LA ENSEÑANZA FUNDAMENTAL EN BRASIL

343

RESUMEN

Objetivo: Conocer aspectos nutricionales en escuelas de Enseñanza Fundamental de la red pública de Brasil. **Método:** Estudio de revisión Integrativa con abordaje cualitativo descriptivo. La investigación procedió en el banco de datos de la Biblioteca Virtual de Salud-BVS en el mes de noviembre de 2017 con los descriptores en salud-DECS: Nutrición, Escuela, Estado de nutrición y Alimentación escolar. Los descriptores fueron cruzados con el Booleano "AND". Los documentos fueron sometidos a criterios de inclusión y exclusión, en la que enfatiza filtros presentes en la base de datos resultando en 35 documentos, después de la selección se realizó análisis de los textos, excluidos los artículos que no abordaban la temática y que estaban publicados en más de una base de datos, totalizando entonces, en 10 artículos. **Resultado:** De acuerdo con los análisis críticos citados en el método, obtuvimos diez artículos para fomentar el estudio descritos en los cuadros 1 y 2. Escolares, con edad de 6 a 9 años de ambos géneros se encuentran en un nivel socioeconómico bajo en la mayoría de las regiones del país, presentando obesidad y desnutrición. **Consideraciones Finales:** Es visto que la alimentación escolar es uno de los principales factores el ámbito de prevención de la salud, siendo que debe ser implantada en las escuelas de forma conjunta por educadores y nutricionistas.

Descriptores: "Nutrición". "Escuela". "Estado de nutrición". "Alimentación escolar".

1. INTRODUÇÃO

A alimentação, como um direito humano fundamental, foi primeiramente prevista na Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) e, posteriormente, em vários outros documentos internacionais e nacionais. A alimentação está na rotina da vida humana, através disso a uma construção cultural e simbólica com diferentes perfis de consumo compartilhados em cada sociedade, levando a expectativa e valores em torno desse processo (FIORE et al., 2012).

A lei orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) contribuiu na instituição do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), priorizando assegurar à população o direito humano à alimentação adequada (BRASIL, 2006).

Persiste no país uma mudança no perfil nutricional da população em geral, sendo a obesidade e a desnutrição, ainda, uma questão de saúde pública para a população infantil. Essa condição decorre de fatores econômicos, culturais e demográficos, evidenciados a partir das últimas décadas do século 20. Dados referentes ao perfil nutricional, confirma a necessidade de um diagnóstico efetivo para a implementação de propostas de intervenção na alimentação escolar (CARVALHO; CARNERO; PINHO, 2014; MAIA et al., 2014).



No que se refere ao cuidado à saúde da criança, a alimentação é uma parte fundamental para a promoção da saúde. No entanto o comportamento alimentar da criança é determinado pela família, da qual ela é dependente e, depois, por suas interações psicossociais e culturais na sociedade. Assim, o desafio consiste em motivar a criança a aceitar uma alimentação variada, levando a ampliar suas preferências e adquirir hábitos alimentares mais saudáveis, não podendo ser abordada por uma única perspectiva disciplinar e sim multidisciplinar (nutrição, saúde, alimentação, educação), pois o significado do ato de nutrir e de comer ultrapassa a função biológica e fisiológica do indivíduo (PAULA et al., 2012; CARVALHO; CARNERO; PINHO, 2014)

A publicação da Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, foram definidas as diretrizes da alimentação escolar, incluindo a educação alimentar e nutricional que perpassa o currículo escolar, sendo sua promoção de competência dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, no âmbito de suas respectivas jurisdições administrativa. Com isso, deve haver atuação conjunta dos profissionais de educação e do nutricionista (BRASIL, 2009).

O ambiente escolar é um espaço onde se desenvolvem ações para melhoria das condições de saúde e do estado nutricional das crianças, através de estratégias de concretização de iniciativas de educação em saúde e abordando o conceito de “Escola Promotora da Saúde”. Ao considerar que na infância ocorre a formação dos hábitos alimentares, torna-se necessário o entendimento de fatores que determinem a implantação de processos educativos efetivos para a mudança do padrão alimentar da criança (FIORE et al., 2012).

Foi implantado um Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) que visa garantir a alimentação de todo e qualquer aluno das escolas filantrópicas e públicas. O objetivo do programa é um melhor rendimento dos alunos nas salas de aula, com uma alimentação saudável, um aporte energético e nutricional com o intuito de contribuir para o crescimento biopsicossocial durante o período de permanência na instituição. Contudo a alimentação saudável na escola tem um papel de suma importância social segundo resolução 38/2009 que tem como portaria da MEC/MS 1010/2006, diz que as crianças que estudam em períodos parcial e integral têm que receber uma alimentação adequada e balanceada que atinjam 30 e 70% simultaneamente das obrigações corporais e nutricionais dos cardápios oferecidos nas escolas brasileiras (ISSA et al., 2014).

Todos sabem que vegetais e frutas são componentes que não podem faltar em uma alimentação saudável, entretanto o seu consumo pode ser ótimo para a prevenção de várias doenças do tipo câncer e doenças cardiovasculares, os alimentos industrializados não são tão benéficos quanto a uma alimentação rica em vitaminas como contém algumas frutas. Para promover um aumento de consumo e prevenção de doenças a OMS diz que é necessário a ingestão de no mínimo 400 gramas de frutas e vegetais por dia. O Ministério da Saúde do Brasil recomenda que as escolas promovam atividades físicas para os alunos e restrinja o consumo de alimentos pobres em micronutrientes com isso valorizando a cultura e o cardápio brasileiro (BRASIL, 2009; CIOCHETTO; ORLANDI; VIEIRA, 2012).

Mediante o exposto justifica-se que as crianças necessitam de nutrientes para o desenvolvimento fisiológico e mental. Assim a alimentação torna-se muito importante e as refeições servidas na escola deve proporcionar alimentos saudáveis e nutritivos.

Neste sentido, objetiva-se conhecer aspectos nutricionais em escolas de Ensino Fundamental da rede pública do Brasil.



2. MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa com abordagem qualitativa descritiva. A pesquisa procedeu na Biblioteca Virtual de Saúde-BVS no mês de novembro de 2017 com os descritores em saúde-DECS: Nutrição, Escola, Estado de Nutrição e Alimentação Escolar. Os descritores foram cruzados com o Booleano “AND” na perspectiva de ampliação das buscas.

Os artigos submeteram-se a alguns critérios de legibilidade, tais como: encontrar-se nos últimos cinco anos (2012-2017), estarem disponíveis na íntegra, abordando a temática, apresentarem-se no idioma português. Os critérios de exclusão são: artigos que não envolvam o assunto da temática e textos repetidos.

Para obtenção dos artigos explanados foram cruzados os descritores Nutrição e escola, resultando em 847 artigos, em seguida foi usado o filtro de texto na íntegra, apresentando-se disponíveis 357, foram selecionados artigos dentro do idioma desejado, finalizando em 218, logo após utilizou-se o filtro em relação ao ano de publicação, sendo obtidos 57, e por fim foi utilizado o filtro limite criança, finalizando em 17 artigos.

Utilizando-se o descritor Estado de nutrição com Alimentação escolar, se mostraram presentes 2.395 materiais de estudo, posteriormente destacou-se 1.143 referentes a textos disponíveis, 146 referentes ao filtro idioma, 39 ao ano de publicação e por último selecionou-se 16 destes através do filtro limite criança.

Após a pesquisa ser procedida na base de dados, totalizou-se 33 documentos que foram submetidos às análises críticas do conteúdo, e que com os critérios de exclusão utilizados, restaram-se 10 instrumentos que foram aplicados na produção do artigo, que aborda os Aspectos Nutricionais em Escolas de Ensino Fundamental da Rede Pública no Brasil, nove destes artigos estavam presentes no banco de dados LILACS e apenas um no banco de dados BDEFN.

3. RESULTADOS

De acordo com os critérios de análises críticas do conteúdo citados no método, obtivemos dez artigos para fomentar o estudo, que estão descritas com algumas informações no quadro 1 e 2 abaixo.

Quadro 1. Artigos levantados na base de dado Biblioteca Virtual em Saúde para a produção do artigo em estudo.

	Periódico	Ano	Base de Dados	Título	Autores
01	Saúde Soc.	2012	LILACS	Abordagem dos Temas de Alimentação e Nutrição no Material do Ensino Fundamental: interface com segurança alimentar e nutricional e parâmetros curriculares nacionais.	Elaine Gomes Fiore, Gabriela Alslenben Jobstraibizer, Camila Souza da Silva, Ana Maria Cervato-Mancuso.
02	Epidemiol. Serv. Saúde	2012	LILACS	Avaliação nutricional e padrão de consumo alimentar entre crianças beneficiárias e não beneficiárias de programas de transferência de renda, em	Daniela Vasconcellos de Paula Lucila Pires Botelho Viviane Ferreira



				escola Municipal Belo Horizonte, estados de Minas Gerais, Brasil, em 2009.	Zanirati Aline Cristiane Souza Lopes Luana Caroline dos Santos
03	Organo Oficial de la Sociedad latino-americana de Nutricion	2012	LILACS	Consumo de frutas e vegetais em escolares da rede pública no Brasil.	Carla Ribeiro Ciochetto, Silvana Paiva Orlandi, Maria de Fátima Alves Vieira.
04	Rev. Panam Salud Publica	2014	LILACS	Alimentação escolar: planejamento, produção, distribuição e adequação.	Raquel Carvalho Issa, Letícia Freitas Moraes, Raquel Rocha Jabour Francisco, Luana Caroline dos Santos, Adriana Fernandez Versiani dos Anjos, Simone Cardoso Lisboa Pereira.
05	Ciência e Saúde coletiva	2015	LILACS	Avaliação das Boas Práticas em unidade de alimentação e nutrição de escolas públicas dos municípios de Bayeux, PB, Brasil	Ana Carolina de Carvalho Lopes, Helen Ramalho Farias Pinho, Deborah Camila Ismael de Oliveira Costa, Jailane de Souza Aquino.
06	Cad. Saúde Pública	2012	LILACS	Fatores associados ao consumo adequado de frutas e hortaliças em escolares de Santa Catarina, Brasil	Larissa da Cunha Feio Costa, Francisco de Assis Guedes de Vasconcelos, Arlete Catarina Tittoni Corso.
07	Rev. Rene	2014	BDENF	Estado nutricional de escolares da rede pública de ensino.	Ivana Lopes Carvalho, Maria Luiza



					Magalhães Carneiro, Tatiana Carvalho Reis, Lucinéia de Pinho.
08	Revista de Nutrição	2012	LILACS	Validação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil.	Evanira Rodrigues Maia, José Ferreira Lima Junior, Jamelson dos Santos Pereira, Aryanderson de Carvalho Elo, Camilo das Chagas Gomes, Marina Maria Fernandes Nobre.
09	Rev. Assoc. Med. Bras	2012	LILACS	Avaliação da prevalência e de determinantes nutricionais e sociais do excesso de peso em uma população de escolares: análise transversal em 5.037 crianças.	Caroline Filla Rosaneli, Flavia Auler, Carla Barreto Manfrinato, Claudine Filla Rosaneli, Caroline Sganzerla, Marcelly Gimenes Bonato, Marina Lindstron Wittica Cerqueira, Amauri Aparecido Bassoli de Oliveira, Edna Regina Oliveira- Netto José Rocha Faria-Neto
10	Tese de Doutorado	2011	LILACS	Segurança alimentar e nutricional em crianças no município de São Paulo: desafios na formação do nutricionista.	Viviane Laudelino Vieira



Quadro 2. Artigos levantados na base de dado Biblioteca Virtual em Saúde para a produção do artigo em estudo.

	Objetivo do autor	Resultados
01	Identificar e analisar a abordagem dos temas alimentação e nutrição no material didático do ensino fundamental e sua interface com o conceito de SAN e com os PCNs.	Foi realizado documental o material didático de 5° a 8° series do ensino fundamental da rede pública do Estado de São Paulo. A presença difusa do tema alimentação e nutrição na maioria das disciplinas, por todos os bimestres, nas quatro séries, traz à tona a interdisciplinaridade em saúde. Na interface entre os temas, destaca-se a promoção da saúde e a produção dos alimentos
02	Descrever o perfil antropométrico e alimentar de crianças beneficiárias e não beneficiárias de programas de transferências de renda.	Participaram do estudo 115 escolares a maioria com renda per capita de até meio salário mínimo, verificou-se elevada ocorrência de sobrepeso ou risco de sobrepeso, observou-se maior fracionamento das refeições entre crianças beneficiárias identificaram-se diferenças significativas nos hábitos alimentares.
03	Descrever a frequência de consumo de frutas e vegetais e sua associação com variáveis sociodemográficas e estado nutricional.	Os resultados revelam baixos percentuais de consumo frequente de frutas e vegetais, apontando para a necessidade de ações dirigidas a escolares do ensino fundamental, na tentativa de estimular o consumo.
04	Avaliar o planejamento, processo produtivo, distribuição e adequação nutricional do cardápio da refeição ofertada em escolas municipais.	Foram verificadas inadequações nutricionais tanto nos cardápios planejados quanto nos cardápios consumidos nas escolas municipais em termos do Programa Nacional de Alimentação Escolar, principalmente para a faixa etária de 11 a 15 anos.
05	Avaliar os aspectos higiênico-sanitários de Unidades de Alimentação e Nutrição Escolares (Uane) de escolas municipais de Bayeux/PB, quanto à adoção das Boas práticas na Alimentação Escolar.	As Unidades avaliadas se encontravam em risco sanitário regular a muito alto quanto á estrutura e instalações, higienização dos manipuladores, do ambiente e dos alimentos. O controle de pragas e vetores urbanos não era eficaz e a higienização dos hortifrutigranjeiros era realizada de maneira incorreta.
06	Estimar a frequência e os fatores associados ao consumo adequado de frutas e hortaliças em escolares do estado de Santa Catarina.	A média de consumo de frutas e hortaliças foi de 1,5 vez/dia e a média de consumo de doces, 2,0 vezes/dia o estado nutricional dos escolares segundo o IMC apresentou média de 17, 3 kg/m ² .
07	Avaliar o estado nutricional em escolares da rede municipal de ensino em Carinhanha, Bahia, Brasil.	A prevalência foi de 3,6%, sobrepeso de 7,6% e obesidade de 5,8%. Foi observada tendência de excesso de peso entre os escolares, com prevalência de 13,4%. Esses resultados estratégias para promoção da saúde por meio do estímulo a nutrição adequada.



08	Descrever a validação de metodologias ativas de educação em saúde, promoção da alimentação saudável de crianças do Ensino Fundamental.	Validaram-se as metodologias utilizadas. Nas dinâmicas de avaliação, a colagem adequada dos alimentos foi realizada por 84% das crianças, demonstrando aquisição de saberes, a partir da interação com os meios de comunicação, o aprendizado nutricional em família e o convívio social infantil, para a diferenciação entre alimentos saudáveis e não saudáveis.
09	Avaliar a prevalência e as determinantes nutricionais e sociais do excesso de peso em uma população de escolares no sul do Brasil.	Com relação ao estado nutricional, 24% das crianças apresentaram excesso de peso (obesidade 7%; sobrepeso 17%). A alimentação, o consumo inadequado de carboidratos esteve associado a uma chance 48% maior de sobrepeso/obesidade.
10	Analisar as habilidades e competências adquiridas durante a graduação para a atuação em SAN entre nutricionistas que trabalham com crianças na atenção básica de saúde no Município de São Paulo.	A experiência profissional mostrou-se mais significativa do que a formação obtida na Graduação, segundo os nutricionistas. Nutricionistas tendem a apontar a formação por eles obtida como insuficiente para aquisição de habilidades e competências para a atuação em SAN para crianças, enquanto que os coordenadores sinalizam que os cursos apresentam estrutura favorável para tal.

4. DISCUSSÃO

4.1 Influências Socioeconômicas no estado nutricional.

Escolares, com idade de 6 a 9 anos, de ambos os gêneros, encontram-se em um nível socioeconômico baixo na maioria das regiões do país. Isso torna-se um fator que influencia na vulnerabilidade das crianças a problemas nutricionais, e reforçam a necessidade de uma avaliação nutricional como estratégia a promoção da saúde a ser adotada pelos profissionais de saúde e pelos educadores. No Nordeste do país por exemplo, se tem os maiores percentuais de desnutrição, o que comprova que o nível socioeconômico e a condição de desenvolvimento influenciam no estado nutricional (FIORE, et al., 2012; CARVALHO; CARNERO; PINHO, 2014).

Por outro lado, verificou-se um aumento importante no número de crianças acima do peso no país, principalmente nas regiões com maior desenvolvimento econômico atingindo crianças com faixa etária entre 5 e 9 anos de idade. O número de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade aumentou com o passar dos anos, atribuída ao maior consumo de alimentos ricos em gordura e carboidrato, seja pela falta de conhecimento do que seria uma alimentação saudável, seja pelo menor preço desses alimentos, reproduzindo um aspecto comum encontrado atualmente no cenário mundial (PAULA et al., 2012; ROSANELI, et al., 2012; MAIA et al., 2014).



As escolas públicas elas recebem crianças vulneráveis em relação aos aspectos nutricionais e socioeconômicos, e a maioria delas recebem a merenda escolar como única refeição do dia. Não deve ser apenas importa-se pela oferta de alimentos, mas a produção dos alimentos serem de forma segura é de extrema necessidade. Pois no Brasil, uma grande parte de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) no período de 1999 a 2008 ocorreram em instituições de ensino. As crianças são mais predispostas às DTA por apresentarem o sistema imunológico ainda em desenvolvimento, com menos capacidade de combater a infecção. O reconhecimento da escola como ambiente propício à formação de hábitos saudáveis e à construção da cidadania (FIORE et al., 2012; PAULA et al., 2012; LOPES et al., 2015).

4.2 Alimentação nas escolas.

350

Nas escolas houve mudanças nos cardápios, os índices avaliadores da distribuição e produção da alimentação escolar mostram que a média de porção consumida foi inferior a porção ofertada ao aluno, portanto significa que todo o aporte ofertado não contribui no aporte nutricional alto. Entretanto seria necessário certificar-se da alimentação adequada em casa e se as outras refeições do estudante estariam suprimindo suas necessidades nutricionais e corporais ao decorrer do dia (VIEIRA, 2011; ISSA et al., 2014).

Nas instituições que tem o Programa da Alimentação Saudável não podem ter o desperdício de comidas dessa forma são necessários ações educativas a fim de informar os alunos e aos colaboradores a importância daquela comida e com isso reduzir as sobras. Uma unidade escolar em São Paulo implementou no cardápio alimentos com vitamina C, ressalta a importância da mesma que tem muito nutriente e contribui para o desenvolvimento tecidual, também foram encontrados baixos valores lipídicos em seu cardápio. Já a oferta de carboidratos foi adequada ao cardápio proposto e baixo no cardápio dos consumidores, em relação aos minerais apresentava cálcio (COSTA; VASCONCELOS; CORSO, 2012; ISSA et al., 2014).

Uma alimentação rica em nutrientes no hábito escolar pode trazer bons frutos para os alunos desde a infância. Relacionado ao consumo a taxa de pessoas que se alimentam de frutas e vegetais caem quando comparadas as taxas de pessoas que comem muitas alimentações industrializadas ou fast foods. A alimentação escolar tem como base a contribuição energética e nutricional capaz de contribuir para o crescimento biopsicossocial e o pleno exercício das habilidades dos educandos (CIOCHETTO; ORLANDI; VIEIRA, 2012; ISSA et al., 2014).

Em outras regiões do Brasil, em específico no nordeste, os cardápios deveriam ter um maior número de nutrientes para oferecer a esses estudantes por conta das diferentes faixas etárias, contudo é importante o acompanhamento de um profissional qualificado na área na hora da elaboração do cardápio e na consequente distribuição dos nutrientes, segundo as recomendações da PNAE (VIEIRA, 2011; ISSA et al., 2014).

Estratégias educativas com crianças e adolescentes melhoram os conhecimentos nutricionais, as atitudes e o comportamento alimentar, influenciando também os hábitos alimentares da família (CIOCHETTO; ORLANDI; VIEIRA, 2012; FIORE et al., 2012).

4.3 Contribuição da enfermagem no estado nutricional.



A atuação dos profissionais da saúde, em especial do enfermeiro, torna-se fundamental no desenvolvimento de ações em parceria com as instituições de ensino por meio do acompanhamento das condições de saúde e nutrição dos estudantes de ensino fundamental e da promoção de ambientes saudáveis, abordando aspectos essenciais a qualidade de vida das crianças. Implementar medidas de prevenção dos agravos nutricionais conforme o perfil nutricional dos estudantes, têm sido destaque na saúde pública, em especial a prevenção do sobrepeso/obesidade e da desnutrição. A necessidade da elaboração e implementação de um programa de prevenção que promova um trabalho conjunto entre os profissionais de saúde, a escola e a família, investigando informações sobre nível de atividade física habitual e hábitos alimentares em escolares contribuindo, assim, para análise mais criteriosa do processo de desenvolvimento do sobrepeso/obesidade e desnutrição em crianças (MAIA et al.,2014).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a pesquisa realizada, é visto que a alimentação escolar é um dos principais fatores o âmbito de prevenção da saúde, sendo que deve ser implantada nas escolas de forma conjunta por educadores e nutricionistas.

A nutrição escolar deve ser regrada, em qualidade e quantidade adequada para um bom desenvolvimento do indivíduo, entretanto no Brasil vê-se uma falha quando abordamos nutrição saudável por condições socioeconômicas dos indivíduos, ou pelo próprio mal habito alimentar, diante disso, o tema saúde deve ser base de qualquer instituição educacional, sendo trabalhado de forma ampla com educandos, por profissionais da área da saúde incluindo equipe de enfermagem, educadores físicos, odontólogos e nutricionistas, no intuito de prevenir complicações decorrentes de uma má alimentação e esse termo inclui a qualidade do alimento, os horários da alimentação e a rotina da criança no âmbito familiar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto n. 7.272, de 25 de agosto de 2010b. Regulamenta a Lei n. 11.346, de 15 de setembro de 2006. Dispõe a criação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 ago. 2010.

BRASIL. Lei n. 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as leis n. 10.880, de 9 de junho de 2004, n. 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, n. 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória n. 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei n. 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 jun. 2009.

CARVALHO, I. L.; CARNEIRO, M. L. M.; PINHO, T. C. R. L. Estado nutricional de escolares da rede pública de ensino. **Rev. Rene**. v. 15, n. 2, pag. 291-297. Mar- Abr, 2014.

CIOCHETTO, C. R.; ORLANDI, S. P.; VIEIRA, M. F. A. Consumo de frutas e vegetais em escolares da rede pública no Brasil. **Organo Oficial de la Sociedad Latino-Americana de Nutricion**. vol. 62, n. 2. 2012.



COSTA, L. C. F.; VASCONCELOS, F. A. G.; CORSO, A. C. T. Fatores associados ao consumo adequado de frutas e hortaliças em escolares de Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 28, n. 6. pag. 1133-1142, 2012.

FIGLIO, E. G.; JOBSTRAIBIZER, A. G.; SILVA, C. S.; MANCURSO, A.M.C. Abordagem dos Temas de Alimentação e Nutrição no Material do Ensino Fundamental: interface com segurança alimentar e nutricional e parâmetros curriculares nacionais. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 21, n.4, p.1063-1074, 2012.

ISSA, R. C.; MORAES, L. F.; FRANCISCO, R. R. J.; SANTOS, L. C.; ANJOS, A. F. V.; PEREIRA, S. C. L. Alimentação escolar: planejamento, produção, distribuição e adequação. **Rev. Panam Salud Publica**. v. 35, n. 2, 2014.

LOPES, A. C. C.; PINHO, H. R.; COSTA, D. C. I. O.; AQUINO, J. S. Avaliação das Boas Práticas em unidade de alimentação e nutrição de escolas públicas dos municípios de Bayeux, PB, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 20, n. 7, pag. 2267-2275, 2015.

MAIA, E. R.; JUNIOR, J. F. L.; PEREIRA, J. S.; ELO, A. C.; GOMES, C. C.; NOBRE, M. M. F. Validação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil. **Revista de Nutrição**. Campinas. v. 25, n. 1, pag. 79-88. Jan-fev. 2012.

PAULA, D. V.; BOTELHO, L. P.; ZANIRATI, V. F.; LOPES, A. C. S.; SANTOS, L. C. Avaliação nutricional e padrão e consumo alimentar entre crianças beneficiárias de programas de transferência de renda, em escola Municipal Belo Horizonte, estados de Minas Gerais, Brasil, em 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 21, n.3, p. 385-394. Jul.-Set, 2012.

ROSANELI, C. F.; AULER, F; MANFRINATO, C. B; ROSANELI, C. F.; SGANZERLA, C.; BONATO, M. G. ; CERQUEIRA, M. L. W.; OLIVEIRA, A. A. B.; NETTO, E. R. O.; NETO, J. R. F. Avaliação da prevalência e de determinantes nutricionais e sociais do excesso de peso em uma população de escolares: análise transversal em 5.037 crianças. **Rev. Assoc. Med. Bras**. v. 58, n. 4, pag. 472-476. 2012.

VIEIRA, V. L. Segurança alimentar e nutricional em crianças no município de São Paulo: desafios na formação do nutricionista. **Tese de Doutorado**. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da USP, 2011.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA CONTRIBUINTE PARA ADEÇÃO DAS MULHERES AO EXAME DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Núbia Maria Figueiredo Dantas¹

Francymárcia Capitulino da Silva²

Kaysa Fernandes Morais³

Jéssica Keylly da Silva Vieira⁴

Amanda Beatriz Araújo de Oliveira⁵

Kennia Sibelly Marques de Abrantes⁶

353

RESUMO

O câncer de colo de útero é um problema de saúde pública enfrentado por diversos países, inclusive o Brasil. Este câncer pode ser prevenido ou previamente detectado através do exame de colpocitologia oncótica, o qual está disponível na rede de atenção básica do Sistema Único de Saúde e consiste na coleta de células do colo do útero. Diversos fatores constituem barreiras para a adesão das mulheres ao exame. A prática de educação em saúde contribui de forma significativa para a sensibilização das mulheres frente ao exame e sua importância. O objetivo do trabalho é relatar a experiência de acadêmicas do curso de enfermagem durante as atividades práticas vinculada às disciplinas de Saúde Coletiva II e Saúde da Mulher, em uma Unidade de Atenção Básica da cidade de Cajazeiras/PB. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Durante a prática foi realizada intervenção em saúde visando observar o conhecimento prévio da usuária acerca do exame e então formular conjuntamente conceitos importantes ligados ao exame, sendo possível identificar o déficit no conhecimento das usuárias frente aos materiais e técnicas utilizados durante este exame. Percebeu-se então a importância e a necessidade de se realizar mais práticas educativas em saúde.

Descritores: Educação em Saúde; Câncer de Colo Uterino; Enfermagem.

HEALTH EDUCATION AS A CONTRIBUTING STRATEGY FOR WOMEN'S ACCESSION TO ONCOTIC COLPOSCOPY: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

Cervical cancer is a public health problem faced by a lot of countries, including Brazil. This cancer can be prevented or previously detected through the examination of oncotoc colposcopy, which is available in the basic care network of the Unified Health System and consists in the collection of cells from the cervix. Several factors constitute barriers to the adherence of women to the examination. The practice of health education contributes significantly to the sensitization of women to the examination and its importance. The objective of this work is to report the experience of nursing students during practical activities related to the disciplines of Collective Health II and Women's Health, in a Basic Care Unit of the city of Cajazeiras/PB. This is a descriptive study of

¹ Acadêmica do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

² Acadêmica do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

³ Acadêmica do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

⁴ Acadêmica do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

⁵ Acadêmica do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

⁶ Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeira, Paraíba.



the experience report type. During the practice, a health intervention was performed in order to observe the patient's previous knowledge about the examination and then formulate important concepts related to the examination, becoming possible to identify the deficits in the users' knowledge while facing the materials and techniques used during the examination. Was realized the need the importance and need for more health education practices.

Keywords: Health Education; Cervical Cancer; Nursing.

EDUCACIÓN EN SALUD COMO ESTRATEGIA CONTRIBUINTE PARA ADHESIÓN DE LAS MUJERES AL EXAMEN DE CITOLOGIA CERVICAL: RELATO DE EXPERIENCIA

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública enfrentado por diversos países, incluso Brasil. Este cáncer puede ser prevenido o previamente detectado a través del examen de citología cervical, el cual está disponible en la red de atención básica del Sistema Único de Salud y consiste en la colección de células del cuello uterino. Diversos factores constituyen barreras para la adhesión de las mujeres al examen. La práctica de educación en salud contribuye de forma significativa a la sensibilización de las mujeres frente al examen y su importancia. El objetivo del trabajo es relatar la experiencia de académicas del curso de enfermería durante las actividades prácticas vinculada a las disciplinas de Salud Colectiva II y Salud de la Mujer, en una Unidad de Atención Básica de la ciudad de Cajazeiras/PB. Se trata de un estudio descriptivo del tipo relato de experiencia. Durante la práctica se realizó intervención en salud para observar el conocimiento previo de la usuaria acerca del examen y entonces formular conjuntamente conceptos importantes ligados al examen, siendo posible identificar el déficit en el conocimiento de las usuarias frente a los materiales y técnicas utilizados durante este examen. Se percibió entonces la importancia y la necesidad de realizar más prácticas educativas en salud.

354

Palabras Clave: Educación en Salud; Cáncer de Cuello Uterino; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é considerado um grave problema de saúde pública no Brasil, pois mesmo sendo possível sua prevenção e apresentando bom prognóstico quando detectado e tratado precocemente, ainda é responsável por altos índices de morbimortalidade. (ASSUNÇÃO et al., 2015). Esta doença apresenta uma lenta progressão, possuindo etapas bem definidas e que podem ser oportunamente prevenidas e detectadas. O exame de colpocitologia oncótica ou exame de Papanicolaou constitui método de rastreamento deste câncer e consiste na coleta de células presentes nas partes externa e interna do colo do útero (CASARIN; PICOLLI, 2011; ROCHA et al., 2012).

Este exame apresenta baixo custo, alta eficácia, de rápida realização e tem característica indolor, podendo gerar apenas situação de desconforto para algumas mulheres. É disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde e realizado nas unidades de atenção básica. A coleta de material do colo uterino deve ser disponibilizada às mulheres que compreendem a faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e que sejam ativas sexualmente. O intervalo entre os exames é anualmente, passando a ser a cada três anos após dois exames negativos. Após os 64 anos de idade, a realização do exame é interrompida após as mulheres apresentarem no mínimo dois exames negativos nos últimos cinco anos (ROCHA et al., 2012; BRASIL, 2013).

A falta de conhecimento acerca da importância e simplicidade do exame de colpocitologia oncótica como forma de prevenção do CCU constitui uma importante barreira para a realização de rastreamento desta doença e conseqüentemente redução dos níveis de incidência. Sendo assim, a educação em saúde constitui-se enquanto importante estratégia para proporcionar às mulheres conhecimento acerca deste câncer e suas possíveis



formas de prevenção, promovendo assim uma sensibilização destas para a realização do exame (ANDRADE, 2013).

OBJETIVO

O objetivo do trabalho é relatar a experiência de acadêmicas do curso de enfermagem durante a atividade prática vinculada às disciplinas de Saúde Coletiva II e Saúde da Mulher, em uma Unidade de Atenção Básica da cidade de Cajazeiras/PB.

MÉTODO

Este estudo tem caráter descritivo do tipo relato de experiência das atividades desenvolvida por acadêmicas do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) durante as aulas práticas das disciplinas de Saúde da Mulher e Saúde Coletiva II em uma Unidade Básica de Saúde do município de Cajazeiras-PB, no mês de junho de 2018. A intervenção de educação em saúde consistiu em explanação verbal da temática relacionada ao CCU e sua principal forma de rastreamento utilizando recursos como os instrumentos utilizados para a realização do exame de Papanicolaou e banner explicativo, visando facilitar o entendimento.

A abordagem as mulheres iniciou-se com perguntas referentes ao tema como forma de estimular a participação das mesmas e analisar o conhecimento prévio destas. Para abordar o CCU, foram explanados seus principais fatores de risco, conceito e localização, exames preventivos, formas de diagnóstico e possível tratamento para a doença. Para explicar o local e as lesões ocasionadas pelo CCU foi utilizado um banner contendo imagens que facilitou a compreensão da mulher.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para explicar acerca do exame de Papanicolaou, foram apresentados instrumentos que são necessários para a realização do mesmo, como o espécuro vaginal, lâminas, espátula de Ayre e escovinha de coleta endocervical. Antes de explicar o intuito e como o exame é realizado, a mulher foi questionada quanto à periodicidade em que realiza tal exame e se a mesma já conhecia os materiais utilizados. Mediante as respostas, percebeu-se que as mulheres realizavam o exame anualmente e que nenhum profissional havia mostrado tais instrumentos, nem ao menos explicado a importância do exame. Outras informações também foram compartilhadas sobre a coleta do exame, sua importância para diagnóstico e prevenção do CCU, a técnica realizada e o processo que compreende o envio até o recebimento do exame pela usuária.

Assim, destaca-se que o exame de colpocitologia oncótica é reconhecido a nível mundial como uma importante estratégia altamente segura e eficaz para diagnóstico e prevenção de lesões precursoras do CCU. Com relação ao conhecimento sobre este exame, em estudo realizado em uma UBS de Santa Maria/RS identificou que 70% das mulheres reconhecem este exame como uma forma de extrema importância para o diagnóstico do CCU. Quanto ao procedimento técnico e aos materiais utilizados no exame, cerca de 77% das mulheres souberam responder corretamente. Ainda assim, percebe-se que uma parcela das usuárias não possui o devido conhecimento quanto à técnica do exame, fato que corrobora com a experiência relatada (ROCHA et al., 2012).



Estudos revelam que dentre as intervenções que proporcionam maior adesão ao exame de colpocitologia oncótica, a atividade educativa foi a mais relatada como forma de promover aumento da adesão das mulheres ao referido exame, por ser uma maneira de boa aceitação pelas usuárias e de reduzido custo financeiro (SOARES; SILVA, 2016), sendo esta a atividade utilizada durante as aulas práticas que levou à produção desta experiência.

Os profissionais de enfermagem exercem importante papel de educador na promoção da saúde, por serem eles os que desenvolvem o cuidado de maneira mais próxima aos usuários. As atividades educativas sendo desenvolvidas pelos enfermeiros durante a consulta ginecológica surgem como uma verdadeira aliada para adesão da população feminina, já que a partir da educação em saúde as usuárias passam a serem detentoras de conhecimento em relação a determinados temas e sujeitas de seu processo de cuidar, gerando satisfação entre elas (BACKES et al., 2008; LIS; AFONSO, 2014).

A consulta de enfermagem ginecológica não deve se deter apenas aos aspectos técnicos, como geralmente ocorre, mas utilizar de um cuidado humanizado que se torna possível a partir da construção de vínculos enfermeiro-usuárias. O acolhimento do enfermeiro exercido a partir do comportamento afetivo para com as usuárias possibilita o estabelecimento de um relacionamento de confiança, fazendo com que as mulheres sintam-se mais à vontade para expor suas necessidades (MENDONÇA et al., 2011; SILVA; VARGENS, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, percebe-se a importância e a necessidade das práticas educativas em saúde como uma estratégia contribuinte para maior realização do exame de colpocitologia oncótica, pois ao ter conhecimentos sobre o CCU e a principal forma de detectá-lo, as mulheres certamente conseguirão aderir de maneira satisfatória ao exame.

Os profissionais da saúde, em especial, os enfermeiros exercem importante função na contribuição desse cenário, por terem uma formação humana, generalista e voltada para a prática de educação em saúde. É relevante destacar que o profissional, para conseguir uma maior adesão da população feminina ao exame, não necessita apenas deter o conhecimento técnico, mas também utilizar da educação em saúde como principal aliada na sensibilização da população feminina para a prática rotineira do exame.

Além disso, é necessário que a formação acadêmica dos enfermeiros seja cada vez mais voltada para a preparação destes para o cuidado humanizado, visando suprir as necessidades de saúde dos indivíduos e potencializar a autonomia dos usuários.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. S. da C. Compreensão de usuárias de uma unidade de saúde da família sobre o exame Papanicolaou. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n.8, p. 2301-2310, 2013.

ASSUNÇÃO, J. R. G. de et al. Avaliação de indicadores para câncer de colo do útero no período de 2008 a 2012. *Revista Ciência Plural*, v.1, n.3, p.38-50, 2015.



BACKES, V.M.S. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n.6, p.858-865, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2 ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. da C. E. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n.9, p. 3925-3932, 2011.

LIS, A.T.; AFONSO, M.L.M. Formação e atuação do enfermeiro como educador na promoção da saúde no contexto hospitalar. **Revista do Centro de Educação, Letras e Saúde da Unioeste**, v. 16 n. 1, p. 62-80, 2014.

MENDONÇA, F. A. C. et al. Acolhimento e vínculo na consulta ginecológica: concepção de enfermeiras. [Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste](#), v.12, n.1, p.57-64, 2011.

ROCHA, B. D. et al. Exame de Papanicolau: conhecimento de usuárias de uma Unidade Básica de Saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.2, n.3, p.619-629, 2012.

SILVA, C.M. ; VARGENS, O.M.C. Estratégias para a desmedicalização na consulta de enfermagem ginecológica. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n.1, p. 127-130, 2013.

SILVA, S. R. et al. Atividades educativas na área da saúde da mulher: um relato de experiência. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, p. 106-112, 2012.

SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n.2, p. 404-14, 2016.

SOUZA, A. B. de; BORBA, P. C. de. Exame citológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na estratégia saúde da família do município de Assaré. **Caderno Cult. Ciênc.**, v.2, n. 1, p. 36-45, 2008.



EDUCAÇÃO SEXUAL E CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: MÉTODOS UTILIZADOS NO CONTEXTO ESCOLAR

Jessiely Karine de Souza Vieira¹

Clarice Nascimento da Silva²

Jéssica de Freitas Soares³

Myrelle Kelly Pereira Januário⁴

Elionay Sabino da Silva⁵

Fabiana Ferraz Queiroga Freitas⁶

358

RESUMO

Objetivo: **identificar estratégia de** educação sexual e contracepção no contexto escolar de adolescentes. Método: Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que teve como fonte base de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com artigos publicados no período de 2013 a 2018. Resultados: foram encontradas nove tipos de tecnologias utilizadas, sendo algumas repetidas por escolas distintas, mas cada uma com seu método e com suas particularidades obtendo sempre resultados positivos, pois a adolescência é um período caracterizado por uma série de mudanças físicas, psicológicas, sociais e emocionais, levando o indivíduo a novos comportamentos, desejos e descobertas, tornando-o mais vulnerável a comportamentos sexuais, muitas vezes sem o devido preparado. Dessa forma, destaca a importância de abordar sobre a educação sexual bem como os métodos contraceptivos a fim de preveni-los de situações de riscos. Conclusão: o uso de tecnologias como a educação em saúde torna-se pertinente para promoção de comportamentos saudáveis, pois fixa melhor o conteúdo e tem uma participação mais ativa dos alunos, ressaltando que o ambiente escolar torna-se privilegiado para essa ação, pois é onde os adolescentes desenvolvem valores, competências e conhecimentos para fazerem escolhas responsáveis.

Descritores: Educação Sexual. Anticoncepção. Adolescente.

SEXUAL EDUCATION AND CONTRACEPTION IN ADOLESCENCE: METHODS USED IN THE SCHOOL CONTEXT

ABSTRACT

Objective: to identify sexual education and contraception strategies in the adolescents' school context. Method: It is a narrative review of literature that had as its source the data available in the Virtual Health Library (VHL) with articles published in the period from 2013 to 2018. Results: nine types of technologies were found, some repeated by different schools, but each one with its method and its particularities always obtaining positive

¹Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – E-mail: siellykar1@gmail.com.

²Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – E-mail: cladantas0210@gmail.com.

³Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – E-mail: jessicafse@hotmail.com.

⁴Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – E-mail: mirellykelly@hotmail.com.

⁵Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – E-mail: elionaysabino@gmail.com

⁶Docente do curso de Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – E-mail: fabianafqf@hotmail.com.



results, since adolescence is a period characterized by a series of physical, psychological, social and emotional changes, leading the individual to new behaviors, desires and discoveries, making him more vulnerable to sexual behaviors, often without proper preparation. It therefore emphasizes the importance of addressing sex education as well as contraceptive methods in order to prevent them from risk situations. Conclusion: the use of technologies such as health education becomes pertinent to promote healthy behaviors, since it fixes the content better and has a more active participation of the students, emphasizing that the school environment becomes privileged for this action, since it is where adolescents develop values, skills and knowledge to make responsible choices.

Keywords: Sexual Education. Contraception. Teen.

EDUCAÇÃO SEXUAL Y CONTRACEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA: MÉTODOS UTILIZADOS EN EL CONTEXTO ESCOLAR

359

RESUMEN

Objetivo: identificar estrategia de educación sexual y contracepción en el contexto escolar de adolescentes. **Método:** se trata de una revisión narrativa de literatura que tuvo como fuente base de datos disponibles en la biblioteca virtual en salud (BVS) con artículos publicados en el período de 2013 a 2018. **Resultados:** se encontraron nueve tipos de tecnologías utilizadas, siendo algunas que se repiten por escuelas distintas, pero cada una con su método y con sus particularidades obteniendo siempre resultados positivos, pues la adolescencia es un período caracterizado por una serie de cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales, llevando al individuo a nuevos comportamientos, deseos y descubrimientos, haciéndolo más vulnerable a comportamientos sexuales, muchas veces sin el debido preparado. De esta forma, destaca la importancia de abordar sobre la educación sexual así como los métodos anticonceptivos para prevenirlos de situaciones de riesgo. **Conclusión:** el uso de tecnologías como la educación en salud se vuelve pertinente para promover comportamientos saludables, pues fija mejor el contenido y tiene una participación más activa de los alumnos, resaltando que el ambiente escolar se vuelve privilegiado para esa acción, pues es donde los adolescentes desarrollan valores, competencias y conocimientos para hacer elecciones responsables

Palabras Claves: Educación Sexual. Anticoncepción. Adolescente.

INTRODUÇÃO

A adolescência, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), corresponde ao período de 10 a 19 anos. Período de transição da fase infantil para fase adulta, sendo caracterizada por inúmeras modificações físicas, psicológicas, sociais e emocionais, surgindo novos comportamentos, desejos, descobertas e curiosidades por novas experiências indo em busca de uma independência (SOUZA,2014).

Essa fase pode ser considerada como período de vulnerabilidade devido as modificações que ocorrem de forma rápida e intensa, como a puberdade, início da sexualidade, rebeldia e atitudes precipitadas, além dos riscos físicos, emocionais e sociais que estão expostos com uma prática sexual não segura, por não estarem preparados (SANTOS, 2017).

Para Silva (2015), a sexualidade, os comportamentos e os relacionamentos sexuais são partes do desenvolvimento humano, geralmente iniciando na adolescência, pois é nessa fase que ocorre um período de maturação sexual e aquisição da capacidade de reprodução. Dessa forma, a sexualidade precoce e a falta de conhecimento sobre os métodos contraceptivos aumenta os riscos às infecções sexualmente transmissíveis (IST), à gravidez na adolescência e outros problemas que interfere em suas metas de vida (CARNEIRO, 2015).



Nesse aspecto, Vieira (2017) ressalta a importância do desenvolvimento de práticas de cuidado voltada à saúde integral de adolescentes, através de educação sexual, que são ações educativas que abordam assuntos sobre sexualidade e contracepção, por meio do diálogo, troca de experiências e informações, onde torna os adolescentes mais autônomos e seguros quanto ao exercício da sexualidade, contribuindo assim para redução de possíveis consequências indesejáveis advindas das vivências.

A educação em saúde sobre sexualidade é considerada como uma prática de promoção da saúde, buscando conscientizar os indivíduos a terem mais controle sobre suas vidas, sendo relevante para a aprendizagem por meio do fornecimento de informação cientificamente correta sobre a saúde sexual e contracepção. Proporciona também oportunidades para explorar os próprios valores e atitudes, e desenvolver competências relativas à tomada de decisões, à comunicação e à redução de comportamentos de risco (KEMPER, 2012).

A educação sexual deve começar em casa, obtendo maior amparo nas escolas, nos ambientes de maior convivência dos adolescentes e nos serviços de saúde, principalmente os que já possuem vida sexual ativa, para ter acesso aos métodos contraceptivos. A escola é onde os adolescentes passam a maior parte das suas vidas, onde promove educação e aprendizado, tornando apropriado para debater os métodos contraceptivos, a sexualidade, os relacionamentos e as IST's, pois assim, os adolescentes desenvolvem valores, competências e conhecimentos para fazerem escolhas informadas e responsáveis. Dessa forma, torna-se um espaço privilegiado para o encontro da educação e da saúde (PIVATTI, 2016), nem sempre utilizado.

Fato que contribui com o pouco conhecimento dos adolescentes acerca dos métodos contraceptivos e suas formas de utilização, podendo levar a práticas ineficientes e desprotegidas, acarretando problemas à sua vida (DELATORRE, 2015). Mediante esse cenário, o uso de tecnologias como a educação em saúde torna pertinente para promoção de comportamentos saudáveis, com maior interação e participação ativa das pessoas.

Logo, realizar a promoção e prevenção através de ferramentas como educação em saúde, fornece conhecimento e orientações essenciais para os adolescentes, além de oferecer conhecimentos quanto aos métodos contraceptivos mais adequados para cada pessoa.

OBJETIVO

Identificar estratégia de educação sexual e contracepção no contexto escolar de adolescentes.

MÉTODO

Esse trabalho foi elaborado a partir de uma revisão narrativa da literatura, com buscas realizadas em junho de 2018 a partir de levantamentos bibliográficos nas bases de dados eletrônicas como o Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). As palavras-chave utilizadas foram “educação sexual”, “anticoncepção” e “adolescente” com auxílio do operador booleano AND a fim de responder a seguinte questão norteadora: “Quais as estratégias utilizadas para desenvolver educação sexual e explicar sobre os métodos contraceptivos nas escolas?”. Os critérios de



inclusão foram: artigos que diziam respeito ao propósito do estudo; disponíveis na íntegra; indexados nas bases de dados. Considerando como critério de exclusão os artigos publicados antes de 2013 e que não atendem a questão da temática da pesquisa. A busca de artigos ocorreu por meio de acesso online na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

A revisão narrativa permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo, dessa forma ela têm um papel fundamental para a educação continuada (ROTHER,2007).

Somando-se todas as bases de dados, foram encontrados 653 artigos. Após a leitura dos títulos dos artigos, notou-se que alguns deles se repetiram nas diferentes bases e outros não estavam dentro dos critérios estabelecidos. Após a leitura dos resumos, foram selecionados nove artigos que preenchiam os critérios inicialmente propostos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial realizada sobre a educação sexual nas escolas, tinha como objetivo buscar as ferramentas metodológicas utilizadas para facilitar a explicação sobre os métodos contraceptivos para adolescentes através de relatos dos referidos artigos. As concepções sobre educação sexual e contracepção para adolescentes encontrados foram, vulnerabilidade, gravidez na adolescência, risco de IST, falta de conhecimento sobre o uso, eficácia e utilidade dos métodos, percebeu-se que essas concepções estão interligadas e que diante dos artigos encontrados, a melhor estratégia para fornecer maior conhecimento foi a utilização de tecnologias por meio de educação em saúde nas escolas. Dessa forma, durante as pesquisas obteve diferentes formas de estratégias utilizadas, para a análise das informações, o conteúdo foi organizado quanto a autor, título e estratégias/tecnologias utilizadas, conforme o quadro abaixo:

AUTOR(ES)	TITULO	ESTRATÉGIA/TECNOLOGIAS UTILIZADAS
CARNEIRO, R. F. ET AL.	EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA: UMA ABORDAGEM NO CONTEXTO ESCOLAR.	OFICINAS EM SALA E NO HORÁRIO DE AULA, COM DINÂMICAS, E ENVOLVIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.
SANTOS, C.L.	SEXUALIDADE E SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.	JOGO MULTIMÍDIA EDITADO PELA FIOCRUZ (2008) INTITULADO “AMOR E SEXO; AULAS EXPOSITIVAS DIALOGADAS; ANÁLISES DE CONHECIMENTO DO TEMA ABORDADO, ATRAVÉS DE



QUEIROZ, M.V.O.

PARTICIPAÇÃO DE PESQUISA-AÇÃO COM OFICINAS
ADOLESCENTES EM AÇÕES EDUCATIVAS PARA UMA
EDUCATIVAS SOBRE SAÚDE MELHOR APROXIMAÇÃO COM O
SEXUAL E CONTRACEPÇÃO. OBJETO NA BUSCA DE
INFORMAÇÕES E REFLEXÃO-
AÇÃO JUNTO AOS
ADOLESCENTES.

362

PIVATTI, A. S. A. ET AL

CONHECIMENTO, ATITUDES E INTERVENÇÃO EDUCATIVA
PRÁTICAS CONTRACEPTIVAS BASEADA NA METODOLOGIA DA
NA ADOLESCÊNCIA: UM PROBLEMATIZAÇÃO COM 5
ENSAIO CLÍNICO ETAPAS.
RANDOMIZADO.

COELHO, M.M.F. ET AL

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM OFICINAS COM DEBATES E
ADOLESCENTES: VÍDEOS REFLEXIVOS.
COMPARTILHANDO
VIVÊNCIAS E REFLEXÕES.

SUAREZ, R.D.

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO ENTREVISTAS, CÍRCULOS DE
EM SAÚDE PARA ESTUDOS COM INTERVENÇÕES.
DIMINUIÇÃO DE GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA: UM
PROJETO DE INTERVENÇÃO
EM VILA RIBEIRO, SANTO
ANTÔNIO DA PLATINA,
PARANÁ.

VIEIRA, P.M

MATSUKURA, T.S.

MODELOS DE EDUCAÇÃO AULAS COM UTILIZAÇÃO DE
SEXUAL NA ESCOLA: MODELOS BIOLÓGICO-
CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE CENTRADO E PREVENTIVO E
PROFESSORES DO ENSINO MODELO BIOPSISSOCIAL.
FUNDAMENTAL DA REDE
PÚBLICA.

VALLI, G.P

BLOGS ESCOLARES SOBRE USO DE BLOGS ESCOLARES.
SEXUALIDADE: ESTUDO
EXPLORATÓRIO



NOBRE, L.S. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: JOGO EDUCATIVO SOBRE
CONSTRUÇÃO DE ORIENTAÇÃO EDUCACIONAL
TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE MÉTODOS
BRUNA, K. PARA ADOLESCENTES CONTRACEPTIVOS.

Quadro 1: caracterização dos artigos quanto ao autor, título e estratégias/tecnologias utilizadas

Segundo Cornélio (2012), as estratégias ou tecnologias são técnicas ou formas de organizar, operacionalizar e oferecer a intervenção de acordo com os métodos teóricos selecionados para mudança de cada determinante.

Carneiro (2015) planejou e elaborou oficinas em sala de aula, com dinâmicas para obter maior participação dos alunos, com interação entre o profissional e os alunos, para eles sentirem mais à vontade para relatar e tirar suas dúvidas sobre o assunto, o tema foi sobre o início precoce das relações sexuais, dando ênfase nas principais IST's.

As oficinas foram realizadas em dois horários para atingir todos os estudantes, inicialmente formaram um círculo e os acadêmicos instigaram os alunos com perguntas sobre o tema para saber o grau de conhecimento deles. Para dinâmica, foram utilizados figuras, filmes e materiais dos métodos contraceptivos e a brincadeira do repolho com perguntas sobre as IST's e a contracepção, alguns alunos colocaram um preservativo masculino em uma prótese peniana para identificar os erros que cometem na hora de usa-los. As meninas se recusaram a última dinâmica mas fizeram observações.

A dinâmica promove uma participação ativa dos alunos, e principalmente adolescentes, pois vivenciam um mundo de brincadeiras, e ficam envergonhados para discutir sobre o assunto. As escolas torna-se favoráveis e essenciais devido a vulnerabilidade dos adolescentes aos riscos, pois, geralmente criam vínculos que acabam induzindo-os a assumir ações que não estão preparados, além disso, a escola tem um papel importante na formação desses adolescentes e é um local onde pouco de fala sobre educação sexual, enfatizando que a maioria dos adolescentes só conhece o preservativo masculino e feminino, sendo que esse último ainda há falta de conhecimento de como utilizá-la.

Na estratégia proposta por Santos (2017), foi utilizado um jogo multimídia “amor e sexo”, editado pela FIOCRUZ, aulas expositivas dialogadas, análises de conhecimento do tema através de situações-problemas com avaliação de forma contínua para adolescentes de 14 a 16 anos de idade que faziam parte de uma turma com dificuldade de aprendizagem, dessa forma se fez a importância do jogo de multimídia, onde através de um game que dava acesso ao “jogo do sexo” com perguntas relacionada ao tema. Com o avanço da tecnologia, é notório que as pessoas estão cada vez mais incluídas nesse meio, principalmente os adolescente, aumentando os conteúdos exposto pela mídia e grande parte desse conteúdo promove um estímulo sexual a esse público, com isso o grupo utilizou da própria mídia para realizar dinâmica para nortear as principais dúvidas e dificuldades dos adolescentes.



Nas aulas expositivas houve debate sobre adolescência, com exposição dos métodos contraceptivos, sendo notório a falta de conhecimento sobre todos eles. Para avaliar o conhecimento dos alunos foram utilizados situações-problemas, percebeu-se que depois da exposição sobre o assunto, os alunos tinham um pensamento crítico formado com respostas de atitudes mais responsáveis e saudáveis.

Ressaltando a importância da formação do pensamento crítico dos adolescentes, visto que pensar criticamente, abre portas para novas perspectivas sobre o mundo, promove autoconfiança, encoraja o aprendizado para toda a vida, sendo uma das atividades mais significativas da vida adulta (LIMA, 2000).

No artigo citado por Queiroz (2016), foi realizada uma pesquisa ação com oficinas educativas, nessa ocorre a participação de todos os envolvidos, onde buscam soluções para um problema por meio de intervenções. A atividade foi realizada em três momentos, o primeiro com roda de conversa debatendo sobre “gravidez na adolescência” com ilustrações através de desenhos que os adolescentes fizeram, o segundo foi com debate sobre os métodos contraceptivos, e o terceiro com uma apresentação de alguns métodos. Alguns alunos associaram o tema gravidez na adolescência com os métodos contraceptivos e mostraram ter mais conhecimento sobre os preservativos, os métodos orais e injetáveis, além de perceber que muitos não utilizavam nenhum método ou usava de modo incorreto. Ao final, foi realizada uma dinâmica com mitos e verdades sobre práticas de iniciação sexual e a contracepção para garantir o conhecimento dos alunos.

Já a estratégia de Pivatti (2016), foi através de uma intervenção educativa baseada na metodologia da problematização com 5 etapas: observação da Realidade, onde analisava o conhecimento dos alunos sobre o tema em questão; Identificação dos Problemas-Pontos-Chave, onde investigava qual o problema que eles apresentam; Teorização, busca de informações sobre o tema; Hipóteses de Solução – Planejamento, criação de intervenções para solucionar o problema; Aplicação – Execução da ação (Prática), as práticas em si.

Em seguida ele realizou uma dinâmica com o objetivo de refletir sobre autocuidado, vivência sexual responsável, comportamento de risco e cadeia de transmissão, com o uso de som e fichas com símbolos (triângulo - significava portador de HIV; círculo – fez uso de preservativo; estrela - não usou preservativo), cada aluno recebia uma ficha, e caminhava pela sala, quando a música parava cada um copiava os símbolos da ficha do seu colega ao lado; ao final, organizava os alunos que têm na sua ficha pelo menos um triângulo, que iniciaram com a ficha que tinha um círculo e depois copiaram pelo menos um triângulo, que iniciaram com a ficha que tinha a estrela e depois copiaram pelo menos um triângulo. Para promover maior entendimento para os alunos foi elaborado a seguinte legenda: Quem fez uso do preservativo, entrou em contato com a situação de risco, mas estava protegido. Quem não usou, correu risco. Algumas pessoas não usaram preservativo e não tiveram contato com o portador do HIV, mas estão em uma situação de risco em relação à aids e tiveram sorte. Todas as vezes que a música parou, é como se tivesse trocado de parceiro(a) sexual, e ao copiar o desenho do outro, é como se os relacionamentos anteriores acompanhasse o atual, dessa forma, o que tinha o triângulo (portador de HIV) colocou determinadas pessoas em risco.

Na educação sexual feita por Coelho (2016), foram realizadas oficinas, a primeira foi com a exibição de um filme sobre gravidez na adolescência onde retratava a vida de um casal que não utilizavam contracepção, apresentando consequências na sua vida social. O filme trouxe uma abertura para o debate sobre o assunto, em



seguida realizou-se a dinâmica intitulada “Bola cheia, bola murcha”, com intuito de reconhecer os projetos de vida dos adolescentes e do impacto de uma gravidez não planejada durante a adolescência. Na segunda oficina sobre os métodos foi elaborado um painel com a identificação dos métodos contraceptivos, classificando em grupos de acordo com o modo de ação e a identificação de uso mais indicado e eficiente para adolescentes de acordo com as seguintes categorias: métodos de barreira, métodos comportamentais, métodos hormonais, dispositivos intrauterinos e métodos cirúrgicos.

A associação do filme com a explicação sobre o assunto leva o adolescente a ver uma forma mais próxima de sua realidade, eles acabam vivenciando junto com o filme e se colocam na posição dos personagens, tornando relevante para adquirirem mais conhecimento e conscientização sobre o uso dos preservativos a fim de evitar problemas futuros.

Suarez (2015), realizou entrevistas com os adolescentes sobre os aspectos referentes à saúde sexual e reprodutiva, com o intuito de conhecer essa realidade e verificar as possíveis adolescentes em situação de risco para gravidez precoce, nessa entrevista, ele avaliou o conhecimento dos alunos sobre os métodos contraceptivos, gravidez na adolescência e a participação da família diante dessa problemática. Em seguida, os alunos formaram grupos de estudos, debateram sobre o tema e elaboraram intervenções de acordo com as necessidades de cada um. O objetivo da educação em saúde proposto é aumentar o nível de conhecimento dos alunos sobre os métodos e consequentemente diminuir o percentual de gravidez na adolescência.

A educação em saúde relatada por Vieira (2017), foi realizada no ensino fundamental por meio das disciplinas ciências e/ou biologia, com aulas dinâmicas realizadas com a utilização de dois modelos: modelos biológico-centrado e preventivo e modelo biopsicossocial, o primeiro está relacionado a uma concepção predominantemente biológica do conceito de educação sexual e sexualidade, abordando as questões fisiológicas, tais como desenvolvimento, anatomia, aparelhos reprodutores, bem como em temáticas de prevenção das DST/HIV e gravidez na adolescência com objetivo de oferecer informações para que os adolescentes adotem comportamentos preventivos, as aulas eram feitas pelos próprios professores, onde muitos relatavam que é importante primeiro explicar sobre a anatomia e fisiologia, para entender melhor as doenças e em seguida ter conhecimento de como preveni-las. O segundo modelo abrange concepções mais amplas sobre a sexualidade, onde são debatidas outras questões sociais e subjetivas são incluídas e trabalhadas nas práticas de educação sexual com adolescentes além dos aspectos biológicos, como “o que é a adolescência”, “diversidade sexual” entre outros, sendo de suma importância, pois estimula os alunos a criar opiniões sobre o assunto preparando-os para o meio social.

Valli (2013), em seu trabalho explora sobre os blogs que foram elaborado por alunos sobre a sexualidade, como resultado de atividades escolares. Como a internet passou a ser o meio mais procurado para pesquisar sobre o assunto, os estudantes utilizaram o blog para promover educação em saúde sobre sexualidade, com intuito de informar a sociedade sobre o assunto e divulgar o trabalho escolar. Os blogs eram classificados em: educativos, informativos, auto reflexivos, e as informações eram transmitidas por meio de posts elaborados pelos alunos.



Nobre (2016), realizou a educação em saúde por meio de roda de conversa para debater sobre o assunto e utilizou uma tecnologia educativa para promover melhor conhecimento sobre os métodos, essa tecnologia consistia em um jogo de tabuleiro intitulado como “gravidez na adolescência, como evitar?”. Na roda de conversa foi discutido sobre os métodos contraceptivos, a maneira correta de utilizá-lo, destacando a sua vantagem e desvantagem e as diferenças como colocar os preservativos masculino e feminino, prevenção ginecológica, ISTs, detecção precoce do câncer de mama e colo do útero e gravidez na adolescência. O jogo educativo obtinha 36 perguntas de nível básico e intermediário, imagens sobre os métodos, e prendas com intuito de atrair a atenção do jogador. No jogo os alunos respondem as perguntas e o vencedor é aquele que chegar primeiro.

Os jogos educativos são importantes para fixação do conteúdo, além de promover um aprendizado dinâmico, com maior participação dos alunos, também oferece uma explicação mais clara sobre os métodos contraceptivos.

Todos os autores realizaram diferentes estratégias para promover uma educação em saúde de qualidade, sendo todas pertinentes para o público adolescentes, embora a grande maioria realizou oficinas, cada uma teve sua particularidade obtendo resultados positivos de acordo com o que foi trabalhado.

CONCLUSÃO

Percebe-se que a utilização de tecnologias promove um maior conhecimento dos adolescentes, pois há uma participação ativa dos mesmos, onde eles se sentem à vontade para debater sobre o assunto, esclarecer dúvidas e compartilhar experiências que já vivenciaram, além de conscientizar sobre os riscos que estão expostos ao começar uma vida sexual ativa.

Embora o ambiente escolar seja o lugar ideal para debater sobre o tema, foi notório que pouco se fala e muitos alunos ainda possuem pouco conhecimento e tem dificuldade no uso correto dos métodos contraceptivos, dessa forma as estratégias trouxeram esclarecimentos e redução de inquietações e a autorreflexão sobre a prevenção da gravidez, contribuindo assim na autonomia dos adolescentes.

Portanto, ressalta-se a importância dessas ações no ambiente escolar de modo que favoreça discussões, problematizações e debates acerca das responsabilidades inerentes à adolescência e sexualidade, englobando seus questionamentos mais comuns.

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, R. F. et al. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **Sanare - revista de políticas públicas**, Sobral, v.14, n.1, p.104-108, jan./jun. 2015. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/617/334>>. Acesso em: 27 jun. 2018.

DELATORRE, M.Z.; DIAS, A.C.G. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. Spagesp-Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. **Revista da SPAGESP**, v.16, n.1, p.60-73, nov/dez. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000100006>. Acesso em: 27 jun. 2018.



- JARDIM, D.P. Educação em saúde na adolescência: uma experiência acadêmica na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Adolesc Saude.** v.9, n.4, p.63-67, out/dez, 2012. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=347>. Acesso em: 27 jun. 2018.
- LIMA, M.A.C.; CASSIANI, S.H.D.B. Pensamento crítico: um enfoque na educação de enfermagem. **Rev. Latino Am. Enfermagem, Ribeirão Preto**, v.8, n.1, p.23-30, janeiro 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-1169200000100004&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 27 jun. 2018.
- MUJICA, M.D.Y. **Educação em saúde como estratégia para a prevenção da gravidez na adolescência.** 2015. 40f. Trabalho de Conclusão de Curso (monografia), Campo Grande, Minas Gerais, 2016. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3459>>
- PIVATTI, A.S.A. **Conhecimento, atitudes e práticas contraceptivas na adolescência: um ensaio clínico randomizado.** 2016. 138f. Trabalho de Conclusão de Curso (tese). Campinas, SP, 2016. Disponível em: <http://taurus.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/325469/1/Pivatti_AlineSalhebAlves_D.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2018.
- QUEIROZ, M.V.O.; ALCÂNTARA, C.M.; BRASIL, E.G.M.; SILVA, R.M. Participação de adolescentes em ações educativas sobre saúde sexual e contracepção. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 29, p. 58-65, dez. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6390/5212>>. Acesso em: 27 jun. 2018.
- ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Rev. Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, abr/jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 jun. 2018.
- SANTOS, C.L.; SABÓIA, V.M. Sexualidade e saúde na adolescência: relato de experiência. **Academus Revista Científica da Saúde**, v.2, n.1, jan./abr. 2017. Disponível em: <<https://smsrio.org/revista/index.php/revsa/article/viewFile/256/263>>. Acesso em: 27 jun. 2018.
- SOUZA, A.C.C.; MOREIRA, T.M.M.; BORGES, J.W.P. Tecnologias educacionais desenvolvidas para promoção da saúde cardiovascular em adultos: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**; v. 48, n.5, p. 944-951, jul. 2014. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp>. Acesso em: 27 jun. 2018.
- SUAREZ, R.D. **Estratégias de educação em saúde para diminuição de gravidez na adolescência: um projeto de intervenção em Vila Ribeiro, Santo Antônio da Platina, Paraná.** 2015. 25f. Trabalho de Conclusão de Curso (monografia), Florianópolis, SC, 2015. Disponível em: <<http://br.monografias.com/trabalhos-pdf/estrategias-educacao-saude-gravidez-adolescencia/estrategias-educacao-saude-gravidez-adolescencia.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2018.
- VALLI, G.P; COGO, A.L.P. Blogs escolares sobre sexualidade: estudo exploratório documental. **Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre**, v.34, n.3, p.31-37, mar/ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472013000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 jun. 2018.
- VIEIRA, P. M.; MATSUKURA, T.S. Modelos de educação sexual na escola: concepções e práticas de professores do ensino fundamental da rede pública. **Rev. Bras. Educ. Rio de Janeiro**, v.22, n.69, p. 453-474, abr/jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141324782017000200453&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 jun. 2018.
- World Health Organization (WHO). **Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade** [Internet]. v. 1, n. 1, p. 3-6, Janeiro. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/second-decade/en/>. Acesso em: 27 jun. 2018.





EMPODERAMENTO DA MULHER QUANTO AO SEU PROTAGONISMO NO TRABALHO DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fabrcia Alves de Souza¹
Pedro Tiago Campos Mota Nunes²
Beatriz Pereira Alves³
Valria Alves da Silva⁴
Isadora Roberta Fonseca Alves⁵
Mayara Evangelista de Andrade⁶

369

RESUMO

Introdução: O parto é uma experiência que impacta e é extremamente relevante na vida da mulher e também de sua família. Com o advento da tecnologia muitos dos partos considerados de alto risco reduziram a morbimortalidade tanto materna quanto neonatal. **Objetivo:** Mostrar a importância do incentivo ao parto naturalizado e nascimento saudável, bem como a abordagem de temas da gravidez, complicações e a análise sobre o conhecimento da mulher sobre esse tema. **Método:** O estudo foi realizado na Policlínica da cidade de Cajazeiras na Paraíba, por meio do Projeto de extensão intitulado “Educando para o nascer: Uma Estratégia ao parto e nascimento saudável”, com a participação de 10 gestantes. Visitas feitas com 20 minutos de duração, abordando diversos temas com relação ao período de gravidez. **Desenvolvimento:** Dificuldades foram encontradas como a falta da médica que realizava os pré-natais e à assiduidade das gestantes. Os pontos positivos foram o interesse por parte das gestantes sobre os temas, e o aprendizado que adquiriram após cada visita. **Considerações Finais:** Faz-se necessária a contínua prática educativa voltada para as gestantes, para que assim possamos romper com essa ideologia que nos foi introduzida, de que várias intervenções são necessárias para realização do parto.

Descritores: Parto humanizado. Educação em saúde. Gestante.

EMPOWERMENT OF WOMEN AS TO THEIR PROTAGONISM IN LABOR: A REPORT OF EXPERIENCE

ABSTRACT

Introduction: Childbirth is an experience that impacts and is extremely relevant in the life of the woman and also of her family. With the advent of technology, many deliveries considered to be at high risk reduced maternal

¹ Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Monitora Bolsista da Disciplina de Farmacologia.

² Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Monitor bolsista da Disciplina de Semiologia e Semiotécnica II.

³ Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Monitora de Saúde Mental. Extensionista do projeto intitulado “Juventude atuante na prevenção da violência”. Membro do grupo de pesquisa Violência e Saúde UFCG/ CNPq.

⁴ Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Extensionista do projeto intitulado “Desenvolvimento de ações integradas à educação e promoção da saúde do homem: Prevenindo doenças e evitando agravos”

⁵ Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Monitora Voluntária da Disciplina de Semiologia e Semiotécnica II. Membro do Grupo de Pesquisa Laboratório de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde vinculada ao UFCG/ CNPq.

⁶ Enfermeira formada pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade Santa Maria (FSM); docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Membro do Grupo de Pesquisa Laboratório de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde-LATICS/UFCG/ CNPq.



and neonatal morbidity and mortality. **Objective:** To show how important is the incentive to naturalized birth and healthy birth, as well as the approach to pregnancy themes, complications and the analysis about women's knowledge about this topic. **Method:** The study was carried out in the Polyclinic of the city of Cajazeiras in Paraíba, through the project entitled "Educating for the birth: A strategy for childbirth and healthy birth", with the participation of 10 pregnant women. Visits made with 20 minutes of duration, addressing various topics regarding the period of pregnancy. **Development:** Difficulties were found as the lack of the doctor who performed prenatal and the attendance of pregnant women. The positive points were the interest on the part of the pregnant women on the themes, and the learning that they acquired after each visit. **Final Considerations:** It is necessary the continuous educational practice aimed at the pregnant women, so that we can break with this ideology that we were introduced, that several interventions are necessary to perform the delivery. **Keywords:** Humanizing Delivery. Health education. Pregnancy.

EMPODERAMIENTO DE LA MUJER CUANTO A SU PROTAGONISMO EN EL TRABAJO DE PARTO: UN RELATO DE EXPERIENCIA

370

RESUMEN

Introducción: El parto es una experiencia que impacta y es extremadamente relevante en la vida de la mujer y también de su familia. Con el advenimiento de la tecnología muchos de los partos considerados de alto riesgo redujeron la morbimortalidad tanto materna y neonatal. **Objetivo:** Mostrar cómo es importante el incentivo al parto naturalizado y el nacimiento saludable, así como el abordaje de temas del embarazo, complicaciones y el análisis sobre el conocimiento de la mujer sobre ese tema. **Método:** El estudio fue realizado en la Policlínica de la ciudad de Cajazeiras en Paraíba, a través del Proyecto de extensión titulado "Educando para el nacimiento: Una Estrategia al parto y nacimiento saludable", con la participación de 10 gestantes. Visitas realizadas con 20 minutos de duración, abordando diversos temas con relación al período de embarazo. **Desarrollo:** Dificultades fueron encontradas como la falta de la médica que realizaba los prenatales y la asiduidad de las gestantes. Los puntos positivos fueron el interés por parte de las gestantes sobre los temas, y el aprendizaje que adquirieron después de cada visita. **Consideraciones Finales:** Se hace necesaria la continua práctica educativa orientada a las gestantes, para que así podamos romper con esa ideología que nos fue introducida, de que varias intervenciones son necesarias para la realización del parto. **Palabras Claves:** Parto humanizado. Educación en salud. Embarazo de Alto Riesgo.

INTRODUÇÃO

O parto é uma experiência impactante e extremamente relevante na vida da mulher, assim como de sua família, embora o nascimento seja algo natural e próprio do ser humano, o modo como este será realizado e vivenciado pela mulher dependerá muitas vezes de suas crenças, cultura, temores e existência ou não de uma rede de apoio e informações (SANTOS, 2015).

O parto natural consiste no nascimento sem qualquer tipo de intervenções como acompanhamento médico no momento, anestésias, usa de medidas que aceleram o trabalho de parto, entre vários outros meios utilizados nos partos hospitalares. A mulher deve participar neste momento de maneira ativa e decisiva no nascimento, além de agir ao seu tempo para se sentir mais à vontade na hora de dar à luz.

Com o advento da medicalização do parto, muitos métodos mais invasivos são utilizados para facilitar o trabalho de parto, em alguns casos essas medidas são capazes de reduzir as morbimortalidades tanto materna quanto neonatal, favorecendo muitas mulheres que antes tinham grandes possibilidades de risco. Contudo a utilização das tecnologias baseadas em práticas de intervenção, muitas vezes desenvolvidas de forma mecanizada, fragmentada e desumanizada em gravidezes simples, trouxe para a mulher uma sensação de insegurança, medo, ansiedade, que se tornou um fator que dificulta na evolução do trabalho de parto (VELHO, SANTOS, BRÜGGEMANN, CAMARGO, 2012).

A participação da mãe de forma ativa nesse momento faz-se necessária, tendo em vista que é algo natural, para que todo o trabalho de parto possa ser feito da melhor forma possível, ou se não for viável um parto



naturalizado que pelo menos a mulher venha escolher as condutas que a deixem o mais confortável possível, quem ela quer ao seu lado e sobre o uso de medicação no momento.

Com essa intensa medicalização e intervenções no ciclo de gravidez, a mulher ao invés de ser a protagonista de sua experiência no trabalho de parto acaba por se tornar apenas uma paciente sem ação, submetida a procedimentos desnecessários, o que culmina na diminuição ou cessamento da sua autonomia deixando de ser respeitada e assim o profissional de saúde que passa a ganhar todo o destaque nesse momento de tanta relevância na vida dessa gestante.

A importância dessa experiência materna é bastante importante, sua qualidade no parto e nascimento traz impacto nos resultados materno-fetais. Pode-se comprovar, a partir de inúmeros estudos, que intervenções médicas inapropriadas podem causar prejuízos ao binômio mãe e filho, assim como ressaltam os benefícios do atendimento individual e humanizado (WUNDERLICH, 2016).

Toda a tecnologia voltada para o parto e a forma como ele se desenvolve em ambiente hospitalar deixa de lado o cuidado que deveria ser fornecido à mulher e à família. Diante disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e outros órgãos não governamentais vêm tentando incorporar mudanças para alterar esse cenário, buscando técnicas de cuidado que devem ser prestadas a mulher e o incentivo ao parto natural. Para isso deve ser incorporada uma equipe com conhecimento na assistência à gestação e ao parto, bem como ações de estímulos para que o parto seja encarado como algo fisiológico, partindo da premissa da humanização (PASSATI, PRATES, CREMONESE, SCARTON, ALVES, RESSEL, 2017).

De acordo com o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que foi constituído em 2002, diz que a humanização tem o dever de abranger não somente a mulher e o bebê, mas também a família partindo de condutas solidárias e éticas, para que isso aconteça todo o ambiente da instituição deve mostrar-se acolhedor, rompendo a forma tradicional de isolamento da mulher. Várias práticas são incentivadas pela PHPN com bases em estudos científicos que proporcionam uma abordagem mais natural e humanizada no processo do parto, como a inserção de um acompanhante, uma comunicação horizontal entre a mulher e o profissional de saúde bem como um compartilhamento de informação, tudo isso para garantir que um momento como o parto seja vivenciado de forma natural, livre de pressão e enriquecedora tanto para a família quanto para todos que os rodeiam (BRASIL, 2002).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é descrever a importância da socialização de saberes acerca do incentivo ao parto naturalizado e nascimento saudável, bem como a abordagem de temas relevantes da gravidez, complicações e a análise do conhecimento prévio da mulher sobre essa temática.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência dos participantes do projeto de extensão intitulado: “Educando para o nascer: Uma Estratégia ao parto e nascimento saudável”, as reuniões do projeto aconteciam na Policlínica da cidade de Cajazeiras na Paraíba, o público alvo eram gestantes de qualquer idade, primíparas ou múltíparas,



que demonstrassem interesse em discutir os temas propostos, com um total que variava de 9 a 10 gestantes, entre elas portadoras de diabetes gestacional e/ou hipertensão arterial ocasionada pela gravidez.

As atividades estruturavam-se em seminários com a utilização dos recursos de mídias como data show e slides, para a exposição dos temas, logo após ou na medida em que surgiam dúvidas eram expostas pelas gestantes e discutidas pelo grupo, fizemos o uso de vídeos instrutivos e depoimentos de outras gestantes com o objetivo de sensibilização das gestantes a irem em busca do seu protagonismo e autonomia durante esse momento único na vida da mulher.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

372

Tendo em vista que se tratavam de gestações de risco e por vezes o parto natural era inviável por consequência do ariscado número de complicações possíveis de ocorrer no momento do parto, objetivamos nas visitas a abordagem do tema “parto naturalizado” como uma possibilidade para uma gravidez futura abordando a temática de forma ampla e deixando sempre em aberto para perguntas, dúvidas e discussões, também discutimos sobre os direitos que elas possuem, no momento do pré-parto como a garantia do acompanhante e a importância da presença do pai da criança.

Sejam por complicações como diabetes gestacional, pré-eclâpsia, fatores genéticos ou patológicos, muitas mulheres não conseguem realizar o parto normal ou natural, mas isso não quer dizer que não se possa humanizar o parto Cesário. Apesar dos diversos procedimentos cirúrgicos, material estéril, pessoas em volta, maquinário, ambiente, existe a possibilidade de um envolvimento entre os profissionais de saúde e a mulher, seja com pequenos gestos como uma conversa agradável, ou gestos maiores como promover o contato mãe e filho no momento da retirada do bebê.

As várias visitas foram feitas em dias de pré-natal, 20 minutos antes convidamos as gestantes para uma exposição e debate rápido sobre variados temas como, as vantagens do parto humanizado, a importância do pré-natal, diabetes e hipertensão na gestação, cuidados na gestação, zika vírus, mudanças na gravidez, trabalho de parto, quando procurar o hospital, tipos de parto, aleitamento materno, violência obstétrica, entre outros que surgiam no momento do compartilhamento de informação.

As maiores interações das gestantes eram quando temas se aproximavam do que já tinham vivido em gestações passadas ou já tinham presenciado com amigas ou parentes, assim formularam perguntas pertinentes, além de desenvolver diálogo de gestantes para gestante, compartilhando experiências uma com as outras. Foi observado também à curiosidade e assiduidade de gestantes primíparas e jovens nos encontros, bem como suas preocupações e desconhecimento sobre vários temas tratados.

Muitas vezes essa obtenção prévia de informação se dar por causa da falta de informação do ambiente de saúde, onde por causa desse fato a gestante procura informações em outros meios, algumas vão em busca de esclarecimentos com pessoas da família ou amigas cujas experiências são repassadas de modo empírico, buscando no círculo de relações um amparo para suas dúvidas, ou recorrem a recursos de mídia, como jornais, revistas, artigos ou até mesmo em sites na internet. A literatura mostra que, especialmente nas questões



relacionadas aos cuidados com a saúde, a mulher raramente decide sozinha, sem considerar a opinião da família (OSAMOR; GRADY, 2016).

Segundo um estudo feito por Wunderlich (2016) cerca de 40% das mulheres entrevistadas na sua pesquisa a maioria das informações obtidas das gestantes com relação ao parto vinha de suas mães ou de colegas, relatando também que receberam informações insuficientes no momento do pré-natal.

Como a maioria das mulheres que trabalhamos nos encontros eram gestantes que apresentavam algum grau de complicações (diabetes gestacional, hipertensão, entre outros) demos ênfase, sobretudo a realização do parto Cesário de forma humanizada e na perspectiva de que elas poderiam ter em uma próxima gestação a capacidade de ter um parto natural se assim desejassem.

Assim em alguns encontros abordamos que mesmo no ambiente hospitalar a mulher poderia e deveria se impor e se empoderar desse momento do parto, tornando-se protagonista. Explicamos e orientamos também sobre práticas de violência obstétrica, o quanto é grave esse crime e que caso vir a surgir com algumas que não se calassem e denunciasses assim que possível.

Segundo o estudo de Nascimento e seus colaboradores (2017), onde foram entrevistadas 41 gestantes acerca de violência obstétrica, no início da entrevista 16 começaram o relato negando que sofreram violência nesse sentido, porém a medidas que as perguntas fluíram foram descobrindo que haviam passado por tal crime.

Dessa forma, percebe-se, ainda, o desconhecimento por parte de algumas mulheres a respeito da violência obstétrica, por achar que violência é somente física. No que diz respeito à violência obstétrica ela perpassa o âmbito da violência física, também consta como violência obstétrica a negação do direito ao acompanhante, violência verbal, medicalização excessiva, privação de assistência, Manobras de Kristeller, e exames de toques repetidos e abusivos, entre várias outras formas que acarretam em desmerecimento, humilhação e descaso com a mulher.

A opinião e acompanhamento do profissional de saúde vão influenciar a mulher de forma bastante forte no momento do parto por isso faz-se necessário que o aconselhamento seja amplo e respeite o individual, suas necessidades pessoais, valores culturais, sociais e seu planejamento reprodutivo, envolvendo-a sempre na tomada de decisão sobre os aspectos envolvendo o nascimento. As orientações tanto de pré-natal quanto de práticas benéficas a serem adotadas durante o trabalho de parto ajudam para que a mulher aumente sua confiança e sua capacidade de protagonismo e independência. (WUNDERLICH, 2016)

Dificuldades surgiram na realização do projeto como a falta algumas vezes da médica obstetra que fazia o acompanhamento das gestantes da área, dificultando assim os encontros com as mesmas tendo em vista que as consultas de pré-natal não eram realizadas, portanto o não deslocamento das gestantes até a policlínica. Outra foi à adesão de gestantes aos encontros, onde algumas vezes deixava de comparecer à reunião, assim os grupos nunca eram os mesmos nos encontros, muitas delas não participavam das rodas de conversas e assim não seguiam a ordem cronológica dos temas, ficando difícil depois quando comparecia a explicação do atual tema. Com a dificuldade da assiduidade contínua das gestantes buscamos sempre que possível dar uma esplanada no conteúdo apresentado no encontro anterior viabilizando a socialização dos saberes ao maior número de gestantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância dessa prática educativa é nos mostrar o quanto se faz necessário que todos os profissionais se sensibilizem quanto às vantagens dos métodos educativos na promoção da saúde e incentivo ao



parto humanizado e nascimento saudável, tendo em vista que muitas mulheres são leigas nesses assuntos, achando por muitas vezes que o natural ou normal é sempre e prioritariamente o parto realizado através de intervenções médicas.

Diante disso faz-se necessária a continua prática educativa voltada para as gestantes, para que assim possamos romper com essa ideologia que nos foi introduzida com o passar dos séculos e desde a evolução de práticas médicas, de que várias intervenções são necessárias para realização do parto, bem com a continuação de abordagens voltadas para esses temas que antecede o parto a fim de reforçar e firmar o conhecimento sobre os direitos das gestantes.

A participação das mulheres em práticas educativa faz com que haja uma construção e desenvolva uma relação de confiança com o profissional de saúde, traz consigo uma tranquilidade no vivenciar da gestação e ainda promove o vínculo da mãe com o seu bebê (VELHO, SANTOS, COLLAÇO, 2014). De modo que, uma vez emponderada a mulher poderá aproveitar cada detalhe desse momento único e importante da sua vida, guardando lembranças bonitas e agradáveis do dia em que deu à luz.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Programa de Humanização do Parto: Humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

NASCIMENTO, C. L. SANTOS, O. F. K. ANDRADE, G. C. COSTA, P. C. I. BRITO, M. F. Relato de Puérperas Acerca da Violência Obstétrica nos Serviços Públicos. **Rev enferm UFPE on line**. v.11,maio,Recife, 2017.

OSAMOR, Pauline; GRADY, Christine. Women's autonomy in health care decision-making in developing countries: a synthesis of the literature. **Int J Womens Health**.v.7,n.8,p.191-202 , Jun, 2016.

POSSATI, A. B. PRATES, L. A. CREMONESE, L. SCARTON, J. Alves, C. N. RESSEL, L. B. Humanização do Parto: Significados e Percepções de Enfermeiras. **Esc Anna Nery**. v. 21,n. 4. Pelotas, RS, 2017.

VELHO, B. M. SANTOS, A. K. E. BRÜGGEMANN, M. O. CAMARGO, V. B. Vivencia do parto normal ou cesáreo: Revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto Contexto Enferm**, v.21,n.2,p. 458-66. Abr-Jun; Florianópolis, 2012.

VELHO, B. M. SANTOS, A. K. E. COLLAÇO, S. V. Parto Normal e Cesária: Representações sociais de mulheres que os vivenciam. **Rev Bras Enferm**. v. 67,n. 2,p. 282-9 .Florianópolis, 2014.

WUNDERLICH, Luiza. **O Protagonismo da Mulher em Trabalho de Parto em uma Maternidade Pública no Sul do Brasil**. 89f. Dissertação de Pós- Graduação – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.



ENTRAVES PRESENTES FRENTE AO TRATAMENTO DA HANSENÍASE: REVISÃO DE LITERATURA

Jéssica de Freitas Soares¹

Myrelle Kelly Pereira Januário²

Jessielly Karine de Souza Vieira³

Clarice Nascimento da Silva⁴

Paula Frassinetti Oliveira Cezário⁵

375

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecto contagiosa que atualmente é considerada como um problema de saúde pública no Brasil. O tratamento é disponibilizado de forma gratuita na estratégia de saúde da família, porém alguns pacientes abandonam ou recusam dar início ao mesmo, o que pode acabar acarretando nele uma série de problemas incapacidades. **Objetivo:** identificar na literatura quais são os entraves presentes que dificulta o tratamento do paciente que convive com a hanseníase. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura foram pesquisados artigos dos últimos 5 anos. **Resultados:** Foram identificados diversos fatores que dificultam o tratamento da hanseníase, como: fatores sociodemográficos, sobrecarga de trabalho, falta de comunicação entre pacientes e profissionais, que culmina na desistência e a falta de compreensão da importância de seguir no tratamento. **Conclusão:** Os estudos enfatizam que a falta de ações efetivas por parte dos profissionais, incidem no abandono do tratamento, para tanto faz-se necessário o estímulo a ações que visem a educação em saúde, visto que estas implicam no acompanhamento dos sujeitos de forma coletiva e individual.

Descritores: Enfermagem. Dificuldades. Abandono de tratamento. Estratégia de saúde da família.

DIFFICULTIES AGAINST HANSENIASIS TREATMENT: A LITERATURE REVIEW.

ABSTRACT

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: jessicafse@hotmail.com.

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: mirelly-kelly@hotmail.com.

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: siellykar1@gmail.com.

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: cladantas0210@gmail.com.

⁵ Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: paulafrassinetti22@gmail.com



Leprosy is a contagious infectious disease that is currently considered a public health problem in Brazil. The treatment is available free of charge in the family health strategy, but some patients abandon or refuse to start it, which can end up causing a series of disability problems. Objective: to identify in the literature what are the obstacles present that makes it difficult to treat the patient living with leprosy. Methods: A review of the literature was searched articles from the last 5 years. Results: Several factors that hinder the treatment of leprosy have been identified, such as: sociodemographic factors, work overload, lack of communication between patients and professionals, which culminates in withdrawal and lack of understanding of the importance of continuing treatment. Conclusion: The studies emphasize that the lack of effective actions on the part of the professionals, focus on the abandonment of the treatment, so it is necessary to stimulate actions that aim at health education, since they imply in the follow up of the subjects of form collective and individual.

Keywords: Nursing. Difficulties. Abandonment of treatment. Family health strategy.

DIFICULTADES ENCONTRADAS FRENTE AL TRATAMIENTO DE LA HANSENIASIS: UNA REVISIÓN DE LITERATURA.

RESUMEN

La hanseniasis es una enfermedad infecciosa contagiosa que actualmente es considerada como un problema de salud pública en Brasil. El tratamiento está disponible de forma gratuita en la estrategia de salud de la familia, pero algunos pacientes abandonan o rechazan dar inicio al mismo, lo que puede acabar acarreado en él una serie de problemas incapacitados. Objetivo: identificar en la literatura cuáles son los obstáculos presentes que dificulta el tratamiento del paciente que convive con la lepra. Métodos: Se realizó una revisión de la literatura fueron investigados artículos de los últimos 5 años. Resultados: Se identificaron diversos factores que dificultan el tratamiento de la lepra, como: factores sociodemográficos, sobrecarga de trabajo, falta de comunicación entre pacientes y profesionales, que culmina en la desistencia y la falta de comprensión de la importancia de seguir en el tratamiento. Conclusión: Los estudios enfatizan que la falta de acciones efectivas por parte de los profesionales, inciden en el abandono del tratamiento, para tanto se hace necesario el estímulo a acciones que apunte a la educación en salud, ya que éstas implican en el acompañamiento de los sujetos de forma colectiva e individual.

Palabras Claves: Enfermería. Dificultades. Abandono del tratamiento. Estrategia de salud de la familia.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença classificada como infectocontagiosa, que tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, sua evolução tende a ser crônica e atualmente é considerada como um problema de saúde pública (OMS, 2000). Como é uma doença que acomete a população mundial há muitos anos, ela trás consigo uma carga de estigmas e preconceitos, pois na antiguidade os acometidos por ela eram mantidos isolados da sociedade e viviam em leprosários. Além de todo o preconceito causado pela presença de lesões na pele, o indivíduo convivía com a ideia que ele tinha desenvolvido a doença por ter cometido pecados, neste



aspecto a hanseníase era associado a punições divinas, podendo ser percebido facilmente ao analisar relatos antigos e até a própria Bíblia Sagrada, que denominava a doença como lepra.

Os nervos periféricos e pele são acometidos, visto que a doença acomete a derme e parte neurológicas, pois o bacilo atua causando alterações na estrutura dos nervos, principalmente na bainha de mielina que envolve os mesmos, com isto há um retardo na transmissão dos impulsos nervosos, que pode ocasionar manifestações sistêmicas. A hanseníase pode apresentar-se de forma operacional como Paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB), quanto as manifestações clínicas podem ser do tipo Tuberculóide, Dimorfa e Vichorwiana. O tratamento ocorrerá de acordo com a sua classificação operacional (BRASIL, 2002).

Embora, o tratamento da hanseníase seja de fácil acesso e esteja disponível na rede básica de saúde gratuitamente, muitos pacientes não o fazem de maneira adequada, ou até desistem de fazê-lo devido a diversos fatores e alguns ainda se recusam iniciar a poliquimioterapia (PQT), que pode acabar acarretando uma série de complicações na vida do paciente, pois apesar de ser curável, ela pode trazer danos irreparáveis a ele, pois como a hanseníase acomete os nervos periféricos, ela pode acabar trazendo uma série de incapacidades físicas. Além de tudo, se os pacientes não fazem o tratamento, continuam a ser uma fonte de bacilos e acabam transmitindo a doença para pessoas próximas, mesmo sendo uma doença de alta infectividade e baixa patogenicidade, sendo necessário um longo período de exposição para que um indivíduo se contamine, sendo assim, pessoas do convívio diário do paciente são mais suscetíveis ao adoecimento (BRASIL, 2002).

A estratégia de saúde da família (ESF) é uma importante aliada ao tratamento da hanseníase, sendo uma atividade prioritária para o controle dela, permitindo a erradicação das principais fontes de contaminação, pois, logo após iniciar o tratamento medicamentoso o paciente deixa de transmitir o bacilo e pode ter uma vida normal. A ESF também é indispensável tanto na busca e diagnóstico da hanseníase, quanto na prevenção de agravos, e o profissional enfermeiro é capacitado e pode identificar novos casos da doença, através do exame dermatoneurológico, que deve ser feito no início, durante e no fim do tratamento, e é extremamente eficaz e específico no diagnóstico da doença, que é com base em dados clínicos e epidemiológicos. O enfermeiro também é responsável por fazer a entrega dos medicamentos todos os meses e orientar o paciente da importância da tomada da dose supervisionada, que deve ser feita todos os meses nos mesmos dias da entrega do medicamento.

Pra que a pesquisa em questão fosse iniciada, foi criada a seguinte questão norteadora: “Quais os principais dificuldades encontradas pelos pacientes portadores de hanseníase durante a PQT, e quais as principais dificuldades encontradas pelos profissionais durante esse processo?”, já que a terapia medicamentosa é um dos grandes problemas encontrados nos relatos dos pacientes.

OBJETIVO

Identificar na literatura quais os principais entraves que dificultam o tratamento dos pacientes que convivem com a hanseníase durante o processo de tratamento.



Para que os objetivos propostos no presente trabalho fossem alcançados, foi necessária a realização de uma Revisão da literatura, de forma a selecionar os artigos que mais se adequam ao tema escolhido, permitindo assim a construção de uma discussão ampla dos dados obtidos na literatura. De acordo Menezes (2005), a revisão de literatura permite um levantamento e análise do que já foi publicado, permitindo um mapeamento de quem já escreveu e o que já foi escrito sobre o tema e/ou problema da pesquisa.

Para o desenvolvimento da RI foram utilizadas seis etapas: 1) formulação da questão norteadora da pesquisa; 2) elaboração dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa para a busca na literatura; 3) classificação das informações a serem colhidas nos artigos, categorização e seleção dos mesmos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos dados que foram obtidos; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para seleção dos artigos utilizados nessa pesquisa, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, gratuitos, publicados nos últimos 5 anos (2013-2018). Sendo excluídos: Teses, monografias, dissertações, artigos em duplicatas e estudos que não foram realizados no Brasil. Para o levantamento dos artigos disponíveis na literatura, foi realizada uma pesquisa na Biblioteca Virtual do portal de periódicos da CAPES, utilizando os seguintes descritores: hanseníase, associados a partir do operador booleano “AND”. Foram encontrados cerca de 78 artigos, dos quais, após passarem por todos os critérios de exclusão, 26 foram pré-selecionados e após a leitura detalhada dos mesmos 9 foram selecionados, provenientes de diversas bases de dados disponíveis no portal de periódicos da CAPES.

Para a seleção primária dos artigos em questão, foi realizada uma leitura do título, resumo e objetivos dos artigos encontrados, respeitando os critérios adotados, sendo que 26 foram pré-selecionados. Após pré-seleção, foi realizada uma nova leitura na íntegra e mais detalhada das produções pré-selecionadas e após esse processo foram selecionados 9 artigos que atendiam o objetivo proposto do presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico, estão apresentados os resultados obtidos a partir da análise que foi feita através dos artigos científicos selecionados, onde estão apresentados tanto os relatos dos próprios pacientes, quando fatores identificados pelos profissionais das unidades de saúde. Sendo que, para uma melhor clareza e entendimento, os relatos dos pacientes, encontrados em cada artigo, estão apresentados nos próximos parágrafos e os discursos dos profissionais estão dispostos em uma tabela.

O abandono do tratamento medicamentoso da hanseníase pode se dá devido a diversos fatores, o que pode acarretar muitos danos a vida do paciente, pois muitas vezes o paciente pode acabar desenvolvendo incapacidades físicas que vão interferir durante todo o resto da sua vida, como é o caso da mão em garra, que ocorre devido ao comprometimento dos nervos mediano e radial o paciente acaba desenvolvendo uma deformidade física que faz com que muitas vezes ele não consiga segurar objetos simples de uso cotidiana. O SINAN classifica o abandono terapêutico como pacientes que deixaram de comparecer a ESF para buscar os medicamentos do tratamento por um período maior que 12 meses. (BRASIL, 2008)



Uma das principais causas que levam o paciente a deixar a terapia medicamentosa são os efeitos adversos causados por eles, as vezes o paciente apresenta desconfortos gástricos, causando náuseas, vômitos e dores gástricas, também podem causar alterações hematológicas, ressecamento da pele, podendo evoluir para icterícia, além de escurecimento da pele e alterações na cor da urina e em alguns casos até do suor, esse fator causa diversas alterações na vida do paciente, pois vai interferir tanto na sua alimentação, alteração na pele que muitas vezes gera vergonha ao paciente, pois ele pode não saber o que falar e acabar evitando convívio social. (BRASIL, 2012)

Outro fator que espeta aos sentimentos dos pacientes, no geral, eles relatam principalmente: tristeza, preocupação, sensação de impotência, raiva e frustração, e esses sentimentos geralmente estão ligados às incapacidades físicas adquiridas, pois essas incapacidades trazem consigo modificações na vida cotidiana do paciente, então se faz necessária toda uma readaptação na vida desse paciente, o que acaba trazendo uma frustração já que em alguns casos os pacientes são os responsáveis pelo trabalho e conseqüentemente, a parte financeira das suas casas, além da falta de apoio familiar, já que muitas vezes a própria família não entende o processo patológico e acaba excluindo o paciente das atividades normais. Em alguns casos esse sentimento de raiva se dá devido à sensação de pena que muitas pessoas ao redor do paciente têm, pois muitas vezes essas pessoas acabam focando só na doença, fazendo com que ele se sinta mais incapacitado e excluído. (SANTOS, 2015)

Outros fatores abordados incluem a falta de informação, além da tríade de fatores socioeconômicos e culturais como um fator que interfere na vida do paciente, já que em alguns casos, eles relatam que mesmo comparecendo as consultas não conseguem compreender totalmente o que os profissionais dizem, e isso ocorre devido a uma série de fatores, desde a baixa escolaridade até a linguagem utilizada pelos profissionais durante as consultas, pois às vezes os profissionais não adequam a linguagem utilizada ao paciente e acabam se comunicando de forma muito técnica/científica. (SANTOS, 2015)

Na tabela 1, são apontadas as bases de dados em conformidade com os artigos pesquisados, descrevendo sistematicamente sua apresentação quanto aos seguintes pontos: título, periódico, autor, ano e resultado das pesquisas.

TABELA 1. Organização dos trabalhos selecionados para a revisão.

TÍTULO	PERIÓDICO	AUTORES	ANO	RESULTADO
Ações realizadas por profissionais de saúde da família no controle da hanseníase em um município hiperendêmico	Revista de Saúde e Ciências Biológicas	CARVALHO. N. V.; ARAÚJO, T. M. E.	2015	Insuficiência de capacitações, demora quanto ao encaminhamento para referência, estrutura física da ESF, grande demanda, falta de material, falta de referência, falta de meios para a realização de educação em saúde, discriminação da população frente à doença..
A visão de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre os efeitos do treinamento de hanseníase	Revista Brasileira de Enfermagem da USP	Souza A. L. A.; Feliciano KVO, Mendes MFM.	2015	Dificuldades frente ao diagnóstico em crianças e pacientes paucibacilares, dificuldade em acompanhar o tratamento e a ocorrência de efeitos adversos, pouco envolvimento da equipe no processo do tratamento, alta cobrança por resultados e falta de diálogo.



Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação.	Revista Brasileira de Enfermagem	Rodrigues FF, et al.	2015	Dificuldade em manter os doentes em tratamento durante o tempo preconizado, sobrecarga de trabalho, falta de interdisciplinaridade na assistência aos acometidos.
Percepção da equipe de saúde responsável pela assistência aos portadores de hanseníase acerca do abandono do tratamento pelos pacientes	Revista Educação em Saúde	Santos, BN; Queiroz L.B; Sacchetim, S.C.	2015	Alcoolismo, falta de conscientização do paciente e falta de apoio e conscientização familiar, os efeitos colaterais dos medicamentos, a duração do tratamento pacientes institucionalizados que abandonaram, ou não, a instituição e preconceito.

Como é possível perceber ao analisar a tabela, muitas das dificuldades relatadas pelos profissionais ocorrem devido à falta de preparação dos mesmos para atuar em problemas mais específicos da doença, o que causa uma consequência também na forma como o paciente vai ser tratado, sendo que esses problemas poderiam ser revertidos um investimento em atualizações e especializações dos profissionais na temática da hanseníase (SOUZA, 2015).

Outro fator que também é relatado pelos enfermeiros, é a sobrecarga de trabalho na ESF, tendo em vista que o profissional é responsável por boa parte das ações de prevenção, promoção e reabilitação de várias doenças atendidas na unidade, além de ter que trabalhar outros programas e ser responsável por toda a parte burocrática, ou seja, o profissional tem muitas atribuições para desenvolver dentro e fora da ESF e isso pode acabar prejudicando o desenvolvimento de algumas atividades, como por exemplo, a busca ativa de casos na comunidade, já que suas atribuições vão lhe ocupar muito tempo, além de não ter um envolvimento de toda a equipe, fazendo com que tudo seja responsabilidade do enfermeiro (SANTOS, 2015).

Os profissionais também abordam a dificuldade que os pacientes apresentam em compreender a necessidade de seguir o tratamento de maneira correta no tempo preconizado, isso ocorre muitas vezes devido aos pacientes não aceitarem uma adaptação em suas vidas, como por exemplo, abandonar vícios como o alcoolismo, drogas ilícitas e uso do cigarro, sendo que esse processo se torna muito mais difícil quando não se tem o apoio dos familiares e das pessoas do seu convívio, sendo que em alguns casos os próprios familiares têm atitudes preconceituosas que fazem com que o paciente se sinta mais isolado ainda, dificultando o processo de adaptação (SOUZA, 2014).

CONCLUSÃO

Neste estudo, pode-se perceber que existem vários fatores associados à dificuldade no tratamento e ao abandono da poliquimioterapia, causando uma série de problemas aos pacientes, fazendo com que o número de agravos em decorrência dessa doença aumente, bem como a sua disseminação. Além disso, é necessário que os órgãos responsáveis invistam na capacitação dos profissionais, de modo que eles se sintam realmente preparados



para prestar uma assistência ainda mais qualificada, já que alguns sentem dificuldade e relatam insegurança. Também se faz necessário que os outros profissionais da ESF compartilhem das obrigações frente ao tratamento da hanseníase, pois como alguns relatam, muitas vezes a responsabilidade é tida como somente do enfermeiro, o que causa uma sobrecarga neste profissional.

A educação em saúde é uma ferramenta indispensável em todo esse processo, pois através dela é possível um melhor entendimento por parte do paciente acerca da sua condição e da forma disponível para tratar a doença, sendo indispensável para o processo de criação de vínculo entre o paciente e o profissional. Essa educação em saúde pode ser realizada na forma de palestras, oficinas, salas de espera e rodas de conversa, é uma metodologia fácil, que não requer investimento financeiro, mas que possui um grande impacto nos envolvidos, proporcionando muitas vezes uma troca de experiências entre os próprios pacientes.

REFERÊNCIAS

ASSIS, L.P.F. et al. Avaliação dos indicadores epidemiológicos para a hanseníase no Brasil, 2008 a 2015, **Revista Educação em Saúde**, v.5, n. 1, p. 06-14, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia de controle da hanseníase. Cadernos da Atenção Básica - nº 10.** 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Ministério da Saúde. **Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase;** n. 1; 2008.

CARVALHO, N. V.; ARAÚJO, T. M.. E. Ações realizadas por profissionais de saúde da família no controle da hanseníase em um município hiperendêmico. **Revista de Saúde e Ciências Biológicas.** v:3, n. 3, p. 144-150, 2015.

GIRÃO, O.A.; ARRUDA; G.M.M.S.; CARVALHO,M.M.B.; GADELHA,.R.R.M. Percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na estratégia saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção a Saúde**, v. 30, n. 2, 2017.

OMS, **Guia para eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**, Genebra, 2000.

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. - **Tratado de Infectologia**, 3 ed, Editora Atheneu, 2006.

SANTOS,B.N.; QUEIROZ L.B; SACCHETIM, S.C. Percepção da equipe de saúde responsável pela assistência aos portadores de hanseníase acerca do abandono do tratamento pelos pacientes. **Revista Educação em Saúde**, v. 3, n: 1, 2015.



SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

SOUZA, I.A.; AYRES, J.A.; MENEGUIN, S.; SPAGNOLO, R.S. Autocuidado na percepção de pessoas com hanseníase sob a ótica da complexidade. **Revista Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 3, 2014.

SOUZA A. L. A.; FELICIANO, K.V.O.; MENDES, M.F.M. A visão de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre os efeitos do treinamento de hanseníase. **Revista Brasileira de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 4, 2015.

RODRIGUES, F.F. et al. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 2, p. 297-304, 2015.



ESTRESSE COMO INFLUENCIADOR DO SOFRIMENTO MENTAL EM UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Luis Eduardo Abrantes da Silva¹

Ariane Moreira Coelho²

Raquel de Jesus Rocha da Silva³

Fernanda Thamy Feitosa Valêncio⁴

Mayara Evangelista de Andrade⁵

Marcelo Costa Fernandes⁶

383

RESUMO

INTRODUÇÃO: O estresse é um grande empecilho na vida acadêmica pois ele proporciona grandes momentos de sofrimento mental, principalmente no ciclo estudantil, em que o universitário é posto a diversas situações que irão propiciar esse estresse. A universidade é um ambiente que exige muito de seus discentes, sejam os trabalhos científicos ou até mesmo os estágios práticos nas instituições conveniadas a ela. **OBJETIVO:** Identificar as influências do estresse inserido dentro do sofrimento mental nos universitários. **MÉTODO:** Trata-se de revisão integrativa, com base na coleta de dados de pesquisas. Para ser realizado a pesquisa dos presentes estudos foi feito o uso da BVS, que tem acesso a várias bases de dados. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os artigos frisaram principalmente o acometimento dos universitários, com ênfase nos inúmeros estressores que se apresentam no seu cotidiano, como também as breves consequências que eles trazem, como doenças mentais e físicas. **CONCLUSÃO:** O sofrimento mental em universitários é um tema bastante importante e que deve ser comentado, porém não há muitos estudos que contribuam com esses diálogos, há uma lacuna que deve ser preenchida como novas pesquisas acerca do tema.

Descritores: Estresse Psicológico. Saúde Mental. Saúde do Estudante.

STRESS AS INFLUENCER OF MENTAL DISTRESS IN COLLEGE STUDENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

INTRODUCTION: Stress is a major obstacle in academic life because it provides great moments of mental suffering, especially in the student cycle, in which the university is put to various situations that will provide this stress. The university is an environment that requires a lot of their students, are the scientific papers or even the practical training courses in the partner institutions to it. **OBJECTIVE:** Identify the influences of stress inserted

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: eduardoraf_a_89@hotmail.com.

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: coelhoariane1996@gmail.com.

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: raquelrocha02@hotmail.com

⁴ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: fernanda_thamy@hotmail.com.

⁵ Docente pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: mayaraeandrade@hotmail.com.

⁶ Docente pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: celo_cf@hotmail.com.



within the mental distress in students. **METHOD:** It is the integrative review, based on the collection of data for research. To be conducted the survey of the present study was done using the VHL, who has access to multiple databases. **RESULTS AND DISCUSSION:** Articles mainly emphasized the involvement of students, with an emphasis on numerous stressors that arise in their daily life, as well as the brief consequences that they bring, such as mental and physical diseases. **CONCLUSION:** The mental distress in students is a very important issue and that it should be noted, however there are many studies that contribute to these dialogs, there is a gap that must be filled as new research about the topic.

Keywords: Stress, Psychological. Mental Health. Student Health.

EL ESTRÉS COMO INFLUENCIADOR DE ANGUSTIA MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

384

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El estrés es un obstáculo importante en la vida académica porque proporciona grandes momentos de sufrimiento mental, especialmente en el ciclo del estudiante, en la que la universidad está sometida a diversas situaciones que ofrecerá este estrés. La universidad es un entorno que requiere una gran cantidad de sus alumnos, son los documentos científicos o incluso los cursos prácticos de capacitación en las instituciones asociadas a ella. **OBJETIVO:** Identificar las influencias del estrés insertado dentro de los trastornos mentales en los estudiantes. **MÉTODO:** Es el examen integrador, basado en la recogida de datos para la investigación. Se realizó la encuesta del presente estudio se ha realizado utilizando la BVS, quién tiene acceso a varias bases de datos. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Los artículos se centran principalmente en la participación de los estudiantes, con un énfasis en numerosos factores estresantes que surgen en la vida cotidiana, así como el breve que traen consecuencias, tales como las enfermedades mentales y físicas. **CONCLUSIÓN:** Los trastornos mentales en los estudiantes es una cuestión muy importante y que debe tenerse en cuenta, sin embargo hay muchos estudios que contribuyan a estos diálogos, hay un vacío que debe llenarse como nuevas investigaciones sobre el tema.

Palabras Claves: Estrés Psicológico. Salud Mental. Salud del Estudiante.

INTRODUÇÃO

O estresse é um grande empecilho na vida acadêmica pois ele proporciona grandes momentos de sofrimento mental, principalmente no ciclo estudantil, em que o universitário é posto a diversas situações que irão propiciar esse estresse. A universidade é um ambiente que exige muito de seus discentes, sejam os trabalhos científicos ou até mesmo os estágios práticos nas instituições conveniadas a ela. Devido a essa cobrança diária os alunos podem desenvolver transtornos mentais que estão diretamente interligados com a pressão psicológica que a universidade estabelece sobre eles, e um deles é o estresse psicológico.

Na passagem da escola para a universidade, os alunos vão encontrar com novo ambiente, muito diferente e distante do que eles estão habituados. A grande necessidade de adaptar-se às novas exigências e obrigações acadêmicas colaboram para o aparecimento de situações de ansiedade e estresse (SOARES et al., 2013).

Existem inúmeros fatores que irão influenciar diretamente no sofrimento mental dos universitários, dentre eles encontram-se a tensão, a depressão, a ansiedade, a cobrança, o estresse e vários outros. Um dos principais fatores é o estresse, pois como dizem Eizirik et al. (2001), os níveis de estresse entre universitários possuem ligação direta com as exigências durante o período acadêmico e de sua passagem para o último ano na universidade, quando a pressão produzida se conduz a ser muito maior do que a anterior. De acordo com Lameu



et al. (2016), o termo *stress*, é de origem latina, e foi usado pela primeira vez durante o século XVII para retratar o complexo fenômeno composto de tensão-angústia-desconforto.

O estresse poderá acontecer devido a algumas condições psicológicas e físicas, desencadeada por experiências negativas que o acadêmico vivencia na universidade. Além de ser fator desestimulante essas situações podem levar ao desenvolvimento de depressão, agravando para tentativa de suicídio. A intensidade do estresse está associada à agressividade e aos recursos de enfrentamento do sujeito. Quando esses fatores se desequilibram ocorre uma resposta de adaptação do organismo (CACCIARI et al., 2016).

Segundo Lipp (2014), quando o estresse está associado à exaustão física, o risco de estímulo estressor a uma doença potencialmente grave poderá acometer órgãos que são vulneráveis, como o infarto do miocárdio, úlceras, lesões de pele e entre outros. Os estressores são muito importantes para o desencadeamento do estresse, eles fazem parte do cotidiano do acadêmico, entretanto podem ocorrer a associação de vários deles que podem ocasionar o estresse crônico no aluno.

A saúde mental do universitário é muito importante para o seu desempenho acadêmico, pois se a mente está desgastada o físico também ficará, e como aponta a OMS (2013), a saúde não é ausência de doença ou enfermidade, mas um estado positivo de completo bem-estar físico, mental e social, ou seja, se os três não estiverem em perfeito estado não haverá qualidade de vida.

O cotidiano dos universitários é repleto de acontecimentos que irão envolver o seu estado emocional, a partir disso, possivelmente desempenhará um episódio de estresse com picos elevados, pois o estudante está susceptível a qualquer tipo de comportamento emocional. É de suma importância que o acadêmico tenha lazer, porque é a partir disso que a carga emocional relativa a universidade será preenchida com o sentimento de alívio, pois se faz necessário que todos eles possam ter pelo menos alguns minutos de descanso, tanto físico como mental para então desempenhar suas atividades acadêmicas com mais êxito.

Sendo assim, esse estudo teve como pergunta norteadora: quais as influências que o estresse tem no sofrimento mental em universitários?

A pesquisa é fundamental ao consolidar tais elementos negativos no ambiente acadêmico e por consequência provocar modificações e melhorias para a prevenção do adoecimento mental entre os universitários.

OBJETIVO

Objetiva-se identificar as influências do estresse inserido dentro do sofrimento mental nos universitários com base na literatura científica.

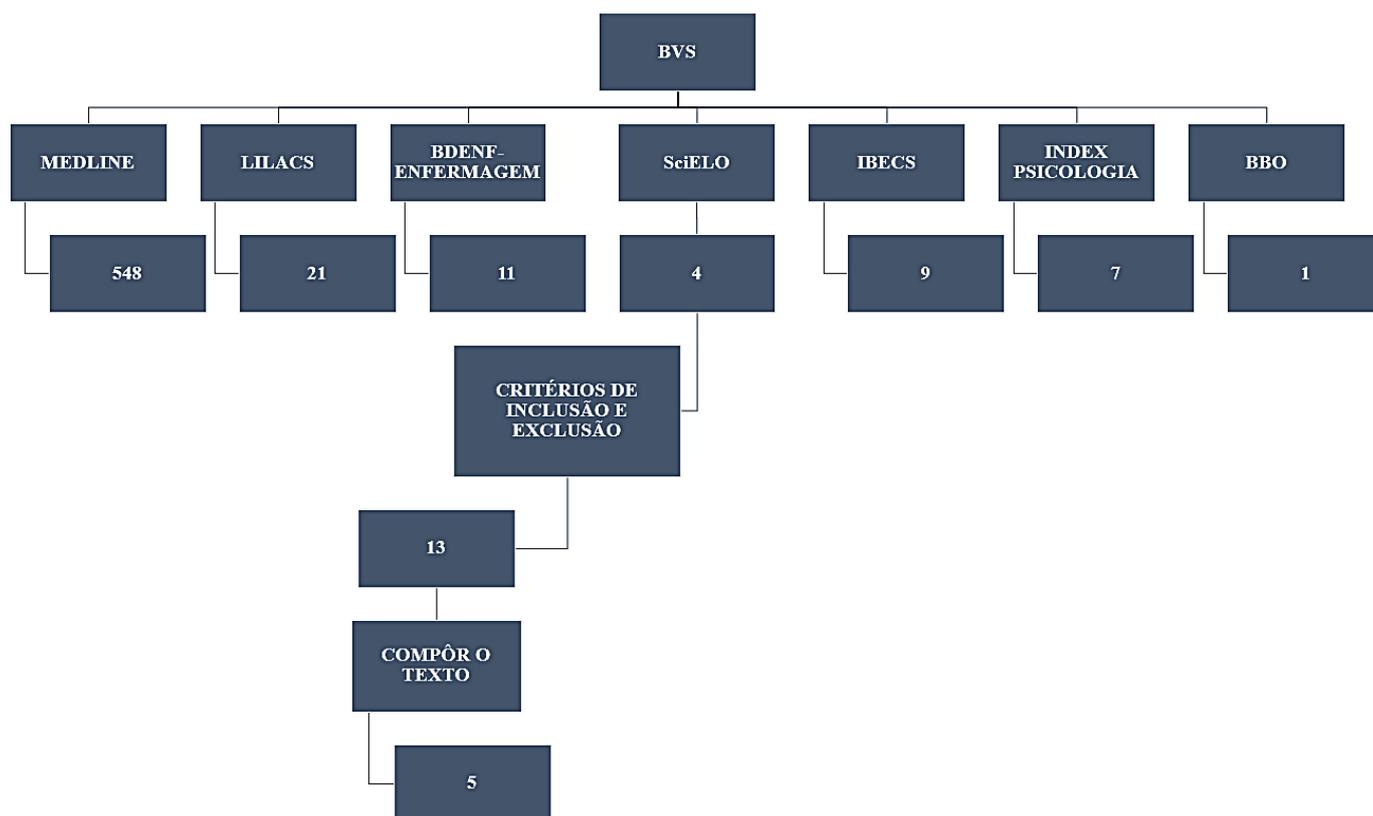
MÉTODO

O método que foi utilizado nesse estudo foi a revisão integrativa, com base na coleta de dados de pesquisas e/ou estudos de linha secundária. Para ser realizado a pesquisa dos presentes estudos foi feito o uso da BVS, que é a Biblioteca Virtual em Saúde, que tem acesso a várias bases de dados.

Para a realização desse estudo optou-se pelos passos propostos por Whittemore e Knafl (2005): identificação do problema com definição clara do propósito da revisão; busca da literatura com a delimitação de palavras-chave, bases de dados e aplicação dos critérios definidos para a seleção dos artigos; avaliação e análise das informações obtidas e apresentação dos resultados.

O período de coleta dos dados ocorreu no mês de junho de 2018. Para a seleção dos artigos foram usados os critérios de inclusão: artigos em português, disponíveis na íntegra com acesso gratuito, e publicados no período que compreende de 2013 a 2018. Já os critérios de exclusão foram artigos duplicados em mais de uma base de dados, e que não abordagem diretamente a temática a ser estudada.

Para realizar a busca por estudos relacionados ao tema foi utilizados os descritores: “estresse psicológico”, “saúde mental”, e “saúde do estudante”, cadastrados nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), e essa busca foi feita nas bases de dados SciELO, LILACS, BDNF, MEDLINE, IBECS, INDEX PSICOLOGIA E BBO, tendo como questão norteadora a responder: “quais as influências que o estresse tem no sofrimento mental em universitários?”.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos frisaram principalmente o acometimento dos universitários, com ênfase nos inúmeros estressores que se apresentam no seu cotidiano, como também as breves consequências que eles trazem, como



doenças mentais e físicas. Além disso, os artigos selecionados para o estudo se apresentam de forma bastante explícita a respeito do tema abordado, trazendo consigo tudo a respeito do estresse e suas influências no público acadêmico.

Quadro 01 - Distribuição das publicações incluídas na revisão integrativa segundo nome dos autores, ano, título, objetivo e resultados e discussão, 2018.

Autor(es)	Ano	Título	Objetivo	Resultados e Discussões
KESTENBERG et al.	2014	Estresse em graduando de enfermagem: técnicas de relaxamento para lidar com fatores estressores	O objetivo central do projeto é cuidar dos estudantes e ensinar relações de cuidado. Este artigo teve como objetivos: identificar o grau de estresse dos estudantes e identificar se as técnicas de relaxamento empregadas foram consideradas significativas na avaliação dos estudantes.	O resultado das avaliações dos estudantes demonstra que o relaxamento ensinado e praticado em todos os encontros foi a atividade mais citada por eles. A partir dos dados obtidos, conclui-se que os objetivos do estudo foram alcançados: compreender o grau de estresse em que se encontravam os estudantes de enfermagem que iniciavam o internato e identificar os sintomas físicos e psicológicos causados pelo estresse.
VIEIRA, L.N., SCHERMANN, L.B	2015	Estresse e fatores associados em alunos de psicologia de uma universidade particular do sul do Brasil	O presente estudo buscou avaliar a presença de estresse em alunos de psicologia de uma universidade particular do sul do Brasil, bem como a associação do estresse com fatores sociodemográficos, fatores relacionados ao curso e com o rendimento acadêmico.	A amostra deste estudo foi constituída por 196 estudantes de 18 a 61 anos do curso de psicologia de uma universidade particular do sul do Brasil. A prevalência de estresse na amostra estudada foi de 63,3%. Pode-se concluir que a prevalência de 63,3% de estresse dos universitários do presente estudo situa-se num patamar



				<p>mediano em relação a outros estudos semelhantes. Mulheres e aqueles que não praticam nenhum tipo de atividade física, estiveram mais propensos ao estresse.</p>
CAMPOS et al.	2016	Análise dos Níveis de Estresse em Formandos de Administração e Ciências Contábeis de uma Universidade Pública.	O objetivo do estudo consiste em avaliar os níveis de estresse em alunos no último ano de graduação nos cursos de Administração e Ciências Contábeis em uma universidade pública no estado do Paraná.	Os dados estatísticos apresentados neste estudo traçam um perfil universitário de alunos que, em geral, não consomem tabaco, poucas vezes procuram auxílio médico em determinadas situações e não adotam práticas regulares de esportes. Pode-se dizer que o objetivo principal deste estudo foi atingido, considerando a condição inevitável de estresse, decorrente de longas horas de estudo entre os acadêmicos que estão prestes a se formar; há de se analisar formas para que o último ano de graduação seja menos estressante.
LAMEU et al.	2016	Prevalência de sintomas de stress entre graduandos de uma universidade pública	Dessa forma, considerando a relevância de se compreender as demandas e necessidades de cuidado desta parcela da população, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de sintomas de <i>stress</i> entre os estudantes e identificar possíveis fatores de risco ao desenvolvimento de sintomas psicopatológicos.	Dos 7.729 alunos matriculados e ativos, 8,20% participaram do estudo (635). Destes 635, apenas um não respondeu ao ISSL, havendo uma taxa de resposta de 99,80%. A amostra foi caracterizada por ter em sua grande maioria estudantes solteiros (90,20%), com idade média de 22,07 anos (DP=3,96) e 96,50% não



				<p>tendo filhos. Verificou-se também o predomínio de sexo feminino entre os respondentes (63,50%). É importante destacar as limitações deste estudo. O período acadêmico conturbado devido às paralisações das aulas, em que os alunos cursaram três períodos em um ano, pode ter exacerbado os sintomas de <i>stress</i>. Os alunos estavam constantemente realizando avaliações e preocupados com excesso de conteúdo em tão pouco tempo. Por se tratar de um estudo transversal, não é possível traçar relações de causalidade. Estudos longitudinais que acompanhem os estudantes ao longo da trajetória acadêmica podem trazer resultados mais robustos que confirmem alguns desses dados.</p>
GOUVEIA et al.	2017	Qualidade de vida e bem-estar dos estudantes universitários de enfermagem: revisão integrativa	Assim, a partir das considerações, o objetivo desse estudo constituiu realizar busca de publicações científicas nas bases de dados sobre a qualidade de vida e o bem-estar do estudante universitário de enfermagem; descrever e analisar as perspectivas enfocadas na literatura.	Analisou-se vinte e três artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. As publicações consideradas encontram-se apresentadas no quadro esquemático expondo os autores, títulos dos artigos, tipo de estudo e principais resultados. Constatou-se que os estudos



				<p>sobre qualidade de vida e bem-estar dos estudantes de enfermagem encontram-se reduzidos no Brasil, especialmente na região nordeste, que para realizar a avaliação da qualidade de vida e bem-estar são utilizados os mais variados instrumentos: WHOQOL-BREF, Inventário de Depressão de Beck e a Escala de Estresse Percebido.</p>
--	--	--	--	---

O público universitário é um dos grupos que recebem mais cobranças tanto da universidade quanto da sociedade, pois eles que serão os profissionais do amanhã. Devido a essas exigências o acadêmico se sente na obrigação de efetuar todas as demandas que foram apresentadas a ele, por causa disso poderá apresentar algum transtorno que irá propiciar o sofrimento mental. O estresse e a tensão se destacam em todas pesquisas realizadas como principais motivos do sofrimento mental.

O estresse pode ser causado por diversos fatores, sejam eles emocionais, comportamentais e/ou físicos, podendo ser as cobranças diárias, a pressão psicológica, mudança de rotina, falta de relaxamento, altas demandas na universidade, situações negativas, fracassos e entre outros, sendo dessa forma possível o causador de doenças mentais e físicas. Como apontam Campos et al. (2016), a tensão é muito comum em uma fase transformadora na vida do indivíduo. Muitas vezes, essa transformação pode ser compreendida na esfera acadêmica, no momento em que o estudante já ingressou na universidade e está redirecionando para o ano final e crucial da sua graduação.

De acordo com a OMS (2013), o estresse consta na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e apresenta 6 categorias: F43: Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação; F43.0: Reação aguda ao estresse; F43.1: Estado de estresse pós traumático; F43.2: Transtornos de adaptação; F43.8: Outras reações ao estresse grave; e F43.9: Reação não especificada a um estresse grave.

O estresse poderá se apresentar em fases, o alerta, a resistência e exaustão, sendo que a fase de resistência é onde se encontra a maior parte dos universitários. A respeito da fase de resistência, os estudos na área de estresse indicam que nessa fase o organismo se esforça para reestabelecer a resistência do corpo a um nível próximo ou elevado ao inicialmente existente antes da atuação do fator estressor. No decorrer da fase de resistência, o organismo se acha adequado ao estresse. No entanto, se um novo estresse se apresenta, pode-se desalinhar o equilíbrio construído e iniciar a fase sucessora, na qual é a exaustão (KESTENBERG et al., 2014; VIEIRA, SCHERMANN 2015).

Os estressores, que são os causadores do estresse podem afetar a vida do universitário de forma bastante avassaladora podendo causar vários malefícios, como por exemplo, a ansiedade que é um dos principais



estressores, a perda total ou parcial do sono, o estudante não consegue relaxar e dormir, dificuldades na realização de suas atividades acadêmicas, não consegue se concentrar no que está fazendo e acaba prejudicando sua aprendizagem (CAMPOS et al., 2016).

Além dos sintomas sistêmicos, podem existir outros que acometem a parte física, como a dor de cabeça, dores na costa, aftas na região bucal, psoríases (lesões de pele), e entre outros. Já os residentes que moram em alojamentos estudantis ou repúblicas tendem a somar tudo isso, problemas de relacionamento, ausência de ambiente adequado para estudo, distanciamento da família e da cidade de origem (LAMEU et al. 2016; LIPP, 2014).

O estresse vai afetar diretamente a qualidade de vida do estudante, em que a partir do momento que se apresenta estressado tudo em sua volta tende a receber a carga de estresse que vem dele. A Qualidade de Vida teve sua definição feita pelo grupo de saúde mental da World Health Organization (WHO), como a percepção do sujeito de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores, em que ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (GOUVEIA et al. 2017).

Existem medidas que podem evitar o estresse e algumas delas são trazidas na literatura, como por exemplo, o lazer, a organização do tempo, pois conta muito para o acadêmico ter seu tempo todo estruturado e organizado, a socialização com outras pessoas, e entre outros.

CONCLUSÃO

O estresse se faz do principal motivo para o acadêmico ter rendimentos de aprendizagem deficientes, visto que os fatores estressores estão por todos os lados inseridos no cotidiano de cada estudante. Além disso, o estresse é uma condição perigosa para o desencadeamento de doenças crônicas e agudas, que terão impactos significativos na vida dos universitários, visto que devido a essas doenças eles podem ser afastados de suas atividades acadêmicas, potencializando o baixo rendimento estudantil.

É muito interessante ressaltar a importância de momentos de lazer, pois quando o acadêmico se dispõe a momentos de diversão experimentará períodos de relaxamento diminuindo a carga estressante de suas atividades, além de que é muito importante para estimular a saúde mental, física e espiritual.

Conclui-se que o sofrimento mental em universitários é um tema bastante importante e que deve ser comentado, porém não há muitos estudos que contribuam com esses diálogos, há uma lacuna que deve ser preenchida como novas pesquisas acerca do tema, e abordar novos fatores que acometem esse sofrimento.

REFERÊNCIAS

CACCIARI, P., LOURENÇO, M., DALMAS, J. Nível de Estresse em Trabalhadores Readequados e Readaptados em Universidade Estadual Pública. **Texto & Contexto Enfermagem**. v.25, n.2, p. 1-7, 2016.

CAMPOS, et al. Análise dos Níveis de Estresse em Formandos de Administração e Ciências Contábeis de uma Universidade Pública. **Rev. Gestão & Conexões**, Vitória (ES), v. 5, n. 1 jan./jun. 2016.

EIZIRIK, C. L.; KAPCZINSKI, F.; BASSOLS, A. M. S. **O ciclo da vida humana**: uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.



Gouveia MTO, et al. Qualidade de vida e bem-estar dos estudantes universitários de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Enf. da UFPI**. v.6, n.3, p.72-78, 2017.

KESTENBERG, Celia Caldeira Fonseca et al. Estresse em graduando de enfermagem: técnicas de relaxamento para lidar com fatores estressores. **Interagir: pensando a extensão**, [S.l.], n. 17-19, p. 37, nov. 2014.

LAMEU, J. N.; SALAZAR, T. L; SOUZA, W.F. Prevalência de sintomas de stress entre graduandos de uma universidade pública. **Psicol. educ.**, São Paulo, n. 42, p. 13-22, jun. 2016.

LIPP, M. E. N. **Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp** (ISSL). (3.ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. CID-10: F43 - **Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação**. Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/cid10/1539/f43_quotreacoes_ao_quotstressquotgrave_e_transtornos_de_adapcao.htm . Acesso em: 28 junho 2018b.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Stress at the workplace**. Disponível em: http://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/# . Acesso em: 28 junho 2018a.

SOARES, M. H; OLIVEIRA, F. S. A relação entre álcool, tabaco e estresse em estudantes de enfermagem. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Droga**. 2013; v. 9, n. 2, p. 88-94.

WHITTEMORE R., KNAFL K. The integrative review: updated methodology. **Rev. J. Adv. Nurs.**, v.52, n.5, p.546-553.



FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE: REVISÃO DE LITERATURA

Myrelle Kelly Pereira Januário¹

Jéssica de Freitas Soares²

Jessielly Karine de Souza Vieira³

Francisco Reynaldo Januário⁴

Rafaela Rolim de Oliveira⁵

393

RESUMO

A tuberculose é uma doença infecto contagiosa que prevalece como um dos maiores problema de saúde pública no Brasil. Apesar do tratamento da tuberculose ser gratuito e preconizado pelo Ministério da Saúde, ainda observa-se uma alta incidência dessa doença em algumas regiões. O abandono do tratamento influencia fortemente no controle e no tratamento da doença. **Objetivo:** Analisar os fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose a parti da literatura pertinente **Metodologia:** Realizou-se uma Revisão Integrativa da literatura, onde foram pesquisados artigos do ano de 2013 a 2018, considerando os artigos que abordam o tratamento da tuberculose e outros dados característicos correlacionados ao assunto. **Resultados:** pode-se perceber que vários são os fatores que levam o paciente a desistência do tratamento e os principais são os socioeconômicos, efeitos adversos dos medicamentos, falta de humanização e da busca ativa nos serviços de saúde, **Conclusão:** o abandono tornou um sério problema no controle da tuberculose, favorecendo a disseminação e cronicidade da doença. Sendo assim, é necessário que a equipe de enfermagem atue no cuidado de formas mais interativas e humanizadas, incrementando a adesão do paciente ao tratamento.

DESCRITORES: Enfermagem. Tuberculose. Tratamento.

FACTORS ASSOCIATED WITH THE ABANDONMENT OF PATIENTS TO TREATMENT OF TUBERCULOSIS: A LITERATURE REVIEW.

ABSTRACT

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: mirelly-kelly@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: jessicafse@hotmail.com.

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: siellykar1@gmail.com

⁴ Enfermeiro- Universidade Federal da Paraíba. Pós em Saúde do Trabalhador- Faculdade de Ciências Médicas (FCM-PB) E-mail: reynaldojanuario84@gmail.com

⁵ Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: raphaellacz@hotmail.com.



Tuberculosis is a contagious infectious disease that prevails as one of the biggest public health problem in Brazil. Although tuberculosis treatment is free and recommended by the Ministry of Health, a high incidence of this disease is still observed in some regions. Discontinuation of treatment strongly influences the control and treatment of the disease. Objective: Analyze the factors associated with the cessation of tuberculosis treatment of the relevant literature. Methodology: An Integrative Review of the literature was carried out, where articles from the year 2013 to 2018 were researched, considering the articles that discuss the treatment of tuberculosis and other characteristic data correlated to the subject. Results: it can be noticed that several factors lead patients to withdrawal from treatment, and the main ones are socioeconomic, adverse effects of medications, lack of humanization and active search in health services. serious problem in the control of tuberculosis, favoring the dissemination and chronicity of the disease. Therefore, it is necessary for the nursing team to act in the care of more interactive and humanized forms, increasing patient adherence to treatment.

KEYWORDS: Nursing. Tuberculosis. Treatment.

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LOS PACIENTES AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS: UNA REVISIÓN DE LITERATURA.

RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa contagiosa que prevalece como uno de los mayores problemas de salud pública en Brasil. Aunque el tratamiento de la tuberculosis es gratuito y preconizado por el Ministerio de Salud, todavía se observa una alta incidencia de esta enfermedad en algunas regiones. El abandono del tratamiento influye fuertemente en el control y el tratamiento de la enfermedad. Objetivo: Analizar los factores asociados con la cesación del tratamiento de la tuberculosis de la literatura relevante. Metodología: Se realizó una Revisión Integrativa de la literatura, donde fueron investigados artículos del año de 2013 a 2018, considerando los artículos que abordan el tratamiento de la tuberculosis y otros datos característicos correlacionados al asunto. Resultados: se puede percibir que varios son los factores que llevan al paciente a la desistencia del tratamiento y los principales son los socioeconómicos, efectos adversos de los medicamentos, falta de humanización y de la búsqueda activa en los servicios de salud, Conclusión: el abandono serio problema en el control de la tuberculosis, favoreciendo la diseminación y cronicidad de la enfermedad. Siendo así, es necesario que el equipo de enfermería actúe en el cuidado de formas más interactivas y humanizadas, incrementando la adhesión del paciente al tratamiento.

PALABRAS CLAVES: Enfermería. Tuberculosis. Tratamiento.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa, de evolução crônica que acomete principalmente os pulmões, tem agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis*. A adesão ao tratamento vem sendo considerado o principal problema encontrado, já que de acordo com dados do Ministério da Saúde, no ano de 2016 10,4% dos pacientes desistiram da terapia medicamentosa, embora a mesma seja gratuita e de fácil acesso (COUTO et al., 2014).



A efetividade do medicamento varia para cada pessoa e em alguns casos ele pode acabar acarretando uma série de efeitos indesejados contribuindo, desse modo com o abandono da terapia medicamentosa. O tratamento dos pacientes bacilíferos é a atividade prioritária de controle da TB, já que permite erradicar rapidamente as principais fontes de infecção. As doses corretas e uso por tempo preconizado, com supervisão da tomada dos medicamentos, são os meios para evitar a resistência bacteriana. A adesão ao tratamento representa um desafio, sendo considerado caso de abandono de terapêutico quando o paciente após iniciado a terapia medicamentosa, deixou de comparecer à Unidade de Saúde por um tempo superior a um mês, considerando a data agendada para o seu retorno à ESF. Os serviços de Atenção primária à Saúde apresentam papel fundamental no que se refere ao controle da patologia em questão, considerando os serviços porta de entrada ao Sistema da Saúde bem como a porta de entrada preferencial para os casos de TB, através da ações de busca ativa, educação em saúde direcionadas à comunidade, o que auxilia no processo de diagnóstico e instituição da terapêutica em tempo oportuno e ainda o acompanhamento do paciente até a cura. (Brasil, 2011).

As pessoas tratadas com Tratamento diretamente observado (TDO) têm maior probabilidade de curar a tuberculose ou de não apresentar a TB-MR do que aquelas que não têm acesso a esta estratégia (THORN, 2008). O emprego do TDO aproxima os profissionais do contexto social dos indivíduos, ao mesmo tempo em que impossibilita os efeitos do estigma ao identificar grupos de risco para a não adesão ao tratamento por meio de um método de baixo custo e estabelece vínculos entre serviço de saúde-doente-família. Tal estratégia possibilita a formação de vínculo com o indivíduo doente, possibilitando aos profissionais identificar as necessidades apresentadas pelo paciente buscando atender-las, propiciando uma educação individual e dialogada, partir desse contexto (RUFFINO, 2000).

A atuação do enfermeiro no Tratamento Diretamente Observado tem duas dimensões do processo de trabalho: a gerencial, que se relaciona ao planejamento, à organização e à avaliação de serviço, e a assistencial que é ligada à organização e à realização das ações do cuidado, diretamente envolvidas no tratamento. Estas duas dimensões podem ser organizadas por meio da elaboração e da implantação de protocolos de enfermagem adaptados às unidades de saúde nos níveis estaduais, municipais e locais. Quando o tratamento não é feito de forma correta alguns bacilos sofrem naturalmente mutações espontâneas e podem adquirir resistências às ações dos medicamentos, acaba gerando uma tuberculose resistente (BRASIL, 2011).

Para dar início a pesquisa, se fez necessário à elaboração da seguinte questão norteadora: “Quais os principais fatores que fazem com que o paciente abandone o tratamento?”, já que o tratamento é algo extremamente necessário para que o paciente obtenha a cura da doença de forma eficaz e o abandono é dos grandes problemas relatados pelo paciente.

OBJETIVO

Analisar os fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose a partir da literatura pertinente.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual através dos artigos selecionados, permite uma discussão ampla dos dados obtidos na literatura. Tendo como principal objetivo, a construção de uma análise



ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos (MENDES, 2008).

De acordo com o autor supracitado, para o desenvolvimento da revisão de literatura são seguidas seis etapas: 1) formulação da questão norteadora da pesquisa; 2) elaboração dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa para a busca na literatura; 3) classificação das informações a serem colhidas nos artigos, categorização e seleção dos mesmos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos dados que foram obtidos; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Após o estabelecimento dessas etapas, a pesquisa em questão foi iniciada tendo como base a seguinte questão norteadora: “Quais os principais fatores que estão associados ao abandono do tratamento da tuberculose?”. Para seleção dos artigos utilizados nessa pesquisa, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, em português inglês e espanhol, gratuitos, publicados nos últimos 5 anos (2013-2018), disponíveis nas bases de dados LILACS, Scielo, Pubmed e Medline. Sendo excluídos artigos não disponíveis na íntegra, estudos duplicados nas bases de dados, publicações que não se aprofundavam na temática abordada, não respondendo a questão norteadora.

Para o levantamento dos artigos disponíveis na literatura, foi realizada uma pesquisa na Biblioteca Virtual do portal de periódicos da CAPES, utilizando os seguintes descritores Tuberculose, enfermagem e tratamento partir do operador booleano “AND”. Foram encontrados 81 artigos, dos quais, após passarem por todos os critérios de exclusão, 22 foram pré-selecionados e após a leitura detalhada dos mesmos 9 foram selecionados, sendo todos disponíveis na Scielo.

Para a seleção primária dos artigos em questão, foi realizada uma leitura do título, resumo e objetivos dos artigos encontrados, respeitando os critérios adotados, sendo que 22 foram pré-selecionados. Após pré-seleção, foi realizada uma nova leitura na íntegra e mais detalhada das produções pré-selecionadas, e após esse processo foram selecionados 5 artigos que atendiam o objetivo proposto do presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após leitura na íntegra foram selecionadas 05 publicações na base de dados Scielo, considerando os critérios de exclusão utilizados na pesquisa. A tabela 1 está organizada de acordo com os artigos pesquisados indicando os principais motivos que levam os pacientes a desistirem da terapia medicamentosa e está organizada nos seguintes tópicos: título, periódico, autor, ano e resultado das pesquisas.

TABELA 1. Organização dos trabalhos selecionados para a revisão.

TÍTULO	PERIÓDICO	AUTORES	ANO	RESULTADO
A eficácia da estratégia saúde da família e do tratamento diretamente observado no controle da tuberculose	Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção	BALDAN, Sueli Santiago; FERRAUDO, Antonio Sergio; DE ANDRADE, Monica.	2017	Baixa escolaridade e o desemprego, assim como problemas relacionados a etilismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas, condições de moradia, acesso à informação.
A relação das representações sociais dos profissionais da	Revista Texto e Contexto	CHIRINOS, Narda Estela Calsin; MEIRELLES,	2017	Efeitos colaterais dos medicamentos, duração do tratamento, quantidade de



saúde e das pessoas com tuberculose com o abandono do tratamento.

Betina Hörner Schindwein and BOUSFIELD, Andréa Barbará Silva.

comprimidos, sentimento de rejeição, a discriminação da família, pela angústia para satisfazer suas necessidades básicas, por não poder trabalhar, pelos sintomas da doença associados aos efeitos colaterais e à discriminação social, falta de informação, sofrimento vivido, não adaptação da família.

Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos do abandono do tratamento de tuberculose em Pernambuco, Brasil, 2001-2014.

Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde

SOARES, Marcelo 2017 Luiz Medeiros; AMARAL, Nathália Alves Castro do; ZACARIAS, Amanda Correia Paes and RIBEIRO, Leila Karina de Novaes Pires

Fatores sociais, consumo de outras drogas, baixa escolaridade, desconhecimento da doença e a falsa percepção de cura.

397

Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010

Revista Gestão e Saúde

AGE, Luiza Moritz et al 2014

A baixa escolaridade, analfabetismo, nível socioeconômico, falta e inconsistências de informações referentes aos agravos, dificuldade de se adaptar a um novo estilo de vida, dificuldade de aceitação da doença e tratamento em pacientes jovens.

Fatores determinantes para o abandono do tratamento da tuberculose: representações dos usuários de um hospital público

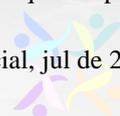
Revista Saúde e Debate

COUTO, Davi Sarmiento de et al 2014

Etilismo e a utilização de outras drogas, reações adversas à medicação; problemas sócio-econômicos; motivos religiosos; dificuldades de acesso ao tratamento, deficiência do vínculo com os profissionais de saúde e a sensação da cura anterior ao término do período terapêutico.

Através da análise das literaturas os seguintes fatores foram identificados como causa do abandono do tratamento: a falta de informação, as representações negativas relacionadas à doença e ao tratamento, o etilismo, o tabagismo, o uso de drogas, a crença da obtenção de cura através da fé, problemas socioeconômicos, a intolerância medicamentosa, a regressão de forma rápida dos sintomas no início do tratamento, o longo tempo de tratamento, problemas relacionados ao trabalho desenvolvido por profissionais de assistência de saúde (COUTO et al., 2014).

Ao abandonar o tratamento o paciente se expõe a uma série de riscos, além de voltar a transmitir o bacilo, fazendo com que outras pessoas acabem se infectando. Um dos principais riscos a qual ele está exposto, é o de alterações nas formas da do agente etiológico, fazendo com que ela se torne multirresistente, tendo como principal consequência o aumento na quantidade de medicamentos, prolongando ainda mais o tempo de tratamento e dificultando o processo de cura. Portanto é de grande importância que os profissionais realizem



visitas domiciliares, ações educativas e procurem criar um vínculo com o paciente, para que possa almejar principal meta que é a cura do paciente com tuberculose.

Nos que diz respeito aos fatores socioeconômicos, as condições que o paciente se encontra pode resultar na dificuldade de acesso à Unidade Básica de Saúde, pois muitas vezes o paciente reside em uma área que fica distante da ESF e isso dificulta seu acesso, a falta de informação pela a baixa escolaridade, efeitos adversos aos medicamentos, já que em alguns casos isso acontece, por falta de informações por parte dos profissionais de saúde no acompanhamento dos casos, o que contribuí para que o paciente abandone o tratamento.

A não realização da busca ativa e a falta de interação, o que interfere no vínculo do mesmo com os profissionais atuantes no serviço de saúde também são fatores que podem influenciar na descontinuidade da terapia medicamentosa. No que se refere à faixa etária, os adolescentes são os que mais abandonam o tratamento devido ao longo período de realização do mesmo, vale salientar ainda que a equipe de Saúde que não faz uso de uma comunicação simples para que possa haver uma interação e um entendimento sobre a doenças, também possa contribuir para esse processo de descontinuidade do tratamento. Os profissionais que atuam em tais serviços têm encontrado dificuldades no decorrer da produção do cuidado ao indivíduo portador de TB e isto têm contribuído para a ocorrência da interrupção do tratamento. Outros fatores que têm levado ao abandono do tratamento são a pouca valorização do contexto sociocultural dos pacientes para o desenvolvimento de projetos terapêuticos singularizados e medidas educativas como rodas de conversas a debilidade do vínculo com os citados profissionais e a pouca produção de acolhimento. (COUTO et al, 2014).

Assim o enfermeiro e a equipe de saúde tem o acesso a busca ativa que é um importante indicador de impacto da atenção primária à saúde e avaliar em que medida este componente vem sendo alcançado constitui-se uma importante ferramenta de aprimoramento do Sistema Único de Saúde ,fazendo com que o enfermeiro tenha em mente que a primeira consulta é um momento adequado que trás grande oportunidade para o profissional de saúde conversar com o doente acometido por tuberculose ,explicar o que é a doença , o tratamento e sua participação na gestão do cuidado e principalmente a importância da continuidade ao tratamento. Deste modo o enfermeiro na Estratégia da Saúde da Família tem que informar, orientar e principalmente minimizar as possibilidades de abandono do tratamento relacionado à inadequada assimilação de informações por parte do doente e permite á iniciar e manter a relação de vínculo que deve haver entre ambos, de modo a promover uma interação terapêutica efetiva (COUTO et al., 2014).

CONCLUSÃO

Nota-se que o abandono tornou-se um sério problema no controle da tuberculose, favorecendo a disseminação e se agravando muitas vezes quando associado ao abandono do tratamento. Deste modo os profissionais de saúde devem exercer uma constante vigilância fortalecendo o vínculo do usuário do sistema de saúde aprimorando o tratamento e alcançando metas com a educação em saúde para reduzir o abandono e gerando uma fixação do vínculo do usuário portador de tuberculose com os profissionais da saúde, é um dos meios mais efetivos contra o abandono, os esclarecimentos prestados no ato da primeira consulta fortalece esse o vínculo, é necessário aperfeiçoar as relações entre profissionais de saúde e pacientes, entre hospital e



comunidade, instituir o tratamento de maneira holística, com novos enfoques para aumentar a adesão do paciente ao tratamento da tuberculose e diminuir a incidência desse agravo.

Uma medida simples e eficaz que poderia ser adotada pelos profissionais da ESF seria adotar métodos de educação em saúde, já que os mesmos tem um forte impacto na sociedade e são estratégias baratas e que se bem feitas, podem ter grande efetividade e ser utilizadas em outras áreas. Uma estratégia que pode ser adotada é a educação em saúde por meio de rodas de conversa e criação de grupos, que podem ser de acordo com cada faixa etária ou heterogêneos, muitas vezes os pacientes têm dúvidas em comum e essas medidas faz com que eles tragam suas dúvidas e compartilhem com o restante do grupo.

REFERÊNCIAS:

AGE, L. M. et al. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose no município de Florianópolis. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, [S.l.], v. 5, n. 4, p. pag. 2550-2559, out. 2014. ISSN 1982-4785. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/ojs32/index.php/rgs/article/view/1038>>.

BALDAN, S. S.; FERRAUDO, A. S.; ANDRADE, M.. A eficácia da Estratégia Saúde da Família e do Tratamento Diretamente Observado no controle da Tuberculose. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul**, v. 6, n. 4, p. 169-174, out. 2016. ISSN 2238-3360. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/8193>>;

BRASIL. Ministério da Saúde . Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 168p.

CHIRINOS, N.E. C.; MEIRELLES, B.H. S. ;BOUSFIELD, A. B. S.. A relação das representações sociais dos profissionais da saúde e das pessoas com tuberculose com o abandono do tratamento. **Revista Texto Contexto - Enfermagem**. [online]. 2017, v. 26, n.1, ISSN 0104-0707. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005650015>>;

COUTO, D. S. de et al. Fatores determinantes para o abandono do tratamento da tuberculose: representações dos usuários de um hospital público. **Revista Saúde e Debate**, vol.38, n.102, p. 572-581, 2014. ISSN 0103-1104. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140053>>;

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P. ; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto Contexto - Enfermagem**. vol.17, n.4, pp.758-764. ISSN 0104-0707, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

RUFFINO-NETTO, A.; VILLA, T. C. S. (Org.). **Tuberculose: implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil: histórico e peculiaridades regionais**. Ribeirão Preto: REDE-TB, p. 210, 2000.

SILVA, E.A., Anjos, U. U.; Nogueira, J. A. Modelo preditivo ao abandono do tratamento da tuberculose. **Revista Saúde debate**, v. 38, n. 101, p.200-209, 2014. ISSN 0103-1104;

SILVA, P.F., Moura, G. S.; Caldas, A.J.M. **Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010.** Cadernos de Saúde Pública, v. 30, n. 8, 2008 p. 1745-1754. ISSN 1678-4464 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00124513>>;

SOARES, M.L. M.; AMARAL, N. A. C.; ZACARIAS, A.C; RIBEIRO, L. K..N. P. Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos do abandono do tratamento de tuberculose em Pernambuco, Brasil, 2001-2014. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n.2, p. 369-378. ISSN 1679-4974, 2017. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000200014>>;

THORN, P. et, al. La tuberculosis: información y consejos para vencer la enfermedad. StopTB Partnership. Disponível em: <<http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/TB%20TIPS%20S>>;

VIANA, P. V. S; REDNER, P.; RAMOS, J. P. Fatores associados ao abandono e ao óbito de casos de tuberculose drogarristente (TBDR) atendidos em um centro de referência no Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Caderno Saúde Pública**, v..34, n.5, 2018. ISSN 0102 311X. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00048217>>.



FATORES ASSOCIADOS AO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E A INTERRUPÇÃO DE TRATAMENTO

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas¹

Jorge Daniel Lucena de Santana²

Rosielly Cruz de Oliveira Dantas³

Alexandre Thiago de Oliveira Junior⁴

Davidson Cruz de Oliveira Dantas⁵

Ângelo Giuseppe Roncalli⁶

401

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores que mantêm relação com o controle da pressão arterial e a interrupção do tratamento em usuários hipertensos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo transversal, analítico. Amostra de 160 usuários com hipertensão. Dados analisados com estatística descritiva, teste t, Qui-Quadrado, Odds Ratio e Regressão Logística. **Resultados:** Maioria de mulheres. Ambos os sexos com baixa escolaridade e renda; a maioria não pratica atividade física, é adepta a dieta hipossódica, faz dieta hiperlipídica, não fumante, não etilista, sem insônia, estressada, ansiosa. Teste t não evidenciou diferença na média das pressões. Teste de Qui-quadrado foi significativo para controle da pressão e para interrupção de tratamento. Na regressão as variáveis dieta hipossódica e interrupção de tratamento mantiveram associação com o não controle da pressão; e risco metabólico, estresse e controle da pressão com interrupção do tratamento. **Conclusão:** Dieta hipossódica, risco metabólico e estresse são determinantes para o controle da pressão e a interrupção do tratamento, mantêm íntima relação com a forma de viver/morrer de cada indivíduo. Pensá-los como condições reversíveis é o primeiro passo para um controle mais efetivo da pressão arterial e da adesão ao tratamento.

Descritores: Controle. Fatores. Hipertensão Arterial. Tratamento.

FACTORS ASSOCIATED WITH THE CONTROL OF ARTERIAL HYPERTENSION AND THE INTERRUPTION OF TREATMENT

ABSTRACT

Objective: To identify the factors that maintain relation with the control of the blood pressure and the interruption of the treatment in hypertensive users accompanied in the Primary Attention to Health. **Method:** Cross-sectional, analytical study. Sample of 160 users with hypertension. Data collected with a protocol validated by experts, and analyzed with the statistical package SPSS 20.0, using descriptive statistics, t-test, Chi-square test, Odds Ratio and Logistic Regression. **Results:** Most women. Both sexes with low schooling and income; most of them do not practice physical activity, they adhere to the hyposodic diet, they are hyperlipidic, non-smokers, non-alcoholic, without insomnia, stressed, anxious. Test t showed no difference in mean pressures. Chi-square test was significant for control of pressure and for discontinuation of treatment. In the regression the variables diet and treatment interruption remained associated with non-control of pressure; and metabolic risk, stress and pressure control with interruption of treatment. **Conclusion:** Hyposodic diet, metabolic risk and stress

¹ Universidade Federal de Campina Grande.

² Universidade Federal de Campina Grande.

³ Universidade Federal de Campina Grande.

⁴ Universidade Federal de Campina Grande.

⁵ Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

⁶ Universidade Federal do Rio Grande do Norte.



are determinant for the control of the pressure and the interruption of the treatment, they maintain a close relationship with the living / dying form of each individual. Thinking them as reversible conditions is the first step toward more effective control of blood pressure and adherence to treatment.

Keywords: Control. Factors. Hypertension. Treatment.

FACTORES ASOCIADOS AL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LA INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores que mantienen relación con el control de la presión arterial y la interrupción del tratamiento en usuarios hipertensos acompañados en la Atención Primaria a la Salud. **Método:** Estudio transversal, analítico. Muestra de 160 usuarios con hipertensión. Datos analizados con estadística descriptiva, prueba t, Qui-cuadrado, Odds Ratio y Regresión Logística. **Resultados:** Mayoría de mujeres. Ambos sexos con baja escolaridad y renta; la mayoría no practica actividad física, es adepta a la dieta hiposódica, hace dieta hiperlipídica, no fumadora, no etilista, sin insomnio, estresada, ansiosa. La prueba t no evidenció diferencia en la media de las presiones. La prueba de Qui-cuadrado fue significativa para el control de la presión y para la interrupción del tratamiento. En la regresión las variables dieta hiposódica e interrupción de tratamiento mantuvieron asociación con el no control de la presión; y riesgo metabólico, estrés y control de la presión con interrupción del tratamiento. **Conclusión:** Dieta hiposódica, riesgo metabólico y estrés son determinantes para el control de la presión y la interrupción del tratamiento, mantienen íntima relación con la forma de vivir / morir de cada individuo. Pensarlos como condiciones reversibles es el primer paso para un control más efectivo de la presión arterial y de la adhesión al tratamiento.

Palabras Claves: Control. Factores. Hipertensión Arterial. Tratamiento.

INTRODUÇÃO

Vários fatores de ordem econômica, social, política, comportamental e ambiental, determinam a instalação da Hipertensão Arterial (HA). Estes fatores são influenciados pelas condições nas quais as pessoas vivem e trabalham.

A HA desponta como a primeira causa de mortalidade em âmbito mundial e a terceira de incapacidade induzida por doença, perdendo para desnutrição e infecções sexualmente transmissíveis (LÓPEZ-JARAMILLO et al., 2014). Sua prevalência na população adulta varia entre 22% a 44%. Pontua 35,8% nos homens e 30% em mulheres, após os 50 anos é mais prevalente em mulheres (SBC, SBH, SBN, 2010). Apresenta baixa taxa de controle (18%), o que ocasiona alto custo médico-social, principalmente por suas complicações e internações (LÓPEZ-JARAMILLO et al., 2014; MALACHIAS et al., 2016). Estudos revelam que os hipertensos, na sua maioria, mantem os níveis pressóricos descontrolados, independente da adesão/vínculo com o serviço (DANTAS et al., 2016; SILVA et al., 2013).

O seu acompanhamento e controle ocorre no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), primeiro contato do usuário com o sistema de saúde e local responsável pela organização do cuidado, sendo orientada pelos princípios: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e enfoque comunitário (STARFIELD, 2008). A realidade que ora impera requer mudança no processo de trabalho da APS, cujos serviços de saúde devem criar espaços e estratégias que incentivem a presença e a inserção dos usuários nestes. Muniz et al. (2012), afirmam que conhecer a abrangência da HA subsidia as ações preventivas e de controle, sobretudo nos subgrupos mais expostos.

OBJETIVO



Identificar os fatores associados ao controle da pressão arterial e a interrupção do tratamento em hipertensos acompanhados na APS.

MÉTODOS

Estudo transversal analítico, realizado no período de fevereiro a agosto de 2016, em dois municípios paraibanos de pequeno e médio porte. Amostra composta de 160 usuários com HA (definida no projeto para construção e validação do protocolo para atendimento de hipertensos na APS) de ambos os sexos, cadastrados e acompanhados nas unidades de saúde da ESF. A seleção da amostra se deu por conveniência e consecutividade. Os usuários eram abordados pela própria pesquisadora quando chegava a Unidade de Saúde e selecionados conforme disposição de participar da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As variáveis dependentes do estudo foram: controle da pressão arterial e interrupção do tratamento, independentes entre si. As variáveis independentes foram: sexo, idade, escolaridade em anos de estudo, renda familiar em salários, risco metabólico, risco cardiovascular, sobrepeso/obesidade, comorbidades, realização de exames, atividade física, dieta hipossódica e hipolipídica, fumo, álcool, insônia, estresse, baixo auto-estima, ansiedade e apoio familiar, a maioria respondidas de forma categorizada: SIM e NÃO.

O risco metabólico foi definido pela medida da circunferência abdominal e o risco cardiovascular pela combinação do Índice de Massa Muscular (IMC) e da circunferência abdominal, considerados os melhores parâmetros para se relacionar o risco metabólico (ABESA, 2009). A classificação adotada foi risco metabólico baixo < 80cm e alto \geq 80cm para mulheres e < 94cm e \geq 94 para homens. O risco cardiovascular classificado como baixo quando o IMC for < 24,9 e aumentado \geq 25, quando associado aos valores da circunferência abdominal.

Foi aplicado na consulta de acompanhamento de usuários com HA na APS o instrumento validado por *experts*, utilizando as dimensões caracterização do paciente, indicadores de saúde e psicossociais (DANTAS, 2017). A consulta ao hipertenso constou de dois momentos: mensuração das medidas antropométricas e da PA e a realização da consulta com preenchimento do instrumento. Para consolidação e análise dos dados foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Utilizou-se estatística descritiva. O teste “t” foi utilizado para comparar as médias das pressões entre os sexos. O teste de Qui-Quadrado (χ^2) para identificar as variáveis que mantêm associação entre si ($p < 0,005$ e Intervalo de Confiança (IC) de 95%) e a Regressão Logística (RL) para avaliar em que medida (Odds Ratio (OR)) elas se associam ao controle da HA e interrupção do tratamento. A categoria de referência de análise foi “Não controle da pressão” (1=fracasso) e “interrupção do tratamento” (1=fracasso). A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos e foi aprovada pelo Comitê de ética e pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), sob nº 1.144.406.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O teste “t” não apresentou diferença significativa ($p > 0,05$) para média das pressões entre os sexos, resultado semelhante ao estudo de Garrido et al. (2013) e Radovanovic et al. (2014).

A maioria dos usuários hipertensos apresentou pressão controlada e adesão ao tratamento. Estudos expressam o não controle da pressão (DANTAS, 2017; GARRIDO et al., 2013; DANTAS et al., 2015),



evidenciando os parâmetros nacionais (18%) de baixo controle da pressão (BRASIL, 2010), apesar das diferenças regionais (PINHO, PIERIN, 2013). O controle foi estabelecido a partir da medida das pressões na consulta. Uma avaliação adequada requer o monitoramento ambulatorial ou domiciliar da pressão arterial, com medidas tomadas em momentos diferentes no dia, por uma semana (LÓPEZ-JARAMILLO et al., 2014; MALACHIAS et al., 2016).

A caracterização do grupo estudado e sua relação com o controle da PA e a interrupção do tratamento estão apresentados nas tabelas 1 e 2 respectivamente.

Tabela 1 – Análise bivariada das variáveis que caracterizam os hipertensos e o controle da pressão arterial, Patos – PB, Santa Terezinha – PB, 2016.

Variável		n	Não Controlada		Controlada		p	OR	IC (95%)
			N	%	n	%			
Sexo	Masculino	46	18	39,1	28	60,9	0,950	0,98	0,485-1,973
	Feminino	114	44	38,6	70	61,4			
Idade (anos)	<60	82	31	37,8	51	62,2	0,801	1,09	0,574-2,050
	>60	78	31	39,7	47	60,3			
Escolaridade (anos de estudo)	Até 4	92	37	40,2	55	59,8	0,658	0,86	0,453-1,648
	> 4	68	25	36,8	43	63,2			
Renda familiar (Salários)	Até 2	138	51	37,0	87	63,0	0,244	1,71	0,691-4,214
	> 2	22	11	50,0	11	50,0			
Risco metabólico	Baixo	31	13	41,9	18	58,1	0,685	0,85	0,382-1,882
	Alto	129	49	38,0	80	62,0			
Risco Cardiovascular	Sim	99	40	40,4	59	59,6	0,584	1,20	0,622-2,323
	Não	61	22	36,1	39	63,9			
Sobrepeso/Obesidade	Sim	119	50	40,0	69	60,0	0,148	1,75	0,815-3,763
	Não	41	12	29,3	29	70,7			
Comorbidades	Não	65	30	46,2	35	53,8	0,112	0,89	0,310-1,132
	Sim	95	32	36,7	63	63,3			
Exames	Sim	92	33	35,9	59	64,1	0,384	0,75	0,396-1,430
	Não	68	29	42,6	39	57,4			
Interrupção Tratamento	Sim	26	16	61,5	10	38,5	0,009	3,061	1,286-7,283
	Não	134	46	34,3	88	65,7			

A amostra é caracterizada em sua maioria por mulheres na razão de 2,5:1, com menos de 60 anos, baixa escolaridade e renda. Esta realidade se reproduz em outros estudos (GARRIDO et al., 2013; ARRUDA et al., 2015) e caracteriza população com alta dependência dos serviços públicos de saúde e vulnerabilidade social (ALVES, CALIXTO, 2012).

Para Alves et al. (2011), esta situação ocorre porque os homens continuam presos as concepções hegemônicas de invulnerabilidade, só buscando o serviço com problema instalado. Ademais, o aumento dos valores da pressão se dá linearmente com o avançar da idade (MALACHIAS et al., 2016). Esta situação se torna mais acentuada quando atrelada a baixa taxa de renda e de escolaridade. Realidade também encontrada por Radovanovic et al. (2014).

Na análise bivariada as variáveis com associação foram: interrupção do tratamento (p 0,009) para controle da pressão e idade (p 0,049), risco metabólico (p 0,007) e controle da pressão (p 0,009) para interrupção do tratamento.



Tabela 2 – Análise bivariada das variáveis que caracterizam os hipertensos e a condição do tratamento, Patos – PB, Santa Terezinha – PB, 2016.

Variável		Interrompido		Não interrompido		p	OR	IC (95%)	
		N	n	%	n				%
Sexo	Masculino	46	9	19,6	37	80,4	0,470	0,721	0,295 – 1,759
	Feminino	114	17	14,9	97	85,1			
Idade (anos)	>20 e <60	82	18	22,0	64	78,0	0,049	0,406	0,165 – 0,999
	>60	78	8	10,3	70	89,7			
Escolaridade (anos de estudo)	Até 4	92	13	14,1	79	85,9	0,398	1,436	0,619 – 3,335
	> 4	68	13	19,1	55	80,9			
Renda familiar (Salários)	Até 2	138	23	18,0	115	82,0	0,720	0,789	0,216 – 2,889
	> 2	22	3	13,6	19	86,7			
Risco metabólico	Baixo	31	10	32,3	21	67,7	0,007	0,297	0,119 – 0,744
	Alto	129	16	12,4	113	87,6			
Risco Cardiovascular	Sim	99	17	17,2	82	82,8	0,687	1,198	0,497 – 2,886
	Não	61	9	14,7	52	85,3			
Sobrepeso/Obesidade	Sim	119	20	16,8	99	83,2	0,745	1,178	0,438 – 3,173
	Não	41	6	14,6	35	85,4			
Comorbidades	Não	65	14	21,5	51	78,5	0,134	0,527	0,226 – 1,228
	Sim	95	22	23,2	83	76,8			
Exames	Sim	98	10	10,2	88	89,8	0,087	1,329	0,699 – 2,527
	Não	62	16	25,8	46	74,2			
Controle da pressão	Sim	92	11	12,0	81	88,0	0,009	3,061	1,286 – 7,283
	Não	68	15	22,1	53	78,9			

A maioria dos investigados adotavam a prática de atividades físicas, dieta hipossódica e hipolipídica, abandono do consumo de álcool e fumo no cotidiano, práticas do tratamento não medicamentoso, que ajudam no controle da HA e favorece a saúde. A interrupção no tratamento foi significativa entre homens. Situação que decorre da dificuldade em fazer dieta e exercícios físicos, ao trabalho e barreiras na concretização do tratamento (GARRIDO et al., 2013; ARRUDA et al., 2015; ALVES et al., 2011). Garrido et al. (2013), destacam a barreira de acesso e da falta de programas que envolvam o manejo completo do hipertenso como manutenção dessa realidade. Daniel; Veiga (2013) e Paes (2012) apontam a falta do cuidado integral, com foco nas especificidades do sujeito e do território, o incentivo à autonomia para o autocuidado e a melhoria da qualidade de vida. Para os usuários o não interrompimento do tratamento tem relação apenas com o uso de medicamentos, pois ainda impera a cultura da medicalização. A baixa referência ao consumo de álcool também foi encontrada no estudo de Salcedo-Barrientos et al. (2013).

O comportamento dos hipertensos no tocante à adoção de práticas saudáveis e a presença de condições que influenciam no controle da pressão arterial e na interrupção do tratamento encontram-se dispostos nas Tabelas 3 e 4.



Tabela 3 – Análise bivariada das Condições de vida e o controle da pressão arterial, Patos – PB, Santa Terezinha – PB, 2016.

Variável		N	Não Controlada		Controlada		p	OR	IC (95%)
			n	%	n	%			
Atividade Física	Sim	62	22	35,5	40	64,5	0,500	1,254	0,649 – 2,421
	Não	98	40	40,8	58	59,2			
Dieta Hipossódica	Sim	121	39	32,2	82	67,8	0,003	3,022	1,437 – 6,356
	Não	39	23	59,0	16	41,0			
Dieta Hipolipídica	Sim	110	37	33,6	73	66,4	0,049	1,973	0,999 – 3,898
	Não	50	25	50,0	25	50,0			
Fumo ⁽¹⁾	Sim	20	6	30,0	14	70,0	0,391	0,643	0,223 – 1,773
	Não	140	56	40,0	84	60,0			
Álcool ⁽²⁾	Sim	26	14	53,8	12	46,2	0,084	2,090	0,895 – 4,881
	Não	134	48	35,8	86	64,2			
Insônia	Sim	52	25	48,1	27	51,9	0,093	1,772	0,906 – 3,485
	Não	108	37	34,3	71	65,7			
Estresse	Sim	85	38	54,7	47	55,3	0,100	1,718	0,900 – 3,280
	Não	75	24	32,0	51	68,0			
Baixa auto Estima	Sim	32	13	40,6	19	59,4	0,808	1,103	0,500 – 2,432
	Não	128	49	34,2	79	65,8			
Ansiedade	Sim	125	51	40,8	74	59,2	0,314	1,504	0,677 – 3,339
	Não	35	11	31,4	24	68,6			
Lazer	Sim	125	51	40,8	74	59,2	0,314	0,665	0,299 – 1,477
	Não	35	11	31,4	24	68,6			
Apoio Familiar	Sim	147	59	40,1	88	59,9	0,226	0,477	0,118 – 1,695
	Não	13	3	23,1	10	76,9			

A maioria da amostra faz dieta com baixo teor de sal e gordura, não pratica atividade física, não fuma e nem consome bebida alcoólica, não apresenta problemas para dormir, se declara ansioso e estressado, com autoestima preservada, realiza atividades de lazer e recebe o apoio familiar para seguir no tratamento da hipertensão. O estresse e a baixa autoestima, componentes do grupo de fatores psicossociais desencadeantes da HA e do seu não controle, funcionam como barreiras para a adesão ao tratamento e mudanças de hábitos (LÓPEZ-JARAMILLO et al., 2014; SBC, SBH, SBN, 2010). Estas condições são mais prevalentes em mulheres e decorrem da tensão exercida no organismo que altera a configuração hormonal (SILVA, KELLER, COELHO, 2013). A ação do meio externo, relacionadas às pressões e os desafios oriundos das relações e vivências, desencadeiam abalos emocionais que se manifestam no corpo sob a forma de doença (CARRIJO, OLIVEIRA, 2014). Por isso, a explicação da HA vai além da causa e efeito e sim pelo contexto social e estilo de vida do indivíduo, bem como do seu perfil socioeconômico, que determinam sua forma de viver, adoecer e morrer (SALCEDO-BARRIENTOS et al., 2013).

A interrupção do tratamento resulta de interferências múltiplas e se relaciona à falta de continuidade nas condutas propostas, conhecimento inadequado da doença, múltiplas formas de tratamento, demora nos resultados dos exames e da baixa vinculação ao serviço (DANTAS, et al. 2016; SILVA, KELLER, COELHO, 2013; NOBRE et al., 2013).

Assim, não realizar dieta hipossódica e interromper o tratamento se revelaram como fatores associados para o não controle da pressão, permitindo a inferência de que os usuários com HA que realizam dieta



hipossódica e não interrompem o tratamento têm mais chance de controlar a pressão arterial do que os que não o fazem.

A análise bivariada revelou que dieta hipossódica (p 0,003) mantém associação com o controle da pressão. Dieta hipolipídica (p 0,049), não foi incluída em função do IC conter o 1.

Tabela 4 – Análise bivariada das Condições de vida e a interrupção do tratamento

Variável		N	Interrompido		Não Interrompido		P	OR	IC (95%)
			n	%	n	%			
Atividade Física	Sim	62	9	14,5	53	85,5	1,236	0,809	0,513 – 2,977
	Não	98	17	17,3	81	82,7			
Dieta Hipossódica	Sim	121	16	12,1	105	87,9	0,068	2,263	0,929 – 5,514
	Não	39	10	25,6	29	74,4			
Dieta Hipolipídica	Sim	110	13	11,8	97	88,2	0,024	2,622	1,113 – 6,177
	Não	50	13	26,0	37	74,0			
Fumo	Sim	20	5	25,0	15	75,0	0,257	1,889	0,620 – 5,751
	Não	140	21	15,0	119	85,0			
Álcool	Sim	26	8	30,8	18	69,2	0,028	2,864	1,086 – 7,553
	Não	134	18	13,4	116	86,6			
Insônia	Sim	52	11	21,2	41	78,8	0,243	1,663	0,704 – 3,933
	Não	108	15	13,9	93	86,1			
Estresse	Sim	85	64	75,3	21	24,7	0,002	4,594	1,636 – 12,900
	Não	75	70	93,3	5	6,7			
Baixa autoestima	Sim	32	9	28,1	23	71,9	0,042	2,555	1,014 – 6,439
	Não	128	17	13,3	111	86,7			
Ansiedade	Sim	125	22	17,6	103	82,4	0,314	1,655	0,530 – 5,168
	Não	35	4	11,4	31	88,6			
Lazer	Sim	125	20	16,0	105	84,0	0,871	1,086	0,399 – 2,955
	Não	35	6	17,1	29	88,9			
Apoio Familiar	Sim	147	22	15,0	125	85,0	0,139	2,525	0,715 – 8,920
	Não	13	4	30,8	9	69,2			

Para a interrupção do tratamento apresentaram associação dieta hipolipídica (p 0,024), álcool (p 0,028), estresse (p 0,002) e baixa autoestima (p 0,042). A presença de estresse e o não controle da pressão despontam como fatores associados e permite inferir que usuário com HA sem estresse e com a pressão controlada tem mais de chances de não interromper o tratamento quando comparados aqueles em situação contrária. O baixo risco metabólico se revelou como fator associado para a interrupção do tratamento, cuja explicação pode estar no fato dos usuários se sentirem confortáveis com seu perfil e adotarem práticas que caracterizam como abandono ao tratamento não medicamentoso. Os hábitos alimentares e o estresse afetam os fatores de risco cardiovasculares e por isso investigação sobre os padrões de dieta devem ser intensificados, bem como a causa do estresse, muitas vezes desencadeado pela doença e não causa dela (RUFFINO, DRUMMONT, MORAIS, 2012).

A avaliação das variáveis que mantêm associação com o controle da pressão e com manutenção do tratamento foi realizada com a aplicação do teste de Qui-Quadrado (X^2), conforme disposto nas Tabelas 1,2,3 e 4. O p -valor, OR e o IC, evidenciaram as variáveis para aplicação da RL. A RL para controle da pressão foi rodada com as variáveis: interrupção do tratamento e dieta hipossódica. Para manutenção do tratamento ficaram a idade, dieta hipolipídica, consumo de álcool, risco metabólico, baixa autoestima e controle da pressão conforme visualizado na Tabela 5.



Tabela 5 – Regressão logística para controle da pressão e interrupção do tratamento.

Variável	Controle da Pressão			Interrupção do tratamento		
	OR	Não ajustada IC (95%)	p	OR	Ajustada IC (95%)	P
Dieta hipossódica (1)*	3,022	1,437 – 6,356	0,003	2,567	1,098 – 6,006	0,030
Interrupção do tratamento (1)	3,061	1,286 – 7,283	0,009	2,658	1,083 – 6,522	0,033
Estresse (1)	4,594	1,636 – 12,900	0,002	4,468	1,450 – 13,767	0,009
Risco metabólico (1)	0,297	0,119 – 0,744	0,023	0,292	0,101 – 0,842	0,023
Controle da pressão (1)	3,061	1,286 – 2,783	0,009	2,984	1,118 – 7,963	0,029

*Categoria fracasso

Ao rodar a RL para a variável dependente controle da pressão, percebe-se o modelo tem um forte poder, verificado pelo teste de Hosmer e Lemeshow ($\chi^2 = 0,190$ e $p = 0,909$), explicando em 65,6 % do controle da pressão.

Para a variável dependente interrupção do tratamento, ao se rodar a RL sem as variáveis dieta, uso de álcool, dieta hipolipídica, baixa autoestima e idade, o modelo tornou-se mais robusto (teste de Hosmer e Lemeshow $\chi^2 = 1,532$ e $p = 0,909$), explicando em 83,8% a interrupção do tratamento. Estas condições estão diretamente relacionadas a mudanças no estilo de vida, principalmente dietético-comportamentais e que merecem atenção redobrada, haja vista que o controle da HA requer ações que envolvam os aspectos biológicos, socioeconômicos, culturais e de estrutura sanitária, capaz de vislumbrar a heterogeneidade populacional, bem como da adesão ao tratamento, muitas vezes interrompido pela falta de conhecimento da doença e do próprio tratamento (PINHO, PIERIN, 2013). Esta realidade requer políticas e estratégias que garantam a acessibilidade do usuário aos serviços e estratégias que motivem a sua participação e integrem suas reais necessidades (PAES, 2013; SILVA, KELLER, COELHO, 2013).

Este estudo, como todos os demais, apresenta limitações. Por tratar-se de um estudo transversal impossibilita se estabelecer a relação de causalidade entre as variáveis estudadas; a seleção dos participantes, realizada entre aqueles que compareceram ao serviço no dia de coleta, resultou em número maior de mulheres, fato já detectado em outros estudos que apontam a presença feminina mais constante nos serviços de saúde, limita a real comparação entre os gêneros; outra limitação está nas respostas, que, por serem autorreferidas, podem não refletir o real estado do usuário, uma vez que eles tendem a emitir resposta que agrada ao pesquisador; o controle da pressão foi avaliado com apenas uma medida dos valores pressóricos, apesar de ter sido realizada em usuários de acompanhamento contínuo e isso impede comparação com outros momentos de medida. Estudos longitudinais e multicêntricos, com maior poder amostral, é uma alternativa para minimizar o efeito de possíveis confundidores, bem como para confirmar a associação dos fatores estudados com o controle da pressão e a interrupção do tratamento.

CONCLUSÃO

A HA, apesar dos avanços no tratamento do ponto de vista clínico e tecnológico, ainda se configura um grave problema de saúde pública, e seu controle um desafio para os profissionais que compõe a APS. Os estudos brasileiros, no que tange os níveis de controle, apresentam diferenças diversas que variam de região para



região, haja vista cada uma possuir peculiaridades distintas e a população que as compõem ter maneiras distintas de pensar o viver, adoecer, se cuidar, morrer.

Os fatores psicossociais desempenham papel importante no controle da pressão e no seguimento do tratamento, pois mantêm íntima relação com a forma de viver/morrer de cada indivíduo, seja por condições impostas por sua inserção no meio social, seja por decisão própria. Por isso, pensar na interrupção do tratamento, como condição reversível a partir de ações dos profissionais de saúde, adesão dos usuários e apoio das famílias, é o primeiro passo para se caminhar em busca de um controle mais efetivo da pressão arterial, e com isso minimizar suas complicações, internações e custos médico-sociais.

Esta realidade aponta para a necessidade de se rever as práticas adotadas na assistência ao hipertenso, bem como de um repensar sobre os cuidados propostos, se estão voltados para as reais necessidades do usuário ou as necessidades dos profissionais e dos serviços. Intensificar de forma mais efetiva o trabalho multiprofissional com maior interação com o paciente, para que possa gerar neste um desejo de corresponsabilização, transformando-se assim em sujeito ativo no seu próprio tratamento e fazer valer o real sentido do cuidado integral.

REFERÊNCIAS

ALVES, B.A.; CALIXTO, A.A.T.F. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. **J Health Sci Inst**, v.30, n.3, p. 255-60, 2012.

ALVES, R.F. et al. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicol. teor. Prat**, v.13, n.3, p. 152-66, São Paulo, dez., 2011.

ARRUDA, G.O. et al. Associação entre autopercepção de saúde e características sociodemográficas com doenças cardiovasculares em indivíduos adultos. **Rev Esc Enferm USP**, v.49, n.1, p. 61-68, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA – ABESO. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010**. 3ª ed., Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Hipertensão Arterial Sistêmica**. Nº 37. Brasília, 2010.

BRUNORI, E.H.F.R. et. al. Consumo alimentar e estresse em pacientes com síndrome coronariana aguda. **Rev Bras Enferm**, v.68, n.5, p.810-6, set-out, 2015.

CARRIJO, D.; OLIVEIRA, C.A.H.S. Saúde Pública: condicionantes sociais da hipertensão arterial sistêmica. **I seminário internacional de pesquisa em políticas públicas e desenvolvimento social** – Programa de pós-graduação em planejamento e análise de políticas públicas Franca, 22 a 24 de setembro de 2014.

DANIEL, A.C.Q.G.; VEIGA, E.V. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. **Einstein**, v.11, n.3, p. 331-7, 2013.



DANTAS, R.C.O. et al. Satisfação do homem hipertenso com o atendimento da Atenção Primária. **Fiep bulletin**, v.85 (Special Edition - ARTICLE I), 2015.

DANTAS, R.C.O. et al. Determinantes do controle da pressão arterial em homens assistidos na atenção primária à saúde. **O Mundo da Saúde**. São Paulo (SP), v.40, n.2 ,p. 249-256, 2016.

DANTAS, R.C.O. **Estratégia para o cuidar interprofissional da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde**. Tese [Doutorado]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal-RN, 2017. 192f.

GARRIDO, J. et al. Control del Hipertenso, un desafío no resuelto. Avances logrados em Chile mediante el Programa de Salud Cardiovascular. **Rev Chil Cardiol**, v.32, p. 85-96, 2013.

LÓPEZ-JARAMILLO, P. et al. Consenso latino-americano de hipertensão em pacientes com diabetes tipo 2 e síndrome metabólica. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v.58, n.3, p.205-25, 2014.

MATTOS, R.A. **Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos**. In: Pinheiro R; Mattos RA (Org). Os Sentidos da Integralidade: na atenção e no cuidado à saúde. 8ª edição. CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO: Rio de Janeiro, 2009.

MALACHIAS, M.V.B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**, v 107, n.3, Supl. 3, Setembro, 2016.

MUNIZ, L.C. et al. Tendência temporal de hipertensão arterial autorreferida em adultos: uma análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios,1998-2008 **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro (RJ), v.28, n.8, p. 1599-1607, ago, 2012.

NOBRE, F. et al. Hipertensão arterial sistêmica primária. **Medicina**, Ribeirão Preto-SP,v.46, n.3, p. 256-72, 2013

PAES, I.M.B.S. **Estilo de vida e o controle da hipertensão arterial em indivíduos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família, em Pernambuco**. 2012. 95 fs. Dissertação [Mestrado Acadêmico em Saúde Pública]. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife-PE, 2012.

PINHO, N.A.; PIERIN, A.M.G. O Controle da Hipertensão Arterial em Publicações Brasileiras. **Arq Bras Cardiol**, v.101, n3, p. e65-e73, 2013.

RADOVANOVIC, C.A.T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.22, n.4, p. 547-53, jul-ago, 2014.

RUFINO, D.B.R.; DRUMMOND, R.A.T.; MORAES WLD. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. **J Health Sci Inst**, v.30, n.4, p. 336-42, 2012.

SALCEDO-BARRIENTOS, D.M.; SIQUEIRA, E.F.G.; EGRY, E.Y. Determinantes Sociais & Hipertensão Arterial: um desafio na saúde coletiva. **av.enferm**, XXXI, n.1, p. 72-86, 2013.



SILVA, A.M.B.; KELLER, B.; COELHO, R.W. Associação entre pressão arterial e estresse percebido em motoristas de ônibus. **J Health Sci Inst**, v.31, n.1, p. 75-8, 2013.

SILVA, C.S. et al. Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária à Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, v.47, n.3, p. 584-90, June, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – SBC; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO SBH; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA - SBN. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, v.95, n.1, (supl1), p.1-51, 2010.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.



FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA

Amanda Beatriz Araújo de Oliveira¹

Kaysa Fernandes Morais²

Jéssica Keylly da Silva Vieira³

Wagner Maciel Sarmento⁴

Alwsca Layane Gonçalves Rolim⁵

Gerlane Cristinne Bertino Véras⁶

412

RESUMO

As circunstâncias que levam os adolescentes a se envolverem em comportamentos suicidas e ato consumado são inúmeras e, muitas vezes, acontecem de forma impulsiva, sendo, geralmente, utilizado como forma de comunicar sentimentos como amor, raiva, carência de afeto ou até mesmo como uma forma desesperada de se livrar de uma situação dolorosa. Objetivou-se identificar os fatores que estão associados a tentativa e óbito por suicídio na adolescência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando-se artigos científicos originais e disponíveis na íntegra na língua portuguesa, entre o período de 2008 a 2018. Excluíram-se artigos em duplicata e demais publicações, como monografias, resumos, dissertações e teses. A adolescência é caracterizada por várias mudanças nos níveis sociais, familiares, biológicos e afetivos que podem causar desorganizações psíquicas e outras condições que favorecem o aparecimento de fatores desencadeadores do suicídio. Dentre os fatores associados ao suicídio na adolescência os conflitos alusivos à desestrutura familiar foram os mais prevalentes. Constatou-se que o comportamento suicida e o suicídio possuem causas multifatoriais, intrínsecos e extrínsecos. Se faz necessário um olhar empático às transições e adaptações inerentes à adolescência, contribuindo para o bem-estar, apoio e valorização da vida do adolescente.

Descritores: Adolescente. Suicídio. Tentativa de Suicídio. Fatores de Risco.

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH SUICIDE BEHAVIOR IN

¹ Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cajazeiras, Paraíba. Brasil. E-mail: amandabeatrizaraujoo@gmail.com.

² Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cajazeiras, Paraíba. Brasil. E-mail: kaysafernandesm@gmail.com.

³ Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cajazeiras, Paraíba. Brasil. E-mail: jessicakeylly@gmail.com.

⁴ Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cajazeiras, Paraíba. Brasil. E-mail: alwscaolim@hotmail.com.

⁵ Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cajazeiras, Paraíba. Brasil. E-mail: wagner.m.sarmento94@gmail.com.

⁶ Enfermeira Mestra em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, docente pela Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cajazeiras, Paraíba. Brasil. E-mail: gc.veras@bol.com.br.



ABSTRACT

The circumstances that lead teenagers to engage in suicidal behavior and consummate act are innumerable and often occur impulsively and are often used as a way to communicate feelings such as love, anger, lack of affection, or even as a desperate way to get rid of a painful situation. The goal was to identify the factors that are associated with the suicide attempt and death in adolescence. It is an integrative review of the literature, using original scientific articles available in full in the portuguese language, between 2008 and 2018. Doubled articles and other publications, such as monographs, abstracts, dissertations and theses were excluded. Adolescence is characterized by several changes in social, family, biological and affective levels that can cause psychic disorganization and other conditions that favors the emergence of suicide triggering factors. Among the factors associated with suicide in adolescence, conflicts related to family dysfunction were the most prevalent. It was found that suicidal behavior and suicide have multifactorial, intrinsic and extrinsic causes. It takes an empathic look to the transitions and adaptations inherent in adolescence, contributing to the well-being, support and appreciation of the teenager's life.

Key Words: Teenager. Suicide. Suicide Attempt. Risk Factors.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN LA ADOLESCENCIA

RESUMEN

Las circunstancias que llevan a los adolescentes a involucrarse en comportamientos suicidas y el acto consumado son innumerables y, a menudo, ocurren de forma impulsiva, siendo generalmente utilizado como forma de comunicar sentimientos como amor, rabia, carencia de afecto o incluso como una forma desesperada de deshacerse de una situación dolorosa. Se objetivó identificar los factores que están asociados al intento y óbito por suicidio en la adolescencia. Se trata de una revisión integradora de la literatura, el uso de artículos científicos originales y disponibles en su totalidad en portugués, entre el período de 2008 a 2018. Se excluyeron los artículos en duplicado y otras publicaciones tales como monografías, resúmenes, tesis y tesis. La adolescencia se caracteriza por varios cambios en los niveles sociales, familiares, biológicos y afectivos que pueden causar desorganizaciones psíquicas y otras condiciones que favorecen la aparición de factores desencadenantes del suicidio. Entre los factores asociados al suicidio en la adolescencia los conflictos alusivos a la desestructura familiar fueron los más prevalentes. Se constató que el comportamiento suicida y el suicidio tienen causas multifactoriales, intrínsecas y extrínsecas. Se hace necesaria una mirada empática a las transiciones y adaptaciones inherentes a la adolescencia, contribuyendo para el bienestar, el apoyo y la valorización de la vida del adolescente.

Palabras Clave: Adolescente. Suicidio. Intento de Suicidio. Factores de Riesgo.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como adolescentes os indivíduos que se encontram inseridos na faixa etária entre dez a dezenove anos de idade, sendo a adolescência classificada como o período entre a infância e a idade adulta (WHO, 2014). Tal fase é marcada por transformações físicas, psicológicas e sociais, acarretando um período de contradições, ambivalências e conflitos (MOREIRA; BASTOS, 2015), associados a fatores internos e externos à vida do adolescente.

Sabe-se que tais mudanças influenciam fortemente a maneira como os adolescentes percebem os riscos, bem como a forma como eles encaram o presente e o futuro; além disso, associado às alterações dessa fase, encontra-se um elevado risco para o desenvolvimento de problemas comportamentais, tais como uso de substâncias psicoativas, isolamento social e autoflagelação (WHO, 2014).

A OMS classificou em 2002 a violência auto infligida como atitudes violentas que uma pessoa comete contra si, a qual pode ser dividida em comportamento suicida (pensamento, planejamento e tentativa), suicídio consumado e auto abuso, correspondendo aos atos de automutilação (OMS, 2002).



Ressalta-se ainda, que a violência auto infligida é muito comum e sua incidência está aumentando consideravelmente no Brasil (CALIXTO FILHO, ZERBINI, 2016). Cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos, elegendo-se como a segunda principal causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo em 2015 (WHO, 2018), mesmo diante da baixa qualidade dos dados, haja vista as subnotificações, os casos de suicídios que são camuflados por outras causas de morte, como o acidente automobilístico, as causas indeterminadas, entre outras (BOTEGA, 2014).

As circunstâncias que levam os adolescentes a se envolverem em comportamentos suicidas e o ato propriamente dito, são inúmeras e muitas vezes acontecem de forma impulsiva, sendo, geralmente, utilizado como forma de comunicar sentimentos como amor, raiva, carência de afeto, dentre outros, ou até mesmo como uma forma desesperada de se livrar de uma situação dolorosa (HILDEBRANDT; ZART; LEITE, 2011).

Tal fato traz repercussões negativas não só para a vítima, mas também para sua família e para o meio social no qual está inserida, representando um importante problema de saúde pública (MOREIRA; BASTOS, 2015). A autoflagelação é passível de ser evitada, no entanto, se faz necessária a colaboração dos múltiplos setores da sociedade, dentre os quais o setor saúde está incluído e mantém papel imprescindível na prevenção deste problema, dessa forma a preparação adequada dos profissionais é essencial, tornando-os capazes de reconhecer os fatores que motivam os adolescentes a praticarem tal ato e intervir diante dos comportamentos suicidas.

OBJETIVO

Identificar os fatores que estão associados a tentativa e óbito por suicídio na adolescência.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que envolveu as seguintes etapas: estabelecimento de hipóteses ou questões de pesquisa; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento ou apresentação dos resultados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os dados foram coletados em junho de 2018 por meio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE); utilizando-se os descritores controlados (DeCS) “suicídio” e “adolescentes”, fazendo-se uso do operador booleano AND.

A amostragem na literatura incluiu artigos científicos originais e disponíveis na íntegra na língua portuguesa, entre o período de 2008 a 2018 e que respondessem ao questionamento norteador adotado “Quais os fatores que estão associados ao suicídio na adolescência apresentados na literatura?” Excluíram-se artigos em duplicata e demais publicações, como monografias, resumos, dissertações e teses.

A estratégia de busca definida resultou em 7.300 trabalhos. Destes, 2.703 foram desconsiderados por não se apresentarem disponíveis na íntegra e por não se tratarem de artigos científicos. 60 artigos foram submetidos à análise minuciosa de seus títulos, resumos e textos completos.

A análise crítica dos estudos incluídos na amostra levou em consideração os seus níveis de evidência e a avaliação das informações relevantes de cada artigo foi sintetizada utilizando-se um instrumento validado por Ursi (2005) para a extração dos dados, sendo dispostos em ordem crescente em relação ao ano de publicação dos artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 60 artigos pré-selecionados e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, e da leitura detalhada, selecionou-se 7 artigos para compor a amostra do estudo, sendo 5 provenientes da LILACS e 2 da MEDLINE, apresentados no Quadro 1 de acordo com o título, autores, ano de publicação, nível de evidência científica e principais resultados.

QUADRO 1 – Distribuição dos artigos de acordo com o título, ano de publicação, autores, nível de evidência científica e principais resultados. Cajazeira – PB, 2018.

Título do Artigo	Autores/ Ano de publicação	Nível de evidência científica	Principais Resultados
Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes	CLAUMANN et al., 2018	5	Os adolescentes insatisfeitos com a estética corporal, apresentaram maior chance de terem pensado e planejado suicídio.
Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva	SILVA; MADEIRA, 2014	5	O sofrimento psíquico pode ser elencado como um fator orgânico desencadeador do suicídio. Ademais, outras condições podem ser elencadas como a impulsividade adolescente e as relações interpessoais superficiais.
Ideações e Tentativas de Suicídio em Adolescentes com Práticas Sexuais Hetero e Homoeróticas	TEXEIRA FILHO; RONDINI, 2012	6	Os adolescentes não heterossexuais têm mais chances de pensarem e tentarem suicídio, comparativamente aos heterossexuais.
Relação Amorosa e Tentativa de Suicídio na Adolescência: uma Questão de (Des)Amor	AZEVEDO; DUTRA, 2012	5	O difícil relacionamento familiar, a perda de uma das figuras parenterais e separação dos pais, assim como a impulsividade adolescente apareceram entre os principais fatores relacionados às ideias e tentativa de suicídios.
Comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças, MT	CASTRO; CUNHA; SOUZA, 2011	6	A utilização de substâncias psicoativas e o relacionamento familiar foi elencado como sendo alguns dos principais fatores relacionados às violências, entre as quais se encontra o suicídio.
Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio	ARAÚJO; CASTRO; COUTINHO, 2010	6	As relações sociais fragilizadas, o desespero diante as dificuldades e a depressão são aspectos que podem levar a ideação suicida.
“Amor não correspondido”: Discursos de adolescentes que tentaram suicídio	VIEIRA et al., 2009.	5	O amor não correspondido foi a principal justificativa para a tentativa de suicídio pelos adolescentes, seja decorrente de frustração afetiva de namoro ou relacionado a estrutura familiar.

Constata-se um número reduzido de produção científica sobre a temática do estudo em tela no período estudado. Em relação ao nível de evidência, foram capazes de responder aos objetivos propostos. Os principais resultados dos estudos da amostra apontam situações emocionais como a rejeição, alta de amor e aceitação pessoal para o desencadeamento da tentativa, planejamento e/ou efetivação do suicídio.

A adolescência é o período em que o indivíduo vivencia de forma mais intensa a estruturação de sua identidade, tal desenvolvimento exige mudanças nos níveis sociais, familiares, biológicos e afetivos, os quais associados a fatores internos e externos, predisõem os adolescentes a situações de tensão, ansiedade, desarranjos na esfera emocional e condutas de risco (ORES et al., 2012).

O enfrentamento das peculiaridades características desta fase, a depender da forma como são encaradas, podem desencadear desorganizações psíquicas e outras condições que favorecem o aparecimento de fatores

desencadeadores da violência auto infligida, como o suicídio (SILVA; MADEIRA, 2014). De acordo com Araújo; Vieira e Coutinho (2010), a depressão destaca-se como principal sofrimento mental relacionado ao suicídio, caracterizando-se como uma causa orgânica para tal fato.

Ademais, muitos suicídios acontecem de forma impulsiva, em momentos de crise, decorrente da dificuldade em lidar com problemas causadores de estresse, e possuem, portanto, causas multifatoriais (WHO, 2018).

Dentre os fatores associados ao suicídio na adolescência os conflitos alusivos à desestrutura familiar foram os mais prevalentes. De acordo com Silva e Moreira (2012) o seio familiar é um espaço de estabilização do sujeito, devendo proporcionar-lhe o sentimento de acolhimento, compreensão e amor. Entretanto, por vezes, o ambiente familiar é permeado por conflitos e julgamentos, de modo que tal desajustes podem refletir negativamente na escolha do adolescente por condutas desesperadas como a possibilidade de cometer autoextermínio.

Percebe-se que a estabilidade familiar possui alta influencia no comportamento dos filhos, pois estudos mostram que há mais risco de violência entre os indivíduos cujo relacionamento com os pais é considerado insatisfatório (CASTRO; CUNHA; SOUZA, 2011), visto que muitas adolescentes que provocaram lesões auto infligidas apresentavam relações estremecidas com os pais, eram órfãos de um dos genitores, possuíam pais divorciados e mantinham diálogo escasso com estes (AZEVEDO; DUTRA, 2012).

Da mesma forma, Vieira et al. (2009) identificaram a fragilidade dos vínculos nas relações familiares como uma razão referida por adolescentes após tentativa de suicídio, tal condição associa-se a inibição e insuficiência em demonstrar carinho, respeito entre os membros da família, pouca valorização às necessidades dos adolescentes, entre outras; porém, o “amor não correspondido” no contexto familiar não foi o único motivo que levou os indivíduos a cometerem tal ato, expondo a frustração afetiva, decorrente do término pelo parceiro de relacionamento amoroso, como motivo primaz à tentativa de suicídio.

Desse modo, a superficialidade das relações, marcadas por falta de diálogos e de compreensão, em contraste com a necessidade de atenção e empatia que a adolescência requer, impulsionam-no a suprir por meio de atos irrefletidos suas carências manifestando comportamentos suicidas (SILVA; MADEIRA, 2014).

Fatores alusivos às relações afetivas mostram-se como de grande relevância no que diz respeito ao suicídio. Araújo; Castro; Coutinho, (2010) demonstraram a elucidação, em muitos discursos, de pessoas que cometeram algum tipo de lesão auto infligida, a falta de amor, indicando carência afetiva nos relacionamentos interpessoais dos mesmos.

Os relacionamentos interpessoais, apesar de serem considerados saudáveis, quando acontecem de forma inconveniente, são apontados com um dos fatores relacionados às tentativas de suicídio entre adolescentes, entretanto, é importante destacar que situações como essas são multifatoriais, e constantemente estão associados a problemas de baixa autoestima, promovendo o distanciamento do adolescente de si mesmo e de sua personalidade, adotando o outro como elemento central da sua vida (AZEVEDO; DUTRA, 2012). Tal situação nem sempre consegue responder as expectativas, e a falta de correspondência gera sentimento de frustração.

Araújo; Castro; Coutinho (2010) apontam como um dos fatores comumente associados ao suicídio, o desespero perante a vida, no entanto, é de substancial importância destacar que, por vezes, os indivíduos que tentam ou suicidam-se nem sempre almejam a finitude, mas sim, estagnar o sofrimento ou problema que por hora, lhes parecem sem solução.

O desespero e a intensidade característica dessa fase da vida maximizam ainda mais as dificuldades cotidianas. Tais fatos aliados a impulsividade e imediatismo fomentam o desespero que determinadas situações causam neste público, podendo levar-lhes a pensamentos e atos suicidas (SILVA; MADEIRA, 2014).

As taxas de suicídio também se mostram elevadas em grupos que sofrem preconceito e discriminação (WHO, 2018). Texeira Filho e Rondini (2012) constataram que os adolescentes não heterossexuais possuem



mais chances de tentar suicídio e cometê-lo, principalmente em virtude dos posicionamentos discriminatórios presentes na sociedade, o que pode causar não aceitação por seu grupo de amigos, familiares e sociedade em geral, contribuindo para desesperança e negação interna de sua sexualidade, interferindo negativamente na auto aceitação, o que, conseqüentemente, favorece a ideia, tentativa e ato suicida.

Ademais, também se percebeu dificuldade de auto aceitação e insatisfação corporal como obesidade ou magreza excessiva, associado a prevalência de comportamentos suicidas, principalmente entre adolescentes do sexo feminino (CLAUMANN et al., 2018). Tal fato também pode estar relacionado a pressão social que julga e discrimina situações que fogem dos aspectos impostos culturalmente e que são considerados “normais” pela grandiosa parcela da sociedade ainda inflexível.

A busca pela aceitação do grupo pode fazer com que os adolescentes tomem, costumeiramente, decisões precipitadas. Como percebido por Barros, Pichelli e Ribeiro (2017) ao evidenciar que o uso de drogas, muitas vezes, era motivado pela necessidade de aceitação social e influência de amigos em ambiente escolar, além do desejo em obter prazer, destacando que tal prática está significativamente associado a ideia e tentativa de suicídio.

O álcool e outras drogas foi considerado por Castro, Cunha e Souza (2011), a partir da percepção dos adolescentes, como alternativas que os mesmos buscam para anestesiarem os problemas cotidianos acentuados pela intensidade do ciclo etário e tem se inserido na vida dos adolescentes cada vez mais cedo, o que agrava ainda mais os riscos para o suicídio.

De acordo com OMS o principal fator de risco para o suicídio é uma tentativa anterior de executá-lo (WHO, 2018), dessa forma, se faz necessário a identificação dos fatores de risco, avaliação e acompanhamento dos indivíduos que possuem tal comportamento, a fim de prevenir e impedir tentativas subsequentes, contribuindo para que os adolescentes lidem com as adversidades dessa fase da melhor maneira possível.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados desse estudo, constatou-se que o comportamento suicida e o suicídio consumado possuem causas multifatoriais, as quais estão relacionadas a fatores intrínsecos e extrínsecos à vida do adolescente.

Ressalta-se que a identificação dos fatores de risco possibilita o desenvolvimento de estratégias para a prevenção de tais atos, dessa forma, deve envolver todos os cenários nos quais os adolescentes estejam inseridos como o contexto familiar, escolar, social e, especialmente o setor saúde, haja vista que o suicídio representa um problema de saúde pública.

Dentre os principais motivos que levaram os adolescentes a pensar, tomar e efetuar o autoextermínio destacaram-se a depressão, desestruturação familiar, relações afetivas prejudicadas, pressão social, atitudes discriminatórias, comportamentos de risco como o uso de álcool e outras substâncias psicoativas.

Ante ao exposto, se faz necessário um olhar empático às transições e adaptações inerentes à adolescência, contribuindo para o bem-estar, apoio e valorização da vida do adolescente.



REFERÊNCIAS

- ALVES; M. A. G.; CADETE, M. M. M. Tentativa de suicídio infanto-juvenil: lesão da parte ou do todo?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p.75-84, 2015.
- ARAÚJO, L. C.; CASTRO, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF**, v. 15, n. 1, p. 47-57, 2010.
- AZEVEDO, A. K. S.; DUTRA, E. M. S. Relação Amorosa e Tentativa de Suicídio na Adolescência: uma Questão de (Des)Amor. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 18, n 1, p. 20-29, 2012.
- BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.
- CALIXTO FILHO, M.; ZERBINI, T. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 e 2010. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 21, n. 2, p. 45-51, 2017.
- CASTRO, M. L.; CUNHA, S. S.; SOUZA, D. P. O. Comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças, MT. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p. 1054-61, 2011.
- CLAUMANN, G.S. et al. Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes. **J Bras Psiquiatr.**, v. 67, n. 1, p. 3-9, 2018.
- HILDEBRANDT, L.M.; ZART, F.; LEITE, M.T. A tentativa de suicídio na percepção de adolescentes: um estudo descritivo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 219-26, 2011.
- MOREIRA, L.C.O.; BASTOS, P.R.H.O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicol. Esc. Educ.**, v. 19, n. 3, p. 445-453, 2015.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra, 2002.
- SILVA, L. L. T.; MADEIRA, A. M. F. Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 3, n. 4, p. 1281-89, 2014.
- SOUZA, M. T. SILVA M. D. CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer Integrative review: what is it? How to do it?**, Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6
- TEIXEIRA FILHO, F.S.; RONDINI C.A. Ideações e Tentativas de Suicídio em Adolescentes com Práticas Sexuais Hetero e Homoeróticas. **Saúde Soc.**, v.21, n.3, p.651-667, 2012.
- VIEIRA, L.J.E.S. et al. Amor não correspondido: discursos de adolescentes que tentaram suicídio. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1825-1834, 2009.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide**, 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>> Acesso em: 26 jul. 2018.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health for the world's adolescents a second chance in the second decade**, WHO, 2014. Disponível em: <<http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>> Acesso em: 27 jul. 2018.



FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PERÍODO PARTURITIVO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Valéria Alves da Silva¹

Danielle Marinho de Figueiredo²

Fabrcia Alves de Souza³

Francisca Patrícia da Silva Lopes⁴

Patrícia Michele Roque da Silva⁵

Mayara Evangelista de Andrade⁶

419

RESUMO

Introdução: O conceito internacional de práticas de violência durante o parto se define como qualquer ato ou intervenção direcionada à paciente ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento ou não informado a mulher e/ou em desrespeito a sua autonomia, integridade física e mental assim como aos seus sentimentos, opções e preferências. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento da comunidade científica sobre as formas de violência obstétrica no período parturitivo. **Método:** Consistiu em um estudo do tipo revisão integrativa realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Resultados:** As discussões abordaram práticas comuns que caracterizam a violência obstétrica como, a restrição ao leito, manobra de Kristeller, episiotomia, exames de toque repetitivos, entre outros, e foi constatado que boa parte das mulheres já havia sofrido alguma forma de violência obstétrica. **Conclusão:** Por fim, concluiu-se que é essencial a mobilização na classe científica, para esclarecer aspectos relativos as formas de violência obstétrica, e contribuir assim com um maior número de informações tanto para equipe de saúde, quanto para as próprias parturientes.

Descritores: Violência obstétrica. Enfermagem obstétrica. Parto.

FORMS OF OBSTETRIC VIOLENCE IN THE PARTURITIVE PERIOD: AN INTEGRATING REVIEW

¹ Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Extensionista do projeto intitulado “Desenvolvimento de ações integradas à educação e promoção da saúde do homem: prevenindo doenças e evitando os seus agravos”.

² Enfermeira formada pela Faculdades Integradas de Patos (FIP), Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade Santa Maria (FSM); Especialista em Gestão das Clínicas nas Regiões de Saúde pelo Instituto de Pesquisa Sirio Libanês; Especialista em saúde da Família com ênfase nas linhas de cuidado. Coordenadora do núcleo de segurança do paciente no HRC.

³ Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Monitora de Farmacologia.

⁴ Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Extensionista do projeto intitulado “Brincadeira hospitalar: Promovendo alegria e terapia para crianças e adolescente hospitalizados”.

⁵ Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Extensionista do projeto intitulado “Maternar: Educação e saúde na atenção a gestantes e puerperas”.

⁶ Enfermeira formada pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade Santa Maria (FSM); Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Membro do Grupo de Pesquisa Laboratório de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde-LATICS/UFCG/CNPq.



ABSTRACT

Introduction: The international concept of violence practices during childbirth is defined as any act or intervention directed at the patient or her baby, practiced without the woman's consent or not informed and / or in disrespect of her autonomy, physical and mental integrity as well as their feelings, choices and preferences. **Objective:** To evaluate the knowledge of the scientific community about the forms of obstetric violence during the parturition period. **Method:** It consisted of an integrative review type study carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) database, Nursing Database (BDENF) and Virtual Health Library (VHL). **Results:** The discussions dealt with common practices that characterize obstetric violence, such as bed rest, Kristeller's maneuver, episiotomy, repetitive touch tests, among others, and it was found that most women had suffered some form of obstetric violence. **conclusion:** Finally, it was concluded that it is essential to mobilize in the scientific class to clarify aspects related to forms of obstetric violence, and thus contribute with a greater number of information to both the health team and to the pregnant women themselves.

Keywords: Obstetric violence. Obstetric nursing. Childbirth.

FORMAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL PERÍODO PARTURITIVO: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

RESUMEN

Introducción: El concepto internacional de prácticas de violencia durante el parto se define como cualquier acto o intervención dirigida a la paciente o a su bebé, practicado sin el consentimiento o no informado a la mujer y / o en incumplimiento de su autonomía, integridad física y mental así como como a sus sentimientos, opciones y preferencias. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento de la comunidad científica sobre las formas de violencia obstétrica en el período parturitivo. **Método:** Consistió en un estudio del tipo revisión integrativa realizada en las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Banco de Datos en Enfermería (BDENF) y Biblioteca Virtual de Salud (BVS). **Resultados:** Las discusiones abordaron prácticas comunes que caracterizan la violencia obstétrica como, la restricción al lecho, maniobra de Kristeller, episiotomía, exámenes de toque repetitivos, entre otros, y se constató que buena parte de las mujeres ya habían sufrido alguna forma de violencia obstétrica. **Conclusión:** Por fin, se concluyó que es esencial la movilización en la clase científica, para esclarecer aspectos relativos a las formas de violencia obstétrica, y contribuir así con un mayor número de informaciones tanto para el equipo de salud, como para las propias parturientas.

Palabras Claves: Violencia obstétrica. Enfermería obstétrica. Entrega.

INTRODUÇÃO

O conceito internacional de práticas de violência durante o parto se define como qualquer ato ou intervenção direcionada à paciente ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento ou não informado a mulher e/ou em desrespeito a sua autonomia, integridade física e mental assim como aos seus sentimentos, opções e preferências (SILVA et al., 2014).

A tipologia proposta pela Organização Mundial da Saúde- OMS divide a violência em três grandes categorias, que correspondem às características do indivíduo que comete o ato violento, que são: dirigida a si mesmo, interpessoal ou coletiva. No entanto, a violência se apresenta de forma diferenciada para homens e mulheres, enquanto o primeiro sofre a violência urbana, a segunda sofre a violência doméstica, sexual, psicológica e a física. A violência contra as mulheres é sofrida em todos os ciclos da vida, e acomete todas as classes sociais (COELHO, SILVA, LINDNER, 2014).



Além dos tipos citados anteriormente, perpassa pela a vida da mulher, um tipo de violência mais específica denominada violência obstétrica, que se caracteriza pela apropriação do corpo e dos processos sexuais e reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, tratamento desumanizado, abuso da medicação e intervenções desnecessárias nos processos naturais, acarretando na perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre os seus corpos e sexualidade, impactando de forma negativa em sua qualidade de vida.

O interesse em discutir essa questão surgiu a partir da necessidade em aprimorar-se nesta temática de grande relevância e que ainda é pouco discutida no meio acadêmico, bem como para evitar que tais práticas da violência obstétrica que eventualmente possam ser realizadas, devido à falta de conhecimento por parte tanto dos profissionais de saúde e estudantes, como a própria parturiente.

OBJETIVO

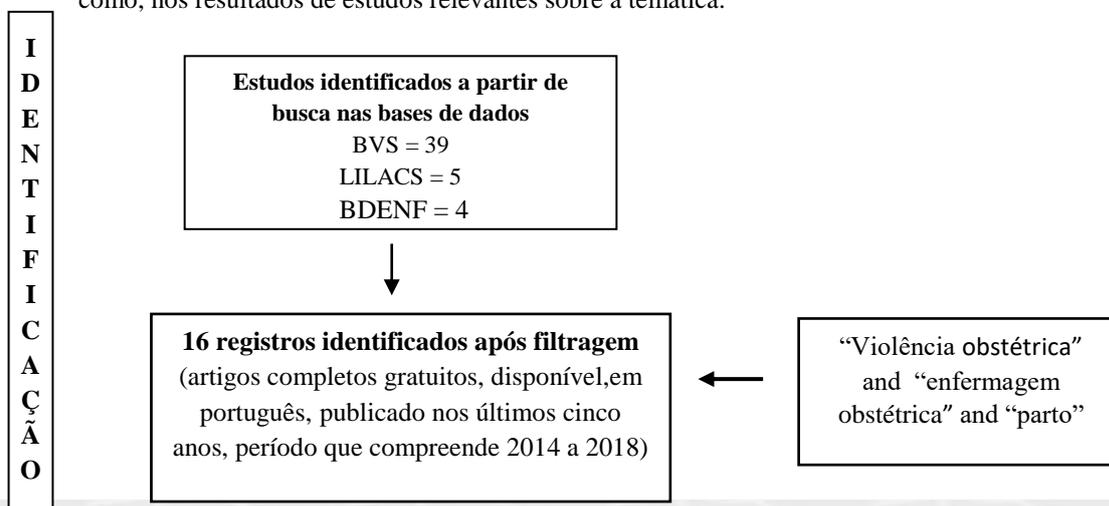
O presente estudo tem como objetivo analisar qual o conhecimento da comunidade científica sobre as formas de violência obstétrica no período parturitivo.

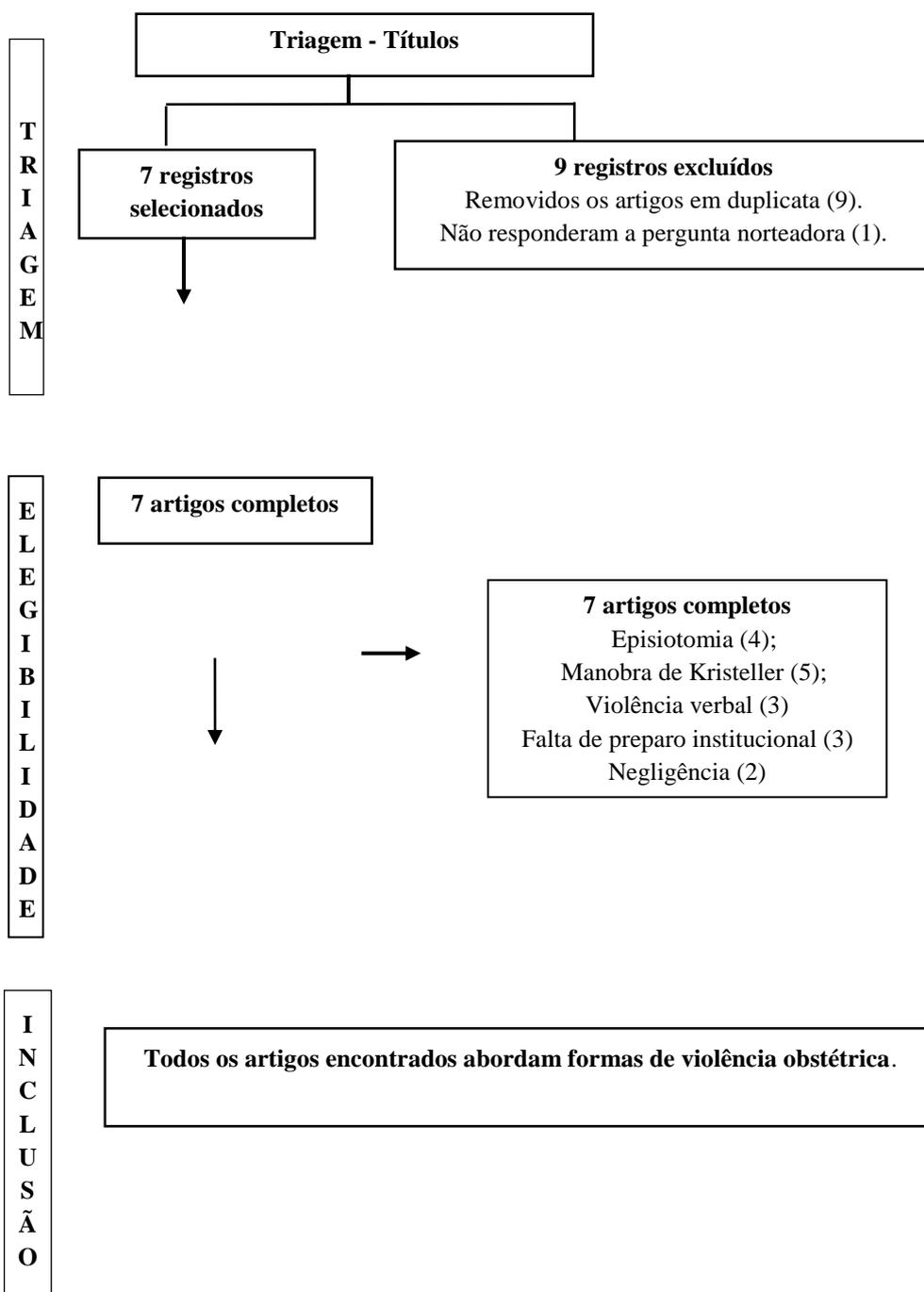
MÉTODO

Para o desenvolvimento deste estudo fez-se uso dos pressupostos da revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); utilizando-se os descritores “violência obstétrica”, “enfermagem obstétrica”, e “parto”. O estudo teve como questão norteadora: quais as formas de violência no período parturitivo?

A coleta de dados se processou após o estabelecimento de critérios de inclusão dos artigos definidos para a presente revisão integrativa, os quais foram: artigos publicados em português, com os textos completos disponíveis gratuitamente, com valor de artigo científico e atendendo devidamente aos objetivos deste trabalho, e publicado nos últimos cinco anos, período que compreende 2014 a 2018. Como critérios de exclusão foram indicados: os documentos como monografias e teses, pesquisas que não respondam à questão norteadora do estudo em tela e encontram-se em duplicata. A coleta de dados foi realizada em maio de 2018.

O método de interpretação foi à análise descritiva, através da qual foram discutidos os principais resultados e feitas diversas considerações com base nas opiniões de vários autores da literatura específica, assim como, nos resultados de estudos relevantes sobre a temática.





RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas nas bases de dados, a partir dos descritores utilizados, inicialmente encontraram 48 artigos no total, sendo cinco artigos na base LILACS, quatro na BDENF e 39 artigos na BVS. Contudo, tendo em vista os



critérios de inclusão que foram previamente definidos, vários estudos foram eliminados. Assim, três estudos foram encontrados na LILACS, dois na BDEF e dois estudos na base BVS, totalizando sete.

O quadro 1 a seguir traz um resumo das principais características desses estudos, com ênfase nos seguintes aspectos: autores, ano de publicação, título, objetivos, resultados e conclusão.

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados para análise.

Autor(es)	Ano	Título	Objetivo	Resultados e conclusão
SILVA, M.G, et al	2014	Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras.	Relatar a experiência de enfermeiras obstetras sobre a violência obstétrica vivenciada, presenciada e observada durante suas trajetórias profissionais.	Os resultados mostram que os profissionais realizam tais procedimentos que caracterizam a violência Obstétrica durante o parto, que são: manobra de Kristeller para apressar o nascimento, uso de hormônios sintético de forma rotineira e proibição da escolha pela mulher da melhor posição no parto. Nesse sentido os autores concluíram que há inúmeras violências obstétricas, presenciadas e vivenciadas por elas em suas trajetórias profissionais e que há diferença entre os dois tipos de assistência ao parto: a Obstetria baseada em evidências e o modelo hospitalar tradicional tecnocrático, normalizado e comum, aquele que você vai encontrar em todo lugar: maternidades públicas, privadas e mistas, salvas raras exceções.
NASCIMENTO, L.C, et al	2014	Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos.	Desvelar as formas de violências obstétricas sofridas durante a gestação e o parto a partir de relatos de puérperas.	Os resultados obtidos por meio dos relatos da puérperas, foram: No que concerne à violência obstétrica que envolve o caráter físico, esta é contemplada por ações que acontecem sobre o corpo da mulher, interferindo, causando dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem



SOUZA, A.B, et al 2016

Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura.

Realizar revisão integrativa da literatura sobre os fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional e apresentar as principais evidências encontradas nos artigos selecionados.

recomendação baseada e comprovada por evidências científicas, tais como privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, tricotomia, manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, cesariana eletiva sem indicação clínica, não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada. Os autores concluíram que a dor, exames abusivos repetitivos, manobras sem evidências científicas de qualquer benefício e o descaso são as principais formas de violência obstétrica sofridas pelas mulheres entrevistadas. Os médico e enfermeiros são citados como profissionais envolvidos e o trauma é retratado como a principal consequência na vida dessas mulheres.

Foi observado que dentre as formas citadas, as mais comuns foram: proibição de acompanhante, falhas no esclarecimento de dúvidas e procedimentos obstétricos sem autorização/esclarecimentos, sendo a episiotomia o mais citado. Conclui-se que esta pesquisa pode contribuir para a sensibilização no processo de mudança das práticas obstétricas violentas, de modo a minimizar o sofrimento causado à parturiente. A identificação dos fatores associados à ocorrência de violência obstétrica possibilita intervenções de forma direcionada e o incentivo aos gestores e



POMPEU, K.C, et al 2017

Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem.

Identificar o conhecimento de puérperas sobre a episiotomia e como se deu a realização dessa prática no parto.

instituições para implementação de práticas de ensino humanizado, melhorias nas condições de trabalho e na qualidade dos serviços de saúde pública.

Os resultados apontam que a prática da episiotomia, muitas vezes, é realizada de forma rotineira sem o consentimento e conhecimento das mulheres. Os autores concluem que os profissionais de saúde envolvidos na atenção ao parto têm o dever de acolher a mulher e ofertar suporte por meio de orientações e esclarecimentos de eventuais dúvidas, tendo em vista que, em determinados casos, o uso da episiotomia pode vir a ser necessário, mas que o uso rotineiro de tal procedimento não possui evidências científicas.

OLIVEIRA, M. C. MERCES, M. C. 2017

Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas.

Conhecer a percepção das puérperas no tocante às violências obstétricas.

A presente investigação possibilita perceber o desconhecimento das puérperas em relação ao conceito das violências obstétricas, cujas definições se restringiram aos atos de caráter psicológico, físico, sexual e de negligência.

2017

Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa

Realizar uma revisão narrativa de estudos sobre violência obstétrica. Para isso, abordou-se o histórico do parto e suas intervenções, o conceito de violência obstétrica, os marcos legais e o panorama brasileiro da assistência ao parto.

Os dados apontam para a necessidade de uma conceituação de violência obstétrica, preferencialmente em documentos legais que a definam e criminalizem. Tal conceituação auxiliará na identificação e enfrentamento dessas situações. Consideram-se necessárias mudanças nas práticas assistenciais vigentes, visando a reduzir as intervenções desnecessárias e as violações aos direitos das



SANTIAGO, D. C. 2017
SOUZA, W. K. S.

Violência obstétrica: uma análise das consequências

Identificar quais as consequências que a violência obstétrica ocasiona nas mulheres.

mulheres.

Nota-se que é indispensável que haja uma reavaliação da eficácia e da necessidade na realização dessas intervenções obstétricas, levando em conta os riscos e desconfortos para as mulheres que passam por esses procedimentos, no intuito de permitir que o parto normal aconteça de forma mais natural possível.

426

Um dos períodos de grande importância para a mulher é o que compreende o pré-natal, parto e pós-parto, sendo este momento de fundamental importância o apoio dos profissionais de saúde capacitados, e que possam compreender e respeitar a gestação, o parto e todos os processos sociais e fisiológicos do corpo da gestante. Entretanto, muitas mulheres lembram tal experiência como momentos traumáticos, sendo desrespeitadas, violentadas por profissionais que deveriam lhe proporcionar segurança e uma assistência eficaz e de qualidade (SOUZA et al., 2016).

A violência obstétrica é caracterizada, principalmente, pela negligência na assistência, agressão verbal, física e psicológica, como também a utilização de tecnologias e práticas durante o ciclo gravídico puerperal sem o consentimento da mulher (OMS, 1996).

As práticas mais comuns que caracterizam essa violência são a restrição ao leito, manobra de Kristeller, episiotomia, exames de toque repetitivos, uso de ocitocina sintética, tricotomia, amniotomia, entre outros. Não sendo esses somente os atos que expressam a violência obstétrica, como também ofensas, humilhações, gritos, negligências, discriminação e até o abuso sexual (OLIVEIRA, MERCES, 2017).

A manobra de Kristeller consiste em uma pressão manual no fundo do útero, realizada no momento da contração uterina e dos esforços expulsivos por parte da parturiente (CARVALHO, 2014).

Já a episiotomia caracteriza-se por uma abertura cirúrgica da pele do períneo na região da mucosa e da musculatura (AASHEIM et al., 2016).

A amniotomia é uma técnica que consiste na rotura das membranas amnióticas com o uso do amniotomo ou pinça de Kocke (NOGUEIRO, 2014).

A ocitocina é a medicação utilizada para a estimulação do trabalho de parto, atua aumentando a atividade uterina (ZHANG et al., 2011).

Em uma pesquisa realizada numa maternidade de alta complexidade em Recife, PE, aponta que 87% das pacientes entrevistadas relatam que sofreram violência obstétrica durante o trabalho de parto, levando em consideração o uso de procedimentos desnecessários. Nesse mesmo estudo constata-se a realização de puxos voluntários em 65% dos casos, 27% relataram parir em posição supina e 12% em posição litotômica, o uso de ocitocina e de amniotomia foi mencionado em 41% e 31%, respectivamente (ANDRADE et al, 2016).

A pesquisa de HIDALGO-LOPEZOSA et al. (2016) constataram que em um hospital terciário do sul da Espanha a porcentagem de mulheres estimuladas com ocitocina foi de 51,5%, ainda que seja evidente que a



estimulação do parto com essa medicação não é benéfica, devendo ser utilizada apenas em casos muito específicos.

A pesquisa nacional de demografia da saúde da criança e da mulher relatou um índice de 71,6% da prática de episiotomia no Brasil, mostrando como esse procedimento vem sendo utilizado em larga escala no país (BRASIL, 2006).

Pode-se considerar esses altos índices de episiotomia, muitas vezes, pela falta de conhecimentos das parturientes acerca desse procedimento, como mostra o estudo de Pompeu et al. (2017), em entrevistas com puérperas que foram submetidas a episiotomia, onde as mesmas relataram desconhecer o nome científico e acharem que essa prática é necessária e comum no parto. Portanto, é dever do enfermeiro, juntamente com a equipe de saúde, ao acolher essas mulheres prestar orientações e esclarecimentos, acerca dessa técnica, tendo em vista que o uso habitual da episiotomia não possui evidência científica.

Além disso, Souza et al. (2016) destaca em seu estudo que as mulheres são tratadas como objetos, servindo de cobaias em prol do treinamento de residentes em obstetrícia, realizando procedimentos como as episiotomia sem necessidade e sem recomendação médica. Em muitas vezes, os mesmos são incentivados pelos supervisores a realizarem o procedimento, desconsiderando os riscos e prejuízos causados as parturientes. Visto ainda que esse procedimento é frequentemente realizado, sem que haja um esclarecimento prévio, e sem o consentimento da mulher.

Em uma investigação, que teve como dados de referência a pesquisa Nascer no Brasil, de base de dado hospitalar dos anos de 2011/2012. com 23.894 mulheres, verificou-se que a manobra de Kristeller foi praticada em 37 % das participantes do estudo, esse valor ainda é significativo considerando que essa prática deve ser evitada (NASCIMENTO, 2014).

A posição de litotomia foi prevalente em 90% das parturientes, ainda que seja evidente que as posições verticalizadas oferecem mais benefícios para a mulher e também para o feto (LEAL, 2014). Esse dado vai de acordo com os resultados dessa revisão de forma que os artigos selecionados referem que essa posição, assim como a interdição da movimentação das mulheres durante o trabalho de parto ainda são rotineiras, caracterizando uma forma de violência obstétrica.

Os procedimentos referidos anteriormente também foram evidenciados nesta revisão, os resultados mostram que tanto a manobra de Kristeller como a impossibilidade de escolha da melhor posição para parir, são atos violentos que aparecem como rotina de alguns serviços que oferecem assistência ao parto normal, tirando da parturiente o seu protagonismo no período parturitivo.

Com vistas a oferecer um parto humanizado e seguro o Ministério da Saúde (MS) e a OMS recomendam que durante o trabalho de parto seja ofertado líquidos; estimulação à adoção de posições verticalizadas e à livre movimentação, objetivando o aumentar o conforto materno e facilitar o seguimento do parto; uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, como por exemplo, banho de aspersão ou imersão em água quente e massagens. Considerando que essas tecnologias são acessíveis por serem de baixo custo e não invasivas torna viável a adoção dessas práticas por todos os serviços de saúde (OMS, 1996; BRASIL, 2001).



Outro ponto bastante citado, foi no que se diz respeito a falta de preparo institucional hospitalar, visto que nos estados brasileiros considerados mais desenvolvidos, não dispõe de uma estrutura física adequada, estrutura com pessoal capacitado e estrutura de diretrizes assistenciais. Desse modo, os hospitais brasileiros necessitam se adequar aos direitos humanos das mulheres em seu ciclo gravídico, deixando para trás essas estruturas ultrapassadas e assim fornecendo uma melhor assistência e promovendo ambientes favoráveis ao parto, assim garantindo uma assistência digna a mulher e o recém-nascido (SILVA, 2014).

O estudo de Santiago e Souza (2017), também nos mostra que os profissionais não explicam ou informam a necessidade da técnica feita na mulher durante o trabalho de parto, desse modo a mesma perde a autonomia sobre seu próprio corpo, encaram episódios agressivos durante o atendimento, sem questionar e sem buscar seu direito de reclamar contra o sofrimento que está passando. Além disso, é evidenciado que os médicos não respeitam seus desejos, prejudicando o conforto da mulher, desta forma, com a falta de diálogo entre profissional e paciente, escolhas deixam de serem feitas em conjunto, tornando-se hierarquizadas.

Zanardo et al. (2017) mostram em seu estudo que dentro dos serviços de saúde, as parturientes e profissionais não veem os maus tratos na assistência como formas de violência obstétrica, e que a grande maioria considera esses acontecimentos como algo rotineiro. Os profissionais entrevistados, relataram ainda que a violência está mais relacionada com uma agressão física ou sexual, mas não viam suas práticas diárias ou experiências na sala de parto como tal. Desse modo, é nítido que até mesmo os profissionais da saúde não conhecem o que se diz respeito a violência obstétrica, sendo necessárias um maior aperfeiçoamento de políticas que visam minimizar essa prática, além um maior enfoque desse tema dentro das instituições de ensino.

CONCLUSÃO

O estudo nos permitiu aprofundar nossos conhecimentos a respeito da temática escolhida, além de nos proporcionar um olhar ampliado para a violência obstétrica. Nesse sentido podemos perceber que as formas deste tipo de violência são as mais variáveis possíveis, porém as que mais se destacaram foram: a realização da manobra de Kristeller, episiotomia, uso de ocitocina sintética, amniotomia, além de ofensas, humilhações, gritos e negligências.

É perceptível que essas práticas ainda acontecem nos serviços de saúde, e o quão essa realidade pode afetar em um dos momentos mais críticos do ciclo gravídico-puerperal. Observamos que estes procedimentos são realizados muitas vezes até como rotina do setor, o que se torna ainda mais preocupante. É necessário prestar uma assistência de qualidade tanto para a mulher, como para o recém nato, onde a primeira seja protagonista de

todo o processo, livre de preconceitos, rotinas e protocolos e principalmente da falta de preparo dos profissionais de saúde.

Ressalta-se ainda que os aspectos relativos as formas de violência obstétrica, esclarecidos no âmbito desta pesquisa, podem servir de base para a equipe de saúde, e para as próprias parturientes, pois a partir da informação prestada, é preciso que haja a melhoria das práticas nos serviços, e que os procedimentos os quais foram citados, não sejam mais necessários. Além de estimular a busca uma ressignificação desse momento tão significativo, que é o parto.



AASHEIM, V., NILSEN, A.B., LUKASSE, M., REINAR, L.M. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. **The Cochrane Library**. [Internet]. 2011.

ANDRADE, O. N, P. et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.16, n.1, p.29-37, jan./mar., 2016.

BRASL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia da Saúde da Criança e da Mulher- PNDS 2006: dimensões no processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília, 151-70, 2006.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

CARVALHO, C. V. C. Os efeitos da manobra de Kristeller no segundo período de trabalho de parto. 2014. Relatório de estágio (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia). Escola Superior De Enfermagem Do Porto,2014.

COELHO. E. B. S., SILVA, A. C. L. G., LINDNER, S. R. **Violência: definições e tipologias**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 32 p.

HIDALGO-LOPEZOSA, P., HIDALGO-MAESTRE, M., RODRÍGUEZ-BORREGO, M. A. Labor stimulation with oxytocin: effects on obstetrical and neonatal outcomes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.24, e.27744, 2016.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup: S17-S47, 2014.

NASCIMENTO, L.C et al. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.11, n.2, p.14-23, maio, 2014.

NOGUEIRO, E. P. S. P. **Aquisição de competências - contributos de uma revisão integrativa sobre a amniotomia precoce para a gestão do primeiro período de trabalho de parto**. Porto. 2014.

OLIVEIRA, M. C., MERCES, M. C. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. **Revista de Enfermagem**, Recife. v. 11. 2483-9, jun., 2017.

OMS (Organização Mundial da Saúde). Tecnologia apropriada para partos e nascimentos. Recomendações da Organização Mundial de Saúde. Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996.

POMPEU, K. C., et al. Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.7, p.1142, 2017.



SILVA, M. G., et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras, **Rev Rene**. v.15,n.4,p.720-8, jul-ago, 2014.

SOUZA, A. B., et al. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura, **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 25. n.3. p.115-128, set./dez., 2016.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, 29: e155043. Porto Alegre. 2017.

ZHANG, J., et al. Oxytocin regimen for labor augmentation, labor progression, and perinatal outcomes. **Obstet Gynecol**. v. 118, p. 118-249,2011.



FRATURAS DE FÊMUR DECORRENTES DE QUEDAS EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Cristina da Costa Pereira¹

Luis Eduardo Abrantes da Silva²

Wellyta Natália Rolim de Sousa³

Wagner Maciel Sarmento⁴

Laryssa Lins de Araújo⁵

Mayara Evangelista de Andrade⁶

431

RESUMO

De acordo com o IBGE (2010), a população idosa correspondia à cerca de 10,8% da população total no Brasil, mas esse índice tem aumentado ao longo dos anos, estimando-se que essa população venha corresponder à aproximadamente 19% da população brasileira, em 2050. Diante dessa problemática, esse estudo objetivou identificar as principais complicações decorrentes de fraturas de fêmur em idosos, bem como os principais fatores de risco que predisõem a esta situação. Trata-se de uma revisão integrativa, com base no método de coleta de dados advindo de pesquisas secundárias. A idade é um grande fator contribuinte para se adquirir uma fratura de fêmur, assim como também o sexo, que vem se apresentando com mais frequência no sexo feminino, no qual devido à mulher na maioria das vezes conter o corpo com menos massa corporal em comparação ao homem, e também por estar em situações que se tornam risco iminente para quedas e assim ocasionar numa possível fratura de fêmur, como por exemplo, os serviços domésticos. Conclui-se que a fratura de fêmur acarreta uma série de complicações para o indivíduo idoso, incluindo alterações na qualidade de vida e consequências mecânicas oriundas do próprio tratamento.

Descritores: Acidentes por quedas. Fraturas do fêmur. Idosos.

FEMORAL FRACTURES RESULTING FROM FALLS IN THE ELDERLY: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: maria.cristina.jecev@gmail.com

²Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: eduardoraf_89@hotmail.com

³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP). E-mail: wellytanathalya1@gmail.com

⁴Graduando pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP), na Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF). E-mail: waguinho_braga@hotmail.com

⁵Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP), na Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF). E-mail: laryssalins13@icloud.com

⁶Docente Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Formação de Professores (CFP), na Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF). E-mail: mayaraeandrade@hotmail.com



According to IBGE (2010), the elderly population corresponded to about 10.8% of the total population in Brazil, but this index has increased over the years, estimating that this population corresponds to approximately 19% of the Brazilian population in 2050. The main objective of this study was to identify the main complications resulting from femoral fractures in the elderly, as well as the main risk factors that predispose to this situation. It is an integrative review based on the method of data collection from secondary research. Age is one of the main contributory factors for the acquisition of femoral fracture, as well as sex, which is occurring more frequently in women, where they generally present the body with less body mass in relation to men and also in situations that become imminent risk of falls and thus cause a possible fracture of the femur, such as domestic services. It is concluded that femoral fracture causes a series of complications for the individual, including changes in the quality of life and mechanical consequences of the treatment itself.

Keywords: Accidental falls. Femoral fractures. Olders.

FRACTURAS FEMORALES RESULTANTES DE CAÍDAS EN LOS ANCIANOS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

432

RESUMEN

Según el IBGE (2010), la población de ancianos correspondieron a aproximadamente el 10,8% del total de la población de Brasil, pero este índice ha aumentado a lo largo de los años, se estima que esta población corresponden aproximadamente al 19% de la población brasileña, en 2050. Ante este problema, el presente estudio pretende identificar las principales complicaciones de fracturas femorales en los ancianos, así como los principales factores de riesgo que predisponen a esta situación. Es un examen integrador, basado en el método de recolección de datos resultantes de la investigación de fuentes secundarias. La edad es un factor importante que contribuye a adquirir una fractura de fémur, así como el sexo, que ha venido presentando con mayor frecuencia en el sexo femenino, en la que debido a la mujer en la mayoría de los casos contienen el cuerpo con menos masa corporal en comparación con el hombre, y también por estar en situaciones en las que se convierten en inminente riesgo de caídas y, por lo tanto, una posible fractura de fémur, como por ejemplo, los servicios domésticos. Se concluye que la fractura del fémur conlleva una serie de complicaciones para los ancianos persona, incluidos los cambios en la calidad de vida y efectos mecánicos por el tratamiento en sí.

Palabras Claves: Las caídas accidentales. Fracturas del fémur. Añosos.

INTRODUÇÃO

De acordo com o IBGE (2010), a população idosa correspondia à cerca de 10,8% da população total no Brasil, mas esse índice tem aumentado ao longo dos anos, estimando-se que essa população venha corresponder à aproximadamente 19% da população brasileira, em 2050. Como base nesses dados deve-se voltar as atenções para o acelerado crescimento da população idosa, que em pouco tempo irá mudar surtirá efeitos significativos em todos os níveis da sociedade, incluindo investimentos na saúde, tendo em vista que esse público é dependente de maior atenção e cuidados, devido as transformações inerentes ao processo de envelhecimento.

De acordo com Maia et al. (2011), o processo de envelhecimento traz consigo alterações fisiológicas, funcionais e bioquímicas que podem predispor os idosos a certos problemas, como por exemplo um elevado risco de quedas, o qual pode estar relacionado a situações do próprio envelhecimento (fatores intrínsecos) ou a condições inadequadas do ambiente (fatores extrínsecos).

Existem inúmeros fatores que contribuem para esses acidentes, como por exemplo, o sexo, a idade, a utilização de tratamento medicamentoso, patologias, hábito de vida, entre outros fatores, no entanto, apesar desse caráter multicausal os fatores intrínsecos ainda apresentam uma maior associação com a ocorrência de quedas entre os idosos (COSTA et al., 2013).



Sabe-se que esse tipo de acidente pode ocasionar várias consequências para esse público, entre elas estão as fraturas, com destaque especial para as fraturas de fêmur, em virtude das complicações que essas lesões ocasionam, configurando-se em um problema de saúde pública (SOARES et al., 2015).

Nessa perspectiva, Soares et al. (2014), apontam que, estudos atuais relataram a diminuição, em cerca de 15 a 20%, da expectativa de vida em pessoas que sofrem esse tipo de fratura, podendo alcançar cerca de 50% de mortalidade logo no primeiro ano, além disso, as fraturas de fêmur, tem prejudicado muito a qualidade de vida dos idosos, fazendo com que estes dependam de cuidadores, uso de dispositivos auxiliares, dentre outras limitações, podendo, ainda, tornarem-se apreensivos e temerosos à ocorrência de novas quedas.

Além disso, as fraturas de fêmur prolongam as internações o que podem ocasionar outras complicações que são adquiridas a partir da sua entrada no âmbito hospitalar, atentando para os idosos, pois possuem o sistema imunológico mais depressivo do que um jovem na vida adulta, que o torna mais susceptível a infecções hospitalares.

Em suma, o aumento da longevidade, principalmente quando acontecem dentro de um contexto desfavorável, podem ocasionar vários problemas, demandando uma maior atenção à saúde direcionada a esse público, com isso, faz-se necessário que os profissionais de saúde compreendam todo o processo de envelhecimento para saberem lidar de forma positiva com as variáveis dessa realidade.

OBJETIVO

Diante dessa problemática, esse estudo objetivou identificar as principais complicações que as fraturas de fêmur acarreta em idosos, bem como os principais fatores de risco que predispõem a esta situação.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, com base no método de coleta de dados advindo de pesquisas secundárias. Para a busca de trabalhos presentes na literatura usou-se a plataforma de dados: o Portal Regional da BVS que tem acesso à *América Latina e Caribe (AL&C)*.

Para COOPER (1989), a revisão integrativa é um método que agrupa os resultados de pesquisas primárias, sobre o mesmo assunto com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico.

Esse tipo de estudo engloba cerca de seis etapas, sendo elas a identificação do tema, o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão, definição das informações, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados, e apresentação da síntese/revisão do conhecimento.

A pesquisa foi realizada nas base de dados SciELO, LILACS, BDNF-ENFERMAGEM, MEDLINE e REDALYC UAEM, utilizando-se os descritores “fraturas de fêmur”, “idosos” e “acidentes por quedas”, cadastrados nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), associados através do operador booleano “AND”, a fim de responder a questão norteadora: “quais os principais fatores de riscos e complicações das fraturas de fêmur decorrentes de quedas em idosos?”.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2017 a fevereiro de 2018. Dentro dos critérios de inclusão foram utilizados: artigos científicos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e publicados entre os



anos de 2010 a 2017. Os critérios de exclusão foram outros documentos como teses e monografias, artigos em duplicata, e artigos que não responderam ao objetivo. A pré-seleção dos textos se deu após leitura dos títulos e resumos dos artigos. Foram pré-selecionados 17 estudos, e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se 6 artigos para compor a amostra do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1. Distribuição das publicações que estão incluídas na revisão integrativa de acordo com nome dos autores, ano, título, objetivo e resultados e discussão.

434

Autores	Ano	Título	Objetivos	Conclusão
MAIA, Bruna Carla, et al.	2011	CONSEQUÊNCIAS DAS QUEDAS EM IDOSOS VIVENDO NA COMUNIDADE	O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica sistemática da literatura através da seleção e análise criteriosa de artigos científicos que investigaram as consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade.	A partir deste estudo, pode-se concluir que a ocorrência de quedas em idosos pode resultar em um relevante problema de saúde. Ficou demonstrado também que as quedas podem trazer importantes implicações para a família desse idoso e para a sociedade.
COSTA, A.G.S. et al.	2013	FATORES DE RISCO PARA QUEDAS EM IDOSOS	O estudo em questão teve como objetivo investigar os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos para quedas em idosos e verificar a existência de possíveis associações estatísticas de grupos com a sem relatos de quedas.	Os fatores de risco intrínsecos ou individuais tais como alterações nos pés, equilíbrio prejudicado e déficit proprioceptivo foram os mais relevantes no âmbito das quedas, ao apresentarem maior significância estatística.
SOOARES, D.S.,	2014	FRATURAS DE FÊMUR EM IDOSOS	o presente trabalho tem por finalidade	No presente estudo, o número de casos de fraturas de



NO BRASIL: descrever a fêmur em idosos no
ANALISE ESPAÇO- evolução temporal Brasil a exemplo
TEMPORAL DE 2008 e espacial dos de outros países é
A 2012 casos de fratura de alto, atingindo
fêmur na predominantemente
população de mulheres,
pessoas com idade consequentemente
igual ou superior a com grandes custos
60 anos em todas financeiros e
as regiões do país, sociais.
por sexo, em um
período de cinco
anos.

BIZERRA, 2014
C.D.A., et al.

QUEDAS DE IDOSOS: O estudo teve por Os fatores de risco
IDENTIFICAÇÃO DE objetivo para quedas
FATORES DE RISCO de identificar fatores estiveram presentes
EXTRÍNSECOS EM de risco na maioria das
DOMICÍLIOS. extrínsecos que residências,
predispõem a denotando o
ocorrência de potencial que esse
quedas de idosos tipo de agravo
no ambiente possui para
domiciliar. acontecer.

SOARES, D.S., et 2015
al.

ANÁLISE DOS O presente estudo Concluiu-se que a
FATORES A teve como prática regular de
ASSOCIADOS A objetivo exercícios físicos, a
QUEDAS COM identificar os elaboração de
FRATURA DE FÊMUR principais fatores planos de
EM IDOSOS: UM associados a terapêuticos mais
ESTUDO CASO- quedas e fraturas apropriados e
CONTROLE de fêmur em incentivar a
idosos em um eliminação de
município do inadequações nos
sudeste brasileiro. domicílios desses
indivíduos são
medidas que
deverão ser
orientadas
individualmente
aos pacientes, bem
como disseminadas
na forma de ações
direcionadas à
população idosa
pelos profissionais
da saúde e gestores.

FORTE, E.C.N.; 2017
FILHO, O.M.S.

ASSISTÊNCIA DO O objetivo deste Foi concluído que a
ENFERMEIRO A trabalho foi incidência de
PACIENTES IDOSOS identificar o perfil eventos
do idoso vítima de traumáticos que



COM TRAUMA DE trauma femoral, chegam às
FÊMUR atendido em unidades de
unidade de Urgência e
Urgência e Emergência que
Emergência em evidenciam idosos
dois hospitais do quase sempre
Estado de São abrangendo o sexo
Paulo diante do feminino, ocorrem
exposto. em sua maioria
devido a
progressão da idade
acompanhada de
mudanças
previsíveis em
praticamente todos
os órgãos e
sistemas do
organismo com a
tendência de
diminuição de
reserva fisiológica.

Atualmente vem sendo observado que os acidentes inerentes por quedas estão sendo umas das principais causas de invalidez e mortalidade, sendo os idosos os públicos mais susceptíveis à ocorrência, e a complicações. Devido esses acidentes, principalmente por conta das fraturas de fêmur, o país vem apresentando maiores gastos com a saúde pública, por causa do aumento do tempo de internação hospitalar, e também pelo fator da reabilitação. Para Forte, (2017), a fratura de fêmur é a mais séria consequência decorrente de quedas para idosos, devido à alta mortalidade e ao elevado custo financeiro empregado no tratamento da mesma.

Segundo Miranda e seus colaboradores (2017), a população acima de 60 anos teve um aumento de 4,7% nos períodos de 1980 a 2010, como consequência do aumento da longevidade, e juntamente com o crescente número de idosos no Brasil, a taxa de acidentes por quedas nessa população também vem demonstrando um grande aumento percentual ao ano.

De acordo com esses dados demográficos e a as expectativas de maiores aumentos, faz-se necessário que os profissionais de saúde estejam capacitados para atender toda a demanda de acordo com as fragilidades que eles apresentam. Entretanto, além da capacitação devem-se ser implantados conjuntos de ações preventivas e educadoras para que haja uma minimização desses agravos, atendendo às objetivações da assistência ao idoso.

O processo de envelhecimento envolve um conjunto de fatores que pode acarretar aos idosos inúmeros problemas de saúde, como por exemplo, o risco eminente de queda. Esses fatores podem estar relacionados diretamente com o próprio processo de envelhecimento, classificando se como fatores intrínsecos. Na medida em que a pessoa vai envelhecendo as suas funções vão se limitando, o que provoca uma diminuição na qualidade de vida do indivíduo que vai se acentuando com o passar do tempo (MAIA et al., 2011).

A idade é um grande fator contribuinte para ocorrer uma fratura de fêmur, assim como também o sexo, que vem se apresentando com mais frequência no sexo feminino, no qual devido à mulher na maioria das vezes conter o corpo com menos massa corporal em comparação ao homem, e também por estar em situações que se



tomam risco iminente para quedas e assim ocasionar numa possível fratura de fêmur, como por exemplo, os serviços domésticos.

A condição de moradia é um fator muito importante também, pois com a presença de piso escorregadio, prateleiras altas, vaso sanitário baixo, mesas elevadas, escadas, podem apresentar risco de quedas nos indivíduos que habitam aquela moradia. De acordo com Bezerra et al. (2014), o domicílio é um espaço que pode influenciar o bem-estar dos idosos, sendo a segurança e o conforto no lar requisitos essenciais, uma vez que as pessoas nessa faixa etária (60 anos ou mais) costumam passar de 60 a 70% de seu tempo em casa. Ainda, os fatores de risco determinantes para quedas no domicílio e fora dele são diferentes, demandando estratégias específicas de prevenção ao se considerar o local de ocorrência. Então são de suma importância que a moradia esteja atendendo os princípios para prevenção de quedas, principalmente moradias que contêm pessoas idosas.

A fratura de fêmur apresenta-se como uma das principais complicações advindas de acidentes por quedas em idosos, sendo uma condição traumática bastante evidenciada no país, configurando-se como um problema de saúde pública mundial (BORTOLON et al., 2011). As complicações devido à fratura de fêmur vêm se alastrando de acordo com a intensidade em que a fratura acomete o idoso, tendo como principais complicações a marcha prejudicada e o óbito. Ocorrem alterações em vários sistemas as quais diminuem a funcionalidade do idoso. Este envelhecimento também pode estar associado a patologias, sendo caracterizados como senilidade (FORTE, 2017).

Quando o idoso é hospitalizado devido à fratura ele está suscetível a adquirir outras complicações, pois o hospital se torna porta de entrada para microrganismos infectocontagiosos e para processos patológicos como, por exemplo, úlcera de pressão, que é ocasionada devido a grandes proporções de tempo em que o idoso está acamado. Existem inúmeras complicações que podem ser observadas durante a reabilitação dos idosos, como também durante o período posterior a recuperação, que vai do grau mais simples como um hematoma até um grau mais alto como o óbito.

CONCLUSÃO

Os acidentes por quedas acometem principalmente os idosos, sendo dentro dessas a fatura de fêmur a consequência mais relevante. A transição demográfica auxilia no aumento do agravamento à saúde pública, e também na compreensão dos altos índices de ocorrências registrados em todo país.

Conclui-se que a fratura de fêmur acarreta uma série de complicações para o indivíduo idoso, incluindo alterações na qualidade de vida e consequências mecânicas oriundas do próprio tratamento. É necessária a participação de uma equipe interdisciplinar, para que haja uma assistência digna e humanizada, tendo em vista a reabilitação do idoso com mais qualidade e rapidez. Além do cuidado, devem-se existir ações que irão promover a prevenção de quedas, e também ações educadoras em prol do conhecimento sobre os fatores de risco para que haja uma diminuição de acidentes.

É importante ressaltar que a revisão na literatura de trabalhos existentes não conseguiu atender de forma eficaz aos objetivos desse estudo, sendo escassos os números de artigos que trabalham a questão específica sobre complicações em casos de fraturas de fêmur no público idoso. Além disso, os fatores de risco apresentados estão diretamente relacionados à ocorrência de quedas, essa por sua vez é que pode levar à uma possível fratura de fêmur no idoso, sabemos que o fêmur é o maior osso do corpo humano e que é necessário um grande impacto



sobre o mesmo para que haja um rompimento ósseo, no entanto, nesse público, uma simples queda ocasionada por alguns dos fatores apresentados podem facilmente ocasionar uma fratura no fêmur.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, C. D. A. et al. Quedas de idosos: identificação de fatores de risco extrínsecos em domicílios. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 1, p.203-212, jan. 2014.
- BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12&uf=00>> Acesso em: 11/11/2017
- COOPER, H.M. **Interating research: a guide for literature reviews**. 2.ed. Newbury Park. Sage, 1989.
- FAUSTINO, Andréa Mathes. **Úlcera por pressão e fatores de risco em pacientes hospitalizados com fratura de quadril e fêmur**, 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- FORTE, E.C.N. **Assistência do enfermeiro a pacientes idosos com trauma de fêmur**, 2017,17f. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2017.
- MAIA, B.C. et al. Consequências das Quedas em Idosos Vivendo na Comunidade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.381-393, 2011.
- MIRANDA, G, M. D.; MENDES, A.C. G.; SILVA, A. L. A. Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 309-320, 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Who Global Report on Falls Prevention in Older Age**. 2007. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March> Acesso em: 11/11/2017
- SOARES, D. S. et al. Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 239-248, 2015.
- SOARES, D. S. et al. Fraturas de fêmur em idosos no Brasil: análise espaço-temporal de 2008 a 2012. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, p.2669-2678, dez. 2014.
- SOUSA, A. G.C. et al. Fatores de risco para quedas em idosos. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 4, 2013.



PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: ÊNFASE NAS TECNOLOGIAS DO CUIDADO

Joyce Wadna Rodrigues de Souza¹

Mayara Evangelista de Andrade²

Arydyjany Gonçalves Nascimento³

Wandenkol Gouveia Costa⁴

RESUMO

Objetivo: Identificar como a literatura científica aborda sobre o processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Básica com ênfase nas tecnologias do cuidado. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, realizada a partir de pesquisas indexadas nas bases de dados LILACS, SciELO, BDenf e MEDLINE, tendo como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “tecnologia”, “enfermagem” e “atenção primária à saúde”. Foram encontrados 92 artigos, que após aplicação dos critérios de inclusão totalizaram em 31 estudos, contudo, apenas oito deles contemplaram aos critérios de exclusão delineados. **Resultados:** Por meio da análise dos artigos foi possível construir as seguintes categorias: Implementação das tecnologias do cuidado na prática do enfermeiro na Atenção Básica; e Mediadores da utilização das tecnologias do cuidado pelo enfermeiro na Atenção Básica. Evidenciou-se que a utilização das tecnologias cuidativas pelo profissional enfermeiro, especialmente as do tipo leve, favorece o desenvolvimento de competência interpessoal entre usuários e profissionais que atuam na viabilização do cuidado no âmbito da AB. **Considerações finais:** A prática do enfermeiro na ESF, desenvolvida por ações que reflitam e valorizem o uso de tecnologias leves em detrimento das duras, podem representar novas possibilidades de renovação e inovação do processo de trabalho do enfermeiro na AB.

Descritores: Tecnologia. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

439

NURSING WORK PROCESS IN BASIC CARE: EMPHASIS IN CARE TECHNOLOGIES

ABSTRACT

Objective: To identify how the scientific literature deals with the nurses' work process in Primary Care with emphasis on care technologies. **Methodology:** This is an Integrative Review of Literature, based on researches indexed in the LILACS, SciELO, BDenf and MEDLINE databases, with "Technology", "nursing" and "attention" as descriptors in Health Sciences (DeCS). primary health care". A total of 92 articles were found, which after applying the inclusion criteria totaled 31 studies, however, only eight of them considered the delineated exclusion criteria. **Results:** Through the analysis of the articles it was possible to construct the following categories: Implementation of care technologies in the practice of nurses in Primary Care; and Mediators of the use of nursing care technologies in Primary Care. It was evidenced that the use of care technologies by the nurse professional, especially those of the light type, favors the development of interpersonal competence between users and professionals that act in the feasibility of care within the AB. **Final considerations:** Nursing practice in ESF, developed by actions that reflect and value the use of light technologies rather than harsh ones, may represent new possibilities for renewal and innovation of the nurses' work process in Primary Health Care.

Keywords: Technology. Nursing. Primary Health Care

¹ Enfermeira formada pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade Santa Maria (FSM); Enfermeira de Estratégia de Saúde da Família do Município de São José da Lagoa Tapada – PB.

² Enfermeira formada pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade Santa Maria (FSM); Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Membro do Grupo de Pesquisa Laboratório de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde-LATICS/UFCG/CNPq

³ Enfermeira formada pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Especialista em Saúde Coletiva em ênfase em PSF pela Faculdades Integradas de Patos (FIP); Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

⁴ Enfermeiro formado pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Pós-Graduando em Saúde Coletiva em ênfase em pSF pela Faculdades Integradas de Patos - PB (FIP).



PROCEDIMIENTO DE TRABAJO DEL ENFERMERO EN LA ATENCIÓN BÁSICA: ÊFASE EN LAS TECNOLOGÍAS DEL CUIDADO

RESUMEN

Objetivo: Identificar cómo la literatura científica aborda sobre el proceso de trabajo del enfermero en la Atención Básica con énfasis en las tecnologías del cuidado. **Metodología:** es una revisión de la literatura, realizada a partir de investigaciones indexadas en las bases de datos LILACS, SciELO, BDeF y MEDLINE, teniendo como Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) "tecnología", "enfermería" y "atención" primaria de la salud. Se encontraron 92 artículos, que tras la aplicación de los criterios de inclusión totalizaron en 31 estudios, sin embargo, sólo ocho de ellos contemplaron los criterios de exclusión delineados. **Resultados:** Por medio del análisis de los artículos fue posible construir las siguientes categorías: Implementación de las tecnologías del cuidado en la práctica del enfermero en la Atención Básica; y Mediadores de la utilización de las tecnologías del cuidado por el enfermero en la Atención Básica. Se evidenció que la utilización de las tecnologías cuidantes por el profesional enfermero, especialmente las del tipo leve, favorece el desarrollo de competencia interpersonal entre usuarios y profesionales que actúan en la viabilidad del cuidado en el ámbito de la AB. **Consideraciones finales:** La práctica del enfermero en la ESF, desarrollada por acciones que reflejen y valoren el uso de tecnologías ligeras en detrimento de las duras, pueden representar nuevas posibilidades de renovación e innovación del proceso de trabajo del enfermero en la AB. **Palabras Claves:** Tecnología. Enfermería. Atención Primaria a la Salud.

440

INTRODUÇÃO

No processo de trabalho em saúde, para se produzir o cuidado, tanto individual como o coletivo, tem que inicialmente produzir atos de saúde, como a realização de procedimentos, ações de acolhimento e de responsabilização, para então atuar sobre os problemas de saúde da população. Esse processo de trabalho é dinâmico na medida em que a construção dos atos produtivos e o consumo desses acontecem ao mesmo tempo, representando o estabelecimento de uma relação de interseção, onde o profissional de saúde age como agente produtor (utilizando de seus conhecimentos e ferramentas) e o paciente/cliente como agente consumidor (com suas vivências, individualidades e representações), o qual recebe o cuidado ao tempo que também interfere no processo como agente (MERHY, 1999; MERHY; FEUERWERKER, 2009).

No cotidiano de práticas do profissional de saúde, no seu microespaço de trabalho, percebe-se a realização do cuidado, atuando em um núcleo tecnológico formado pelo "Trabalho Morto" e "Trabalho Vivo". O Trabalho Morto (TM) como todos os instrumentos resultantes de um trabalho humano precedente, enquanto que o Trabalho Vivo (TV) é o trabalho em ato, caracterizado pela possibilidade de o trabalhador agir no ato produtivo de forma autônoma. A razão entre o TV e o TM estabelece uma Composição Técnica do Trabalho (CTT), funcionando como um regulador das tecnologias do cuidado utilizadas nos atos produtivos em saúde, de maneira que quanto maior for a supremacia do TV, maior será o cuidado prestado ao usuário (FRANCO, 2003; MERHY, 2014).

Para Merhy e Franco (2003), reconsiderar a mudança do modelo da assistência à saúde é prever o impacto na essência do cuidado, fomentando a supremacia do TV sobre o TM, o que corresponde a ações de saúde pautadas na utilização de tecnologias adequadas a cada situação e na promoção do cuidado integral baseado nas necessidades dos atores sociais.

Nesse sentido, com a fim de reestruturar do modelo de atenção à saúde do Brasil, destaca-se a Atenção Básica (AB), a qual objetiva o desenvolvimento de uma atenção integral que gere impacto na autonomia, na situação de saúde e nos determinantes e condicionantes de saúde da comunidade (BRASIL, 2017), bem como visa reafirmar os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS).



Dentro desse cenário, as relações que acontecem no processo de trabalho tanto da enfermagem, como em outras profissões da saúde, são norteadas por tecnologias. Essas tecnologias podem ser entendidas como um conjunto de saberes e ferramentas que expressam tanto o processo de produção do serviço como a rede de relações sociais estabelecidas entre os atores envolvidos e as práticas desenvolvidas (SOUSA; PINTO; JORGE, 2010).

Merhy (2014) classifica as tecnologias utilizadas no processo de trabalho em saúde como: leve, leve-dura e dura. A Tecnologia Leve é aquela relacionada à produção de vínculo, acolhimento e comunicação. Caracteriza-se, ainda, pelo estabelecimento de relações entre os sujeitos envolvidos nessa ação. A Tecnologia Leve-Dura faz referência a saberes bem estruturados, representados pelas disciplinas da área da saúde, como a Clínica Médica e a Epidemiologia. Já a Tecnologia Dura inclui todo o material palpável utilizado na produção do cuidado, isto é, os instrumentos tecnológicos, como equipamentos e máquinas.

Mesmo, no atual cenário de saúde, ainda se percebe a dificuldade na implementação das tecnologias do cuidado pelo enfermeiro na AB, ora por desconhecimento por parte dessa categoria profissional, ora pelo próprio ambiente em que ocorre o processo de trabalho, que muitas vezes inviabiliza a implementação dessas ferramentas.

Portanto, diante das problemáticas apresentadas, questiona-se: o que a literatura evidencia sobre processo de trabalho do enfermeiro no âmbito da Atenção Básica com ênfase nas tecnologias do cuidado?

A intenção de explorar essa temática se deu a partir da inquietação e a curiosidade de compreender melhor o que a literatura tem evidenciado sobre o processo de trabalho do enfermeiro com ênfase nas tecnologias do cuidado.

Acredita-se que esta pesquisa irá contribuir para a qualificação do processo de trabalho do enfermeiro no âmbito da AB, haja vista que, a partir do momento que o profissional consegue se apropriar de saberes científicos, isso possibilita romper com o paradigma tradicional de assistência à saúde que ainda é forte nesse cenário de atuação com práticas fragmentadas, tecnicistas e, por vezes, distantes de uma sensibilização do cuidar.

OBJETIVO

Identificar como a literatura científica aborda sobre o processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Básica com ênfase nas tecnologias do cuidado.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, um tipo de Prática Baseada em Evidências (PBE), que visa realizar uma análise do conhecimento construído em estudos prévios sobre um determinado assunto, impulsionando os profissionais da área da saúde a busca de estudos clínicos. No campo da enfermagem, esse artifício fomenta o aperfeiçoamento apropriado de habilidades na prática profissional atuando na construção de saberes e na produção de um conhecimento respaldado e uniforme (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; WHITTEMORE, 2005; REIS, 2011).

A elaboração dessa revisão integrativa aconteceu em seis etapas distintas, as quais: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento



de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; 6) Publicação e comunicação dos achados.

Para o levantamento bibliográfico, os critérios utilizados para a seleção foram: artigos publicados no intervalo de tempo entre 2013 e 2018; nos idiomas português, inglês e espanhol; disponíveis online na íntegra; que apresentem discussão relevantes sobre o processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Básica com enfoque nas tecnologias do cuidado e indexados nas bases de dados LILACS, SciELO, BDenf e MEDLINE. Os critérios de exclusão foram artigos em duplicata e que não contemplassem os objetivos da investigação. Foram utilizados os descritores: tecnologia, enfermagem e atenção primária à saúde, conforme a classificação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Primeiramente foi realizado o entrecruzamento dos descritores nas bases de dados supracitadas, os quais totalizaram 92 artigos encontrados, que após aplicação dos critérios de inclusão totalizaram em 31 estudos. Posteriormente, foi realizada a leitura flutuante desses estudos para identificar os que se adequavam ao objetivo da pesquisa. Sendo assim, após aplicação dos critérios de exclusão perfizeram oito artigos.

Para categorização dos estudos selecionados e definição das informações a serem extraídas dos artigos, utilizou-se um formulário a partir de instrumento já validado, onde constam dados importantes como título da pesquisa, nomes dos autores, ano, objetivo e considerações dos estudos, visando minimizar a ocorrência de possíveis equívocos na transcrição de informações, certificando a relevância das informações extraídas (URSI, 2005).

Em seguida, os estudos foram abordados de maneira sistemática por meio de leitura exploratória, realizando uma avaliação dos artigos selecionados para a revisão de forma crítica, seletiva e analítica, assim como interpretando os resultados discutidos.

Deste modo, após análise dos dados coletadas, com interpretação e síntese dos resultados, construíram-se comparações entre as informações coletadas e o referencial teórico, permitindo a identificação de fatores intervenientes e projeção novos estudos. Por último, fez-se uma síntese do conhecimento produzido, ou seja, apresentou-se de forma criteriosa todo o trajeto percorrido pelo pesquisador, evidenciando de forma clara e completa os resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Evidencia-se, nos artigos pesquisados, que a maioria das publicações concentrou-se no ano de 2016 correspondendo a 37,5% das pesquisas, seguidos por aqueles publicados em 2017 com 25%; e os publicados em 2013, 2014 e 2015, com 12,5% cada.

Com relação ao objetivo, os artigos visavam descrever ações que realizadas sob a ótica das tecnologias do cuidado pela enfermagem na Atenção Básica, direcionadas a comunidades geral como também a grupos específicos, a exemplo de gestantes e idosos; além também de se buscar refletir criticamente sobre essas ferramentas do cuidado no cenário em questão. Algumas investigações revelaram como principal resultado que a inserção da figura do enfermeiro na Atenção Básica vem suscitando novos modos de produção do cuidado, que alteram não só a forma de organização do processo de trabalho, como também inverte o núcleo tecnológico do cuidado.



Por meio da análise dos artigos foi possível construir as seguintes categorias: Implementação das tecnologias do cuidado na prática do enfermeiro na Atenção Básica; e Mediadores da utilização das tecnologias do cuidado pelo enfermeiro na Atenção Básica.

CATEGORIA 1 - Implementação das tecnologias do cuidado na prática do enfermeiro na Atenção Básica

No âmbito da Atenção Básica (AB), o processo de trabalho do enfermeiro está atrelado à gestão e/ou na execução de práticas assistenciais, educativas e preventivas. São diversos os dilemas que assolam a própria profissão no que diz respeito a questões éticas, teórico-metodológicas e técnicos-operativas, posto que o modelo biomédico ainda predomina nas demandas diárias dos serviços. Em contrapartida, a utilização do vínculo, da escuta qualificada, do acolhimento e da responsabilização, fundamentados nos pressupostos da clínica ampliada, bem como as estimativas das intervenções intersetoriais e interdisciplinares e do matriciamento, relacionadas aos determinantes sociais de saúde, são exemplos de que o processo de trabalho desse profissional no contexto da atenção primária à saúde deve perpassa por mudanças inovadoras (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

Aprimorar o olhar e a escuta, significa criar possibilidades para que a complexidade da vida dos usuários possa estar presente nos serviços de saúde, assim como, a forma que os profissionais passam a entender processo saúde-doença e os sofrimentos enfrentados, provocando a mudança de posição do usuário: ele passa a ser agente ativo na produção de sua saúde juntamente com os trabalhadores de saúde (MERHY; FEUERWERKER, 2009).

No âmbito da enfermagem, as tecnologias aparecem como ferramentas preponderantes no processo de trabalho, já que esse ramo do conhecimento se fundamenta em princípios, teorias e leis para respaldarem as atividades em seu cotidiano de práticas. Uma das ações que há a articulação dos três tipos de tecnologia é o processo de enfermagem, pois, para o seu desenvolvimento, é necessário à expressão e transformação dos saberes e habilidade em atos de saúde, bem como o estabelecimento de relações entre os agentes e o uso de materiais e instrumentos de saúde (SOUZA, 2016).

Diante o exposto, percebe-se a importância do enfermeiro da AB em utilizar predominantemente as tecnologias cuidado do tipo leve, como prática pertencente ao seu processo de trabalho, uma vez que esta permite que o usuário seja atendido em toda a sua integralidade e que por meio da clínica ampliada possa se tornar protagonista do seu processo saúde, doença e cuidado.

De acordo com os resultados desse estudo foi possível perceber que ainda há uma lacuna quanto à implementação da tecnologia do cuidado no cotidiano do enfermeiro, pois os artigos apenas abordam do que as tecnologias referem-se, porém não existem referências quanto à sua execução de forma aprofundadas, deixando uma lacuna no fortalecimento da prática profissional.

Outro entrave relacionado especificamente na implementação das tecnologias leves diz respeito à falta de habilidade, por parte dos profissionais, em diferenciar o acolhimento, prática que faz parte dos pressupostos da tecnologia leve, da triagem, processo que racionaliza os cuidados de acordo com as prioridades dos pacientes. Como mostra a pesquisa de Penna, Faria e Rezende (2014), ao entrevistar 13 profissionais de saúde de um município de Minas Gerais, chegaram a conclusão que a prática do acolhimento não se mostrava eficaz por não ser desenvolvido em seu conceito literal, de modo que ao invés de promover a formação de vínculo por meio da escuta qualificada, os profissionais permaneciam na superficialidade da prática da triagem.



De acordo a Política Nacional de Humanização SUS, considera-se acolhimento a recepção do usuário no serviço de saúde e abrange a responsabilização, escuta qualificada, assistência resolutiva, articulação com outros serviços para atender de forma integral e longitudinal (BRASIL, 2007).

Tendo em vista o conceito de acolhimento e a sua relação intrínseca com tecnologia leve, os resultados dessa investigação abordam que, por vezes, o uso da tecnologia de cuidado é feita de forma seletiva por alguns profissionais, uma vez que estes utilizam essa ferramenta apenas na abordagem de grupos, como por exemplo, de idosos e de gestantes, o que vai em contramão aos preceitos da utilização das tecnologias cuidativas na AB, a qual preconiza que a formação de vínculo, o acolhimento e abordagem integral seja feita de forma geral, a todos os usuários que fazem parte desse contexto, independente de faixa etária ou enquadramento em grupo de determinada condição clínica (ALVES *et al.*, 2013; PENHA *et al.*, 2015; GOES; POLARO; GONÇALVES, 2016; ENCARNAÇÃO; SANTOS; HELIOTÉRIO, 2017).

Nesse contexto de práticas, acredita-se que a superação do modelo tradicional de atenção à saúde acontecerá a partir do desenvolvimento de atividades construídas de maneira coletiva na ESF, com práticas de saúde centradas numa lógica “usuário centrado”, que permita cotidianamente à construção de laços, estreitamento de relações e compromissos entre profissional, usuários e serviço na formatação das atividades tecnológicas em saúde, conforme as necessidades dos indivíduos e da comunidade (MERHY, 2014), sendo o alcance dessa transformação a partir do momento que é incorporado as tecnologias leve como a base do processo de trabalho em saúde.

CATEGORIA 2 – Mediadores da utilização das tecnologias do cuidado pelo enfermeiro na Atenção Básica

Para Fleurí *et al.*, (2013), a prática de Tecnologias do Cuidado é uma excelente estratégia para promover a mudança no estilo de vida da comunidade, em particular no cenário da AB, dado que, este tipo de estratégia em saúde está intimamente associado com a minimização do uso de serviços de saúde de nível secundário e terciário, bem como o consumo exacerbado de medicamentos.

Esse modelo se destaca por estabelecer vínculos de compromisso e de corresponsabilidade com a população, contribuindo para a expansão dos cuidados primários em sua dimensão político-institucional, por meio da promoção da equidade e integralidade assistencial, favorecendo o trabalho multidisciplinar, enfoque familiar e humanização na produção do cuidado (ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2016).

Um aspecto sobre a importância do uso das tecnologias do cuidado, no âmbito da AB, observado no estudo de Dantas, Santos & Tourinho (2016), é que no trabalho do enfermeiro, a instituição do diálogo permite que a subjetividade do profissional e do ator social seja expressa, criando a possibilidade de formação de vínculo entre ambos. Contudo, o uso da tecnologia de relações (leves) representa um desafio para diversos profissionais, pois que, nas unidades de saúde, estes possuem inúmeras atribuições, como as atividades gerenciais, de cunho burocrático, deixando algumas vezes, em segundo plano a consulta de enfermagem, uma importante ferramenta de implementação das tecnologias do cuidado, especialmente, as relacionais.

Acolhimento e formação de vínculos interpessoais são considerados elementos positivos e diferenciais da Estratégia Saúde da Família (ESF) quando comparada ao modelo tradicional de AB (SENA *et al.*, 2015). Contudo, na prática, o processo de trabalho por vezes é focado na doença e na queixa atual, fragilizando a criação de laços interpessoais (LOPES *et al.*, 2015), o que pode influenciar a adesão dos usuários às ações a ele orientadas e contribuir para a fragmentação do cuidado e distanciamento do enfermeiro.



No âmbito da saúde, o uso de tecnologias cuidativas pode ser o diferencial positivo nas relações. Por outro lado, a falta de habilidades interpessoais e o resultado das atitudes comunicacionais inadequadas dos profissionais na relação com os pacientes podem interferir negativamente na qualidade da assistência ofertada.

É imprescindível salientar que as tecnologias estão arraigadas com a viabilização da permissividade de momentos que favorecem bem-estar físico, mental e de interação interpessoal, podendo propiciar melhora significativa na qualidade de vida do ator social, além de fomentar autonomia, autoestima, descontração, reflexão e melhor compreensão do tema em discussão (COSCRATO; PINA; MELLO, 2010; FLEURÍ et al, 2013; PINHEIRO; GOMES, 2014). Uma vez que, na perspectiva do enfermeiro sobre as tecnologias do cuidado à medida que são eles os gestores dessa prática orienta as ações da equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde na AB.

Integrar a produção de ações cuidadoras de forma eficaz com alcance de resultados, recuperação, proteção e promoção é um desafio essencial a ser trabalhado pelos enfermeiros atuantes na AB, de maneira a transpor o modelo “procedimento-centrado” à luz das tecnologias duras, nas quais os saberes dos trabalhadores estão bem organizados, fundamentados, alienados e alienantes, e se iniciar o trabalho no modelo “usuário-centrado”, marcado por produzir ganhos de saúde que geram graus de autonomia dos sujeitos em sua vida e contexto de vida (MERHY, 2014).

Assim, desenredar o dispositivo tecnologias cuidativas permite ampliar os territórios conceituais implicados nas práticas em saúde desenvolvidas na formação em enfermagem. Abrem-se caminhos para compreensão dos processos de subjetivação que se movimentam no campo da concepção do processo educacional na práxis construtiva da identidade do profissional enfermeiro, viabilizando a concepção de discursos, as cenas visíveis e os jogos de poder envolvidos, bem como as possibilidades reprodutivas e inventivas que podem crescer entre profissionais-atores sociais, processo este, mediado pela AB.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na trajetória da análise deste estudo, foi possível perceber que existe uma lacuna quanto à implementação da tecnologia do cuidado na prática cotidiana do enfermeiro, já que os artigos apenas fazem referencia as tecnologias do cuidado, e não se adentram de maneira aprofundada a aspectos relacionados à sua execução, deixando um viés no fortalecimento da prática profissional.

Destaca-se que a CTT do enfermeiro na AB é revelada pela tecnologia do cuidado predominantemente implementada no seu cotidiano de prática, assim, quanto mais se reduz a execução de procedimentos, normas e prescrições, ações características das tecnologias duras, mais se estará distante de uma sensibilidade do cuidado. Enquanto que ao se valorizar a utilização das tecnologias relacionais e ao se pautar essas ações em conhecimento científico, as ações de saúde produzidas nesse contexto serão capazes de produzir valorização de saberes, crenças e subjetividades dos atores sociais, e de atender as reais necessidades de saúde desses.

Percebe-se a necessidade de qualificação dos trabalhadores de saúde, na perspectiva de que estes compreendam e utilizem tais tecnologias, para que a humanização da atenção à saúde possa ser, de fato, implementada. Assim, a educação permanente poderia favorecer o aprimoramento do conhecimento necessário à utilização das tecnologias, pois a melhor compreensão dos conceitos favorece a efetivação da prática cuidativa



pelos profissionais, além de respaldar ações dos enfermeiros que adotam tais instrumentos em seus exercícios há muito tempo, embora de forma empírica ou inconsciente.

Por fim, acredita-se que a prática do enfermeiro na ESF, desenvolvida por ações que reflitam e valorizem o uso de tecnologias leves em detrimento das duras, como acolhimento, escuta, vínculo e autonomia, bem como a construção de relações intercessoras entre enfermeiros e atores sociais, considerando o modelo hegemônico e as reformas macroestruturais, podem representar novas possibilidades de renovação e inovação do processo de trabalho do enfermeiro na AB.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. C. P. *et al.* Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: um enfoque na percepção das gestantes. **Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro**, v. 21, esp.1, p.648-53, dez; 2013.

BARBIANI, R.; RIGON, DALLA-NORA; C.; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da Atenção Básica: scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, p. 1-12, 2016. Acesso em: 25 jun, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Saúde**. Documento Base. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2007.

COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta paul. enferm.** [online], v.23, n.2, pp.257-263, 2010. Acesso em: 25 jun 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200017>>.

DANTAS, C. N.; SANTOS, V. E. P.; TOURINHO, F. S. V. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n.1, p. 1-8, 2016.

FLEURÍ, A. C. P.; ALMEIDA, A. C. S.; DINIZ, A. J.; *et al.* Atividades lúdicas com idosos institucionalizados. **Rev. Enfermagem Revista** [online], v. 16, n. 1, jJan./abr, 2013. Acesso em: 25 jun 2018. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/13018>>.

FRANCO, T. B. **Processos de trabalho e transição tecnológica na saúde**. 2003. (Tese Doutorado – Universidade Estadual de Campinas, São Paulo - SP).

GOES, T. M.; POLARO, S. H. I.; GONÇALVES, L. H. T. Cultivo do bem viver das pessoas idosas e tecnologia cuidativo-educacional de enfermagem. **Enferm. Foco**, v.7, n.2, p.47-51, 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758, 2008.

MERHY, E.E. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.4, n.2, p.305-314, 1999.

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do Trabalho Vivo**. São Paulo (SP): Hucitec, 2014.

MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A.C.S.; GOMBERG, E. (Orgs.). **Leituras de novas tecnologias e saúde**. São Cristóvão: Editora UFS, 2009. p.29-74.

PENHA, A. A.; G. *et al.* Tecnologias na promoção da saúde de idosos com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Rev Enferm UFSM**, v. 5, n.3, p. 406-414, Jul./Set.; 2015.

PENNA, C. M. M.; FARIA, R. S. R.; REZENDE, G. P. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde? **REME • Rev Min Enferm**. v.18,n.4,p. 815-822,2014.



REIS, J.G. **Análise da descrição de estratégias de buscas nos artigos de revisão integrativa.** Projeto de pesquisa Trabalho Final do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. ICICT/Fiocruz. Orientação: Martins, Maria de Fátima Moreira. Rio de Janeiro, RJ. 2011.

SOUSA, D. L. M.; PINTO, A. G. A.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações e o cuidado do outro nas abordagens terapêuticas grupais do Centro de Atenção Psicossocial de Fortaleza - Ceará. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n.1, p. 147-54, Jan-Mar 2010.

SOUZA, J. W. R. **Processo de trabalho do enfermeiro no âmbito da Atenção Básica:** ênfase nas tecnologias leves do cuidado. 2016. 73p. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, 2016.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório:** revisão integrativa da literatura. 2005. 130 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

WHITTEMORE, R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. **Nurs. Res.**, v. 54, n.1, p.56-62, 2005.



PROMOÇÃO DA SAÚDE DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS REALIZADAS POR PEDAGOGOS/AS EM PARCERIA COM O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO BANDEIRA

Willyan Ramon de Souza Pacheco¹

Raimunda de Fátima Neves Coêlho²

Nathalia Maria de Sousa Feitosa³

Kaliane Kelly Batista⁴

448

RESUMO

Estudos realizados em todo o mundo apresentam evidências substanciais sobre o impacto da violência na saúde das mulheres. Em face disso, o Hospital Universitário Júlio Bandeira - Cajazeiras PB, em parceria com alunos/as da Universidade Federal de Campina Grande, dos cursos de Pedagogia e Matemática, implementou uma ação integrada entre Educação e Saúde, cujo objetivo foi compreender diferentes formas de violência contra as mulheres, na perspectiva de contribuição ao processo de formação de 281 discentes, sendo 143 mulheres e 138 homens, do Ensino Fundamental II e Ensino Médio de escolas públicas da Paraíba. Empregou-se como método uma adaptação da Análise de Conteúdo em Bardin (1977), em que o tipo de trabalho aproximou-se de um relato de caso quando obteve-se informações detalhadas quanto a compreensão dos alunos sobre violência contra as mulheres e que foram identificadas como fatores de risco ou proteção às mulheres (ZARZAR et al., 2004). Os resultados apontam que as ações desenvolvidas foram consideradas relevantes, embora indicam a necessidade de atividades permanentes nas escolas públicas. Portanto, ações interdisciplinares trazem elementos consistentes para a proposição de continuidade dessas atividades e/ou projetos que contribuam para a melhoria das condições de vida das mulheres violentadas.

Descritores: Educação em Saúde. Violência contra a mulher. Hospitais Universitários.

PROMOTION OF THE HEALTH OF WOMEN IN A SITUATION OF VIOLENCE: SOCIO-EDUCATIONAL ACTIONS CARRIED OUT BY PEDAGOGOS/AS IN PARTNERSHIP WITH THE JÚLIO BANDEIRA UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT

Studies around the world present substantial evidence on the impact of violence on women's health. As a result, the University Hospital Júlio Bandeira - Cajazeiras PB, in partnership with students of the Federal University of Campina Grande, of the Pedagogy and Mathematics courses, implemented an integrated action between

¹Graduando do curso de Pedagogia na Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP. Estudante Pesquisador no Grupo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Educação, Linguagem e Práticas Sociais – GIEPELPS-CNPq.

²Professora orientadora. Doutora em Medicina e Saúde pela UFBA. Professora Associada II da UFCG/CFP. Professora Pesquisadora do Grupo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Educação, Linguagem e Práticas Sociais – GIEPELPS-CNPq e Membro do Conselho Editorial da Revista de Pesquisa Interdisciplinar- RPI do CFP/UFCG.

³Pós-graduanda *lato sensu* em Formação Docente para a Educação Básica pela UFCG/CFP. Estudante Pesquisadora no Grupo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Educação, Linguagem e Práticas Sociais – GIEPELPS-CNPq.

⁴Graduanda em Pedagogia no Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande. Estudante Pesquisadora no Grupo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Educação, Linguagem e Práticas Sociais – GIEPELPS-CNPq.



Education and Health, whose objective was to understand different forms of violence against women, with a view to contributing to the process of training of 281 students, 143 women and 138 men, from Elementary School II and High School in Paraíba public schools. An adaptation of the Content Analysis in Bardin (1977) was used as a method, in which the type of work approached a case report when detailed information about students' understanding of violence against women was obtained and identified as risk factors or protection to women (ZARZAR et al., 2004). The results indicate that the actions developed were considered relevant, although they indicate the need for permanent activities in public schools. Therefore, interdisciplinary actions bring consistent elements for the proposition of continuity of these activities and / or projects that contribute to the improvement of the living conditions of the violated women.

Keywords: Health Education. Violence Against Women. Hospitals University.

PROMOCIÓN DE LA SALUD DE MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA: ACCIONES SOCIOEDUCATIVAS REALIZADAS POR PEDAGOGOS/AS EN PARCERÍA CON EL HOSPITAL UNIVERSITARIO JÚLIO BANDERA

449

RESUMEN

Estudios realizados en todo el mundo presentan evidencias sustanciales sobre el impacto de la violencia en la salud de las mujeres. En este sentido, el Hospital Universitario Júlio Bandeira - Cajazeiras PB, en asociación con alumnos / as de la Universidad Federal de Campina Grande, de los cursos de Pedagogía y Matemática, implementó una acción integrada entre Educación y Salud, cuyo objetivo fue comprender diferentes formas de violencia de las mujeres, en la perspectiva de contribución al proceso de formación de 281 alumnos, siendo 143 mujeres y 138 hombres, de la Enseñanza Fundamental II y de la Enseñanza Media de escuelas públicas de Paraíba. Se empleó como método una adaptación del Análisis de Contenido en Bardin (1977), en que el tipo de trabajo se aproximó a un relato de caso cuando se obtuvo información detallada sobre la comprensión de los alumnos sobre violencia contra las mujeres y que fueron identificadas como factores de riesgo o protección a las mujeres (ZARZAR et al., 2004). Los resultados apuntan que las acciones desarrolladas se consideraron relevantes, aunque indican la necesidad de actividades permanentes en las escuelas públicas. Por lo tanto, acciones interdisciplinarias traen elementos consistentes para la proposición de continuidad de esas actividades y/o proyectos que contribuyan a la mejora de las condiciones de vida de las mujeres violadas.

Palabras Claves: Educación em Salud. Violencia contra La Mujer. Hospitales Universitarios.

INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres é um grave problema de saúde pública que está presente em todas as camadas sociais e põe em risco a integridade física, moral e psicológica de suas vítimas. Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (1996) a violência pode ser caracterizada enquanto o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.

No Brasil, algumas leis foram instituídas com o objetivo de resguardar as vítimas e punir seus agressores, como é o caso da Lei 11.340/06 conhecida também como Lei Maria da Penha e a Lei 13.104/15, Lei do feminicídio. Apesar de haver esses regimentos legais que institucionalmente protegem e dão suporte as vítimas, poucas são as que conhecem os caminhos para usufruir de tais mecanismos, tornando relevante uma abordagem pública que divulgue tais meios e torne acessível às vítimas denunciar seus agressores.

Em nível global, segundo dados divulgados pela OMS (2014), de 20% a 60% das mulheres não contam a ninguém sobre a violência sofrida, 48% relatam que cuidaram de seus próprios ferimentos. Tratando de violência física e sexual os dados afirmam que de uma a cada três mulheres já sofreram violência por seus parceiros. Estimativas sobre maus-tratos contra a criança indicam que 22,6% dos adultos em todo o mundo sofreram abusos físicos na infância, 36,3% sofreram abuso emocional e 16,3% sofreram negligência física. Os dados apresentados nos mostram a dimensão do problema global a ser combatido em cada microrregião de um



Estado, considerando que a violência contribui para precárias condições de saúde ao longo da vida, principalmente em mulheres e crianças.

Em nível Brasil podemos observar os registros do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), apresentados no Mapa da Violência (2015). Entre 1980 e 2013, num ritmo crescente ao longo do tempo, tanto em número quanto em taxas, morreu um total de 106.093 mulheres, vítimas de homicídio. Efetivamente, o número de vítimas passou de 1.353 mulheres em 1980, para 4.762 em 2013, um aumento de 252%. A taxa, que em 1980 era de 2,3 vítimas por 100 mil, passa para 4,8 em 2013, um aumento de 111,1%. No estado da Paraíba observamos um aumento de violência contra as mulheres de 229,2%, passando de 1,9 vítimas a cada 100 mil em 2003 para 6,4 vítimas a cada 100 mil em 2013.

Diante dos dados evidenciados, levantamos como questão problematizadora do trabalho realizado: Qual a compreensão dos alunos/as de escolas públicas sobre a violência contra as mulheres? A partir deste problema podemos observar a relevância de discutirmos estratégias que viabilizem a adoção de ações socioeducativas que oportunizem, desde cedo, a sensibilização e humanização de jovens e adolescentes de ambos gêneros acerca do atual contexto de violência que convivemos, objetivando combater e prevenir casos presentes e futuros de agressões física e psicológica contra mulheres de diferentes matizes, como: mulheres negras, domésticas, trans, quilombolas, ciganas, deficientes, moradoras de rua, entre outras.

É nesse cenário que as ações desenvolvidas por pedagogos (as) do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande (CFP/UFCG) em parceria com o Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB) foram pertinentes e significativas.

As ações realizadas tiveram como público alvo estudantes do ensino fundamental II e ensino médio das escolas públicas Dom Moisés Coelho (Cajazeiras PB), Maria Salomé de Almeida (Livramento PB) e Ministro Alcides Carneiro (Livramento PB), tendo em vista o caráter sensibilizador de nossas intervenções que objetivaram conhecer as compreensões dos/as educandos/as acerca da violência contra a mulher e intervir de modo pedagógico, em prol da conscientização e humanização no combate e na prevenção de casos específicos que ocorrem no seu âmbito familiar e social.

Torna importante ressaltar que as ações desenvolvidas ocorreram em dois principais momentos, sendo o 2º Mutirão Nacional da Rede EBSEH, em maio de 2017 e a Ação Solidária da Rede EBSEH, em novembro de 2017. As ações realizadas alcançaram na sua totalidade um público de 281 jovens de 12 a 21 anos dos gêneros feminino e masculino. Nessas ações também estiveram presentes, uma equipe de profissionais multidisciplinares, dos Hospitais Universitários Lauro Wanderley (UFPB/João Pessoa) e Alcides Carneiro (UFCG/Campina Grande). No entanto, apenas o Hospital Universitário Júlio Bandeira (UFCG/Cajazeiras) contou com uma equipe de pedagogos/as em suas atividades, com o objetivo de direcionar a discussão da violência contra as mulheres para as escolas públicas municipais e estaduais do Estado da Paraíba.

OBJETIVOS

Relacionado à temática violência contra as mulheres definimos como objetivo primário deste trabalho: Compreender diferentes formas de violência contra as mulheres, na perspectiva de contribuição ao processo de formação de discentes, mulheres e homens, do Ensino Fundamental II e Ensino e Médio em escolas públicas da Paraíba, numa ação socioeducativa em prol da Saúde da Mulher.



Para tanto, definimos os seguintes objetivos secundários: a) Dialogar acerca dos conhecimentos prévios dos alunos sobre a temática violência contra as mulheres; b) Discutir as diferentes formas de violência, tendo em vista a compreensão de mudanças de condutas no convívio familiar e social; c) Ressignificar os enunciados e atitudes expressadas pelos discentes para contribuição de seus processos de formação.

MÉTODOS

Amostra e procedimento

O trabalho realizado foi de natureza socioeducativa, de prevenção e intervenção em Saúde e Educação, promovido pelo Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), nos municípios de Livramento PB e Cajazeiras PB, atendendo um total de 281 discentes de ambos os gêneros, sendo 143 do gênero feminino e 138 do gênero masculino. Foram excluídos alunos do Ensino Fundamental I como princípio ético para evitar riscos mínimos de constrangimento. As ações envolveram professores/as, médicos/as, odontólogos/as, nutricionistas, enfermeiros/as, técnicos/as, além de alunos/as dos diferentes cursos do Centro de Formação de Professores (CFP), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), quais sejam: Medicina, Enfermagem, Pedagogia, Matemática e Técnico em Saúde Bucal.

Delineamento do trabalho

Este trabalho objetivou compreender e discutir as diferentes formas de violência contra mulheres, na perspectiva de uma contribuição ao processo de formação de discentes dos Anos Finais do Ensino Fundamental II e Ensino Médio, a partir de uma ação socioeducativa empreendida numa interconexão entre a Saúde e Educação – HUJB e diferentes cursos da UFCG/CFP, especificamente, cursos de Pedagogia e Matemática.

Esta ação consistiu na realização de atividades nos hospitais, no Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CRAM) de Cajazeiras PB, no cárcere feminino de Cajazeiras PB e em instituições educacionais da esfera estadual e municipal como a E.E.E.F. Dom Moisés Coêlho (Cajazeiras PB), a E.M.E.F Maria Salomé de Almeida (Livramento PB) e a E.M.E.F Ministro Alcides Carneiro (Livramento PB) em que 05 (cinco) estudantes do curso de Pedagogia e 01 (uma) aluna do curso de Matemática da UFCG/CFP desenvolveram, especificamente, estudos e diversas atividades junto aos educandos adolescentes das referidas escolas, abordando a temática da violência física, psicológica, moral e institucional contra mulheres, sob a orientação de uma professora doutora, da Unidade Acadêmica de Educação/CFP/UFCG.

A metodologia foi pautada numa adaptação do modelo de Análise de Conteúdo (BARDIN, 1977), em que foi feita uma análise a partir dos enunciados apresentados pelos/as discentes das escolas, que de forma perceptível encontramos elementos retratantes de formas de violência física e psicológica, sentidas e, às vezes, vivenciadas pelas discentes em seus cotidianos, expressas em choros, lágrimas, expressões corporais e verbais.

Diante da natureza socioeducativa, preventiva e interventiva dessa ação, através do HUJB de Cajazeiras PB, convém aqui destacar que pela primeira vez alunos/as da área da Educação contribuíram significativamente para a formação de jovens, no sentido de orientá-los diante das vivências de agressão à mulher no ambiente familiar, no convívio social, na escola, no lazer, nos relacionamentos afetivos com jovens



dos gêneros masculino e feminino. Jovens esses, cujos depoimentos revelaram posturas e atitudes de violência que presenciaram em ambientes domésticos e sociais.

Etapas de desenvolvimento

Metodologicamente, necessário se faz esclarecermos que esse processo constou de momentos que se interligaram mutuamente. Considerando o conhecimento prévio dos/as alunos/as, os/as mediadores/as (graduandos/as e docentes da UFCG) levantaram questões que possibilitaram os/as discentes a pensar e se posicionar, a partir de situações presenciadas e/ou vivenciadas em seus cotidianos.

Em um segundo momento, os/as discentes da escola formularam frases que expressavam situações específicas de diferentes formas de violência contra as mulheres, a partir do entendimento de cada um. Uma vez formuladas as frases (afirmativas, negativas ou interrogativas), foi construído um mural para que os/as discentes afixassem suas ideias para dar conhecimento a todos.

Seguidamente, os/as alunos/as da UFCG/CFP apresentaram um monólogo, seguido de uma encenação teatral destacando, em sua essência, que a culpa da agressão não está no agressor, pois, é culpabilizada a própria mulher, concepção esta atribuída historicamente pela sociedade patriarcal.

Após a apresentação da encenação teatral foram apresentados dados estatísticos e situações notificadas que confirmaram os diferentes tipos de violência contra as mulheres, do tipo: física ou verbal, insultos, humilhações ou xingamentos, traições; mulheres com baixa escolaridade; ameaças e amedrontamentos; estupros individuais e coletivos em mulheres, crianças e adolescentes; espancamentos, assédios sexuais e outros.

A partir do cenário apresentado e discutido, os/as mediadores/as solicitaram uma reelaboração de frases a partir do que foi estudado, expondo-os no mural. Nesta fase, pudemos observar por parte dos discentes das escolas, e pelos próprios mediadores, uma mudança significativa, em termos de avanços nas ideias expressadas nas frases expostas e analisadas em relação às primeiras elaboradas. E, finalmente, a partir das orientações e esclarecimentos pelos discentes e professora da UFCG/CFP, apresentamos encaminhamentos psicossociais e jurídicos frente a cada situação presencial, vivenciada e ou compartilhada por quem foi agredida.

Após o delineamento metodológico da ação realizada, faremos uma análise discursiva de modo a confrontar percepções, registros de fala, gestos e dados epidemiológicos evidenciados na literatura científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando que o objetivo principal desse trabalho teve como foco a compreensão da violência contra as mulheres pelos discentes de escolas públicas, para se dar um novo sentido e significado às ideias e ações desses alunos, que numa relação dialógica entre a Saúde e Educação, professores e alunos se propuseram mediar essa ação socioeducativa em âmbito nacional, como promoção e prevenção em prol da saúde da mulher. Assim, foi necessário planejar as estratégias de intervenção à luz das questões pertinentes ao tema, tendo em vista o público adolescente e a relevância da temática.

Verificamos na literatura, que no Brasil a violência contra as mulheres tem tomado proporções assustadoras, sendo considerado o quinto país mais violento para as mulheres, segundo o Instituto Maria da Penha. Dados levantados pelo Instituto Datafolha, em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública



(2017) revelou que a cada dois segundos uma mulher sofre violência, sendo consideradas as violências física, verbal, psicológica, patrimonial, sexual e moral (MACHADO, 2017). Até o dia sete de agosto de 2017, segundo dados da pesquisa realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2017), e divulgados no site Relógio da Violência, foram identificados 26.500 casos de violência contra mulheres que haviam sido agredidas física ou verbalmente, mais de 20 mil insultadas, humilhadas ou xingadas, 8.300 ameaçadas de violência, e mais de 7.500 amedrontadas ou perseguidas.

Ainda, conforme dados divulgados pelo Mapa da Violência (2015) pudemos analisar de modo específico cada tipo de violência sofrida por mulheres no ano de 2013.

Tipo de violência.	Feminino			
	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 e + anos	Total
	NUMERO			
Física	446.003	572.015	30.382	1.048.400
Sexual	4.964	7.333	753	13.050
Psicológica	287.181	746.959	130.019	1.164.159
Outras	61.088	134.890	12.279	208.257
Total	799.236	1.461.197	173.433	2.433.866
	%			
Física	55,8	39,1	17,5	43,1
Sexual	0,6	0,5	0,4	0,5
Psicológica	35,9	51,1	75,0	47,8
Outras	7,6	9,2	7,1	8,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Mapa da Violência 2015. Homicídio de mulheres no Brasil.

Como pudemos observar, segundo o último levantamento de dados, a violência psicológica ocupa 47,8% de todo o percentual de violências cometidas contra mulheres, sendo superior ao percentual de todas as outras manifestações de violência, ocupando assim, a primeira posição. Também observamos que a maioria das vítimas tem entre 30 e 59 anos e que a medida que envelhece o percentual de violência física diminui e o de violência psicológica aumenta.

Destarte, o atual cenário nos instigou a refletir sobre essa problemática em nível local quando ao analisarmos nossa ação, percebemos que durante os questionamentos levantados acerca da violência contra as mulheres, os alunos demonstraram timidez no primeiro momento de diagnóstico das situações apresentadas (LUCKESI, 2011).

Desse modo, no decorrer da ação, os/as alunos/as permaneceram atônitos ao tomarem consciência da seriedade de atos que – para o/a adolescente não passava de uma brincadeira inofensiva – inferiorizam a imagem da mulher, a exemplo do assédio. Foi claramente percebido a perplexidade dos/as adolescentes ao assistirem a apresentação do monólogo *Confissões de uma vítima de violência doméstica*, de Vera Sousa Silva (2007), pois, apesar de ser um tema bastante discutido em palestras, conferências – municipais, estaduais, nacionais – reuniões escolares, entre outros, é algo ainda ausente no âmbito da sala de aula, de discussões voltadas ao público jovem.

Durante as discussões, evidenciamos a importância dos estudantes estarem presentes nos discursos acerca da mulher, tendo ideia que o principal autor de atos de violência, contra a pessoa feminina, é o homem, sendo ele o companheiro, esposo, namorado das mulheres que sofrem com a hostilidade masculina.



Nas situações apresentadas em que a vítima aceita a sua condição de submissão ao poder masculino, imposta paradigmaticamente pela sociedade, e, por isso, oculta toda ação criminosa que sofre, percebemos que muitas adolescentes, participantes da atividade, se enquadravam nas situações apresentadas pelos/as mediadores/as. Isso foi perceptível nos seus olhares e expressões, tais como: lágrimas, choros, expressões corporais e verbais.

No momento em que os/as estudantes fizeram uso da palavra para expressarem seus relatos sobre o tema e o entendimento acerca da violência contra mulheres, registramos *ipsis litteris* a declaração de um deles, quando afirmou: “Hoje eu aprendi aqui que, quando ver uma mulher sendo agredida, mesmo que eu não conheça, preciso denunciar” (Arquivo do grupo, 2017).

Outros/as estudantes também participaram expondo sua percepção e ao mesmo tempo, apontaram que alguns colegas embora defendam a mulher no momento da discussão, paradoxalmente, agridem suas mães e irmãs na própria casa.

Ao finalizar esse trabalho, registramos que a participação dos/as discentes foi satisfatória quando foi solicitado o desenvolvimento de um trabalho permanente nas escolas, principalmente, com o gênero masculino, para que os meninos desde cedo passem a compreender e a defender a valorização da mulher e a observarem as mensagens implícitas em músicas que costumam ouvir cotidianamente, tendo em vista que esse material alimenta e enfatiza a reprodução machista que inferioriza a figura feminina e visualiza a mulher enquanto objeto de satisfação sexual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho desenvolvido conseguiu de modo significativo sensibilizar a maioria dos jovens no que concerne a elucidação das principais questões referentes a responsabilidade social de cada um em denunciar e combater em casa, em suas famílias e no seu contexto social a violência contra as mulheres.

Assim, as ações socioeducativas de prevenção e intervenção desenvolvidas em escolas públicas da Paraíba, em parceria com o HUJB, teve relevância tanto para a formação profissional dos/as graduandos/as de Pedagogia e Matemática envolvidos, quanto para os/as alunos/as das escolas, uma vez que proporcionou um pensar e um fazer diferente dos jovens, em relação a necessidade de intervirem junto às mulheres vítimas de violência, no sentido de defesa e providências a serem tomadas e encaminhadas aos órgãos competentes.

Outrossim, essa ação desenvolvida apresentou como limitação ser de natureza periódica, pois, a comunidade escolar dos municípios almeja um trabalho mais permanente. Pensando nessa limitação, nos últimos dias, as intervenções realizadas se corporificaram em um projeto de extensão (PROBEX) para que possamos passar a trabalhar de modo contínuo nos espaços educativos, sociais, hospitalares e políticos de modo a contribuir na luta contra todos os tipos de violência contra as mulheres.

Concluindo, esta ação integrada entre os cursos de Pedagogia, Matemática, Medicina, Enfermagem e diversas áreas da UFCG e o HUJB mostrou a relevância quanto a inserção de alunos/as da área de Humanas no âmbito da Educação e Saúde, considerando a contribuição da interdisciplinaridade no processo de formação profissional e a potencialidade de trabalhar de modo colaborativo em prol do combate à violência contra as mulheres.



REFERÊNCIAS:

ANDES. **Contra todas as formas de assédio, em defesa dos direitos das mulheres, das/os indígenas, das/os negras/os, e das/os LGBT.** Brasília: Editora Andes, 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. **Lei Maria da Penha.** Lei n.º 11.340, de 7 de Agosto de 2006.

_____. **Lei do Femicídio.** Lei nº 13.104, DE 9 de Março de 2015.

_____. **Visível e invisível:** a vitimização de mulheres no Brasil. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem:** componente do ato pedagógico. São Paulo: Editora Cortez, 2011.

MACHADO, Kátia. Desigualdades que afetam mulheres de diferentes matizes. **Revista Poli:** saúde, educação e trabalho – jornalismo público para o fortalecimento da Educação Profissional em Saúde. Ano X, nº 53, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014.** Tradução: Fapesp. Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, 2015.

SILVA, V. S. **Confissões de uma vítima de violência doméstica.** 2007. Disponível em: <<https://www.luso-poemas.net/modules/news/article.php?storyid=10691>> . Acesso em: 12 out. 2017.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2015:** homicídio de mulheres no Brasil. Brasília – DF, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/ SPI.POA.2).

ZARZAR, P. M. P de A. et al. Como realizar uma análise crítica de um artigo científico. **Arquivos em odontologia,** Belo Horizonte, n. 1, v. 40, jan./mar., 2004. p. 001-110.



RACISMO INSTITUCIONAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Joyce de Souza¹

Kaysa Fernandes Morais²

Maísa Galdino Pereira³

Maria Aparecida Nascimento da Silva⁴

Maria Luiza Honorato Leite⁵

Cícera Renata Diniz Vieira Silva⁶

456

RESUMO

Este estudo tem como objetivo refletir as repercussões do racismo institucional sobre a saúde da população negra. Trata-se de um estudo descritivo, com uma abordagem crítico-reflexiva que tem por finalidade estimular um pensamento voltado a si mesmo fortalecendo uma consciência crítica por meio da reflexão de suas próprias atitudes com base no tema proposto. Os artigos utilizados para auxiliar a construção do trabalho foram selecionados nas bases de dados LILACS e MEDLINE, os descritores utilizados foram “Racismo”, “Serviços de saúde” e “Saúde das Minorias”, sendo selecionados os artigos publicados nos últimos cinco anos, que apresentasse disponível o texto completo e em língua portuguesa. O racismo é tido como um fator estruturante da hierarquização social e está intimamente ligado às fragilidades em saúde. Diante disso, percebe-se as fragilidades encontradas nos serviços de saúde quando buscada pela população negra, tendo assim, dificuldade para acesso e assistência adequada. Por tanto, a condução das discussões sobre esta temática necessita de uma maior visibilidade e dando continuidade a mecanismos que minimizem as ações discriminatórias a população negra.

Descritores: Racismo. Serviços de saúde. Saúde das minorias.

INSTITUTIONAL RACISM IN HEALTH SERVICES

ABSTRACT

This study aims to reflect the repercussions of institutional racism on the health of the black population. It is a descriptive study with a critical-reflexive approach that aims to stimulate self-centered thinking by strengthening a critical awareness by reflecting on its own attitudes based on the proposed theme. The articles used to assist in the construction of the study were selected in the LILACS and MEDLINE databases, the descriptors used were "Racism", "Health Services" and "Minority Health", and the articles published in the last five years were selected. The complete text is available in Portuguese. Racism is seen as a structuring factor of social hierarchy and is closely linked to health weaknesses. Given this, we can see the fragilities found in health services when sought by the black population, thus having difficulty access and adequate care. Therefore, the conduct of the discussions on this subject needs greater visibility and continuity of mechanisms that minimize the discriminatory actions of the black population.

Keywords: Racism. Health Services. Minority Health.

RACISMO INSTITUCIONAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD

¹ Acadêmica de enfermagem do Centro de Formação de Professores da UFCG .

² Acadêmica de enfermagem do Centro de Formação de Professores da UFCG .

³ Bacharel em enfermagem pelo Centro de Formação de Professores da UFCG.

⁴ Acadêmica de enfermagem do Centro de Formação de Professores da UFCG.

⁵ Acadêmica de enfermagem do Centro de Formação de Professores da UFCG.

⁶ Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Docente do curso de Enfermagem do Centro de Formação de Professores da UFCG.



RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo reflejar las repercusiones del racismo institucional sobre la salud de la población negra. Se trata de un estudio descriptivo, con un enfoque crítico-reflexivo que tiene por finalidad estimular un pensamiento volcado a sí mismo fortaleciendo una conciencia crítica por medio de la reflexión de sus propias actitudes con base en el tema propuesto. Los artículos utilizados para auxiliar la construcción del trabajo fueron seleccionados en las bases de datos LILACS y MEDLINE, los descriptores utilizados fueron "Racismo", "Servicios de salud" y "Salud de las Minorías", siendo seleccionados los artículos publicados en los últimos cinco años, que presenta disponible el texto completo y en Inglés. El racismo se considera un factor estructurante de la jerarquización social y está íntimamente ligado a las debilidades en salud. Por lo tanto, se percibe las fragilidades encontradas en los servicios de salud cuando buscada por la población negra, teniendo así, dificultad para acceso y asistencia adecuada. Por tanto, la conducción de las discusiones sobre esta temática necesita una mayor visibilidad y dando continuidad a mecanismos que minimicen las acciones discriminatorias a la población negra.

Palabras Claves: Racismo. Servicios de Salud. Salud de las Minorías.

INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta-se como um país criado a base dos dizeres de democracia racial, já que diferente das construções sociais de outros países que defendiam a segregação racial em suas condutas sociais, o Brasil não compartilhou explicitamente esse momento, na sua construção histórica. Entretanto, a situação brasileira frente a seu constructo social baseado em racialidade, torna-se mais complexa quando aprofundamos na sua historicidade democrática, encontramos que o processo de fusão de culturas e cores em nosso país encontrou na palavra democracia racial uma base para fundamentar o equilíbrio social (LOPEZ, 2012).

A harmonia social no Brasil veio a calhar no momento em que o país buscava uma identidade social para ser apresentada ao mundo, com isso, a miscigenação ganhou sua notoriedade a partir de 1930, por um governo marcado por seu nacionalismo que necessitava de uma abordagem para solucionar a quantidade de escravos negros no país, sendo optado pela eugenia do modelo europeu visando o embranquecimento social por meio da mestiçagem (MULLER, 2014)

Com a potencialização da ideia de que o Brasil não é um país racista, por seu processo de mestiçagem e de democracia racial, cria-se uma nuvem que encobre o conhecimento do que seriam práticas racistas. Encontrando-se exatamente nessa nuvem a brecha para o racismo institucional, instala-se nos diversos âmbitos sociais de prestação de serviços, incluindo o campo da saúde. Para Ferreira e Camargo (2011), o Brasil encontra-se na singularidade de práticas racistas, encobertas pela naturalização do racismo em frases educadas e com eufemismo.

Carmichael e Hamilton (1967) conceituam o racismo institucional como uma deficiência da instituição que deixa de promover um serviço profissional e adequado às pessoas, em decorrência de sua cor, cultura ou origem étnica. Podemos dizer então, que o racismo institucional atua como agente indutor e propagador da discriminação social, uma vez que ele inferioriza um determinado grupo em detrimento do outro, em uma sociedade como a nossa, onde há uma tendência de se negar as origens de determinadas raças. O racismo institucional acaba por se integrar ao funcionamento das instituições, tornando-se invisibilizado perante a sociedade em geral, um exemplo claro disso é quando analisamos os índices socio-demográficos brasileiros.

Em um levantamento realizado no ano de 2016, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), das 205,5 milhões de pessoas que constituíam a população brasileira, um pouco mais da metade está representada por pretos ou pardos, sendo que estes constituem a população negra. Embora sejam mais da metade



da parcela populacional brasileira, os negros no Brasil encontram-se em situações sociais de vulnerabilização, que podem ser analisadas por meio de dados que evidenciam as condições econômica e educacional desta população, em que apresentam maiores índices de desempregos, analfabetismo, de trabalho infantil e ainda de menor remuneração, além de condições de saúde mais agravantes.

Quando se compara a situação de saúde da população negra em relação às demais raças, são perceptíveis as disparidades. O relatório “Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde”, aponta que a maior porcentagem de nascidos vivos prematuros é pertencente a população negra e indígena, já em relação a mortalidade de crianças menores de 5 anos, o risco de uma criança preta ou parda morrer em decorrência de doenças infecciosas ou parasitárias é 60 % maior quando comparado a crianças brancas. Quando falamos em mortalidade por causas externas, uma pessoa negra apresenta um risco 56% maior do que uma pessoa branca e se essa pessoa for um homem negro esse risco sobe para 70% (BRASIL, 2005).

Mediante o impacto do racismo institucional sobre as condições de vida e saúde da população negra, evidencia-se a necessidade de uma maior discussão sobre essa temática na tentativa de desnaturalizar essas práticas racistas que acabam por passar despercebidas durante o dia a dia.

OBJETIVO

Refletir sobre as repercussões do racismo institucional sobre a saúde da população negra.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com uma abordagem crítico-reflexiva, que objetiva a indução de um pensamento voltado a si mesmo, trabalhando o plano filosófico e intensificando uma consciência crítica, questionando-se suas próprias condutas com base no tema escolhido e trabalhando os próprios pensamentos em cima do conteúdo proposto (ROSEMBARQUE; SILVA, 2017).

Para auxiliar a construção deste trabalho, utilizou-se o mesmo princípio de seleção para uma revisão integrativa, com artigos em português selecionados nas bases de dados LILACS e MEDLINE, utilizando como descritores “Racismo”, “Serviços de saúde” e “População Negra”, foram selecionados os artigos publicado nos últimos cinco anos, que apresenta-se disponível o texto completo e em língua portuguesa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Comissão de Determinantes Sociais em Saúde (CDS) de 2005, criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), reflete sobre a definição de determinantes sociais em Saúde como um sistema complexo, que colabora com o surgimento da desigualdade, por meio de fatores estruturais e fatores intermediários. Tendo o racismo e sexismo incluso como fatores estruturais responsáveis pelo modelo hierárquico social agregado a fragilidades em saúde. Defende que, para ultrapassar as desigualdades relacionadas a saúde seria preciso desenvolver mecanismos que englobam a criação de programas direcionados a populações vulneráveis e o desenvolvimento de trabalhos com o intuito de amenizar as discrepâncias entre grupos, e também buscar medidas de saúde que abranjam toda população (WERNECK, 2016).



As reflexões referentes à problemática despontada pela temática do racismo na realidade social do Brasil, contemporaneamente ainda ocupam um espaço reflexivo ínfimo sobre os mecanismos do racismo a nível institucional. Neste sentido, é notável que, uma vez que essa problemática não chega a ser compreendida pelas instituições, torna-se um empecilho na produção sobre o assunto, refletindo assim na baixa produtividade científica e reflexiva da mesma (LÓPEZ, 2012).

Na literatura, há grupos que abordam a problemática racial e o efeito do racismo na vida pessoal dos negros, que chegam ao ponto de negação da própria humanidade, em decorrência dos processos de racialização, ou seja, aparatos que racionalizam o acesso ao poder e as posições de prestígio social, naturalizando as desigualdades entre grupos, aos quais características taxadas como naturais são atribuídas sob certas condições econômicas, políticas e culturais (LÓPEZ, 2012).

Tratando-se da área da saúde, a população negra e a indígena são as mais atingidas pela prática do racismo institucional. Fatores como a negligência das doenças com maior prevalência nestes grupos populacionais, a exclusão da questão racial nos aparelhos de formação, o difícil acesso e a qualidade dos serviços de saúde, estabelecem diferenças significativas nos perfis patológicos e de morte entre negros e brancos. O racismo tende a reforçar, quando não agrava, a exclusão social. Diminui as chances de comunicação dos indivíduos com os serviços, abala a auto-estima, refletindo na saúde, sobretudo a mental, dos usuários (KALCKMANN et al, 2007).

O racismo institucional é agudizado à medida que se relaciona com o fator vulnerabilidade, uma vez que a união destes repercute e deixa evidente o caráter de continuidade do pensamento que fomenta os mecanismos e conjuntura no modo operante institucional e de certos segmentos populacionais, em conformidade com a biopolítica (LÓPEZ, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

Em uma breve percepção sobre o tema discorrido, podemos evidenciar todo o processo de desvalorização social baseada na cor, no qual o negro no Brasil encontra-se, mesmo após 130 anos da abolição da escravidão, em amarras de ideologias sociais, tão profundas e naturalizadas, que se torna quase imperceptível sua atuação, sendo notada apenas para aqueles que os afetam.

O racismo institucional em ambientes de saúde, promove um ciclo de iniquidades assistenciais, que potencializam o adoecimento do negro no Brasil, no qual a dificuldade de se combater tais atos, evidencia principalmente a dificuldade de reconhecimento dos atos e de seus pensamentos, esbarra na negação de reconhecimento e na conjuntura social do que é certo e do que não é certo ser exposto,

A visibilidade dessa problemática, assim como o comprometimento dos vários atores sociais e governamentais promove a elaboração de soluções. Neste sentido, é necessário a construção de caminhos e instrumentos os quais projete a condução desse processo, levando em consideração o arcabouço histórico, as propostas, as falas e os mecanismos apontados pelos atores sociais. Por tanto, a principal e mais potente forma de auxiliar na minimização do racismo institucional esbarra ainda no processo educacional, no investimento em capacitação, debates, palestra que abordam tais temas, e tragam para o meio a importância dos assuntos de caracteres sociais, favorecendo assim a sensibilização do profissional em saúde, e quebrando o estigma de se debater sobre tais assuntos.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil: uma análise da Situação de Saúde**. Brasília, 2005.

CARMICHAEL, S.; HAMILTON, C. Black power: the politics of liberation in America. New York: **Vintage**, 1967.

FERREIRA, R. F; CAMARGO, A.C. As Relações Cotidianas e a Construção da Identidade Negra. **Psicologia Ciência e Profissão**. v. 31 n.2; p. 374-389. 2011.

GOMES, I.; MARLI, M. As cores da desigualdade. **Retratos da Revista do IBGE**. Rio de Janeiro, n. 11 maio, 2018.

KALCKMANN, S. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v.16, n.2,p. 146-155, 2007.

LÓPEZ, L.C. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde Interface - **Comunicação, Saúde, Educação**. v.16, n.40, p.121-34, jan./mar. 2012.

MULLER, M.L.R. A produção de sentidos sobre mulheres negras e o branqueamento do magistério no Rio de Janeiro na Primeira República. **Interfaces da Educação**. Parnaíba, v.5, n. 14, p. 68-81, 2014.

ROSEMBARQUE J.O.C; SILVA P.S. Morte: Reflexões para o cuidado de Enfermagem no Espaço Hospitalar. **Revista de enfermagem UFPE on line**. Recife, 11(Supl. 10):3662-71, set., 2017.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negras. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v.25, n.3, p. 533- 549, 2016.



RELAÇÃO METABÓLICA DO DIABETES MELLITUS NO DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER NO IDOSO

Maria Isabel Caetano da Silva¹

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário²

Maurício Lima da Silva³

Virilene Galdino de Freitas⁴

Natália Pinheiro Fabricio Formiga⁵

461

RESUMO

O estudo objetiva investigar na literatura a relação metabólica do diabetes mellitus no desenvolvimento da doença de Alzheimer no idoso. Trata-se de uma revisão integrativa, com levantamento bibliográfico de maneira ordenada e sistematizada nas bases de dados do portal Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no mês de junho de 2018. Utilizou-se a estratégia *Population, Variables and Outcomes* para determinação dos descritores “idoso”, “diabetes mellitus” e “doença de Alzheimer”, intermediados pelo operador booleano “AND”, obtendo-se amostra final de 13 artigos. Mediante os estudos, identificou-se que o diabetes tipo 2 está associado ao desenvolvimento de demência, incluindo demência vascular e doença de Alzheimer, devido resistência insulínica cerebral com diminuição do metabolismo da glicose e neurodegeneração. Portanto, conclui-se que há uma estreita relação entre DM e DA, especialmente com o avançar da idade, cuja deterioração neuronal ocasiona comprometimento cognitivo e demência, interferindo no aprendizado e memória do indivíduo idoso.

Descritores: Idoso. Diabetes Mellitus. Doença de Alzheimer.

METABOLIC RELATION OF DIABETES MELLITUS IN THE DEVELOPMENT OF ALZHEIMER'S DISEASE AMONG ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT

The study is aimed to investigate the literature on the metabolic relation of the Diabetes Mellitus and the developing of Alzheimer's disease among elderly people. It is about an integrative review, including a bibliographic searching, systematically and orderly arranged, based on the Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) database, regarded July, 2018. It was utilized Population, Variables and Outcomes technique in determining the file descriptors “elderly”, “diabetes mellitus”, and “Alzheimer's disease”, intermediated by Boolean data Type “AND”, obtaining a result of 14 articles. Through the studies, it was identified that Diabetes type 2 is associated with the developing of dementia, including both vascular dementia and Alzheimer's disease, due to cerebral insulin resistance with the decreasing of glucose metabolism and with neurodegeneration. Therefore, it can be concluded that there is a narrow relation between DM and AD, specially regarding to the aging process, whose neuronal deterioration causes cognitive risking and dementia, interfering, thus, in the both learning and memorizing processes of the elderly person.

Keywords: Elderly Person. Diabetes Mellitus. Alzheimer's Disease.

RELACIÓN METABOLICA ENTRE DIABETES MELLITUS EM EL DESARROLLO DE LA ENFERMIDAD DE ALZHEIMER EM LOS ANCIANOS

RESUMEN

¹ Universidade Regional do Cariri - URCA.

² Universidade Regional do Cariri - URCA.

³ Universidade Regional do Cariri - URCA.

⁴ Universidade Regional do Cariri - URCA.

⁵ Universidade Regional do Cariri - URCA.



El estudio se hizo una investigación en la literatura de la relación del diabetes mellitus (dm) en el desarrollo de la enfermedad de alzheimer (ea) en los adultos mayores. Se realizó una revisión integrativa en una búsqueda bibliográfica ordenada y sistematizada en las bases de datos de la biblioteca virtual de saúde (bvs), en el mes de junio de 2018, en el idioma portugués. Se utilizó la metodología *population, variables and outcomes* para la determinación de los descriptores “idoso”, “diabetes mellitus” e “doença de alzheimer”, mezclados por el operador booleano “and”, identificándose al final 14 artículos. Frente a los estudios, se identificó que el dm tipo 2 está relacionado con el desarrollo de la demencia, incluyendo la demencia vascular y ea, debido resistencia de insulina cerebral con disminución del metabolismo de la glucosa y neurodegeneración. Por lo tanto, se concluye que hay una relación muy cercana entre dm y ea, especialmente con el avance de la edad, cuya deterioración neuronal lleva a el comprometimiento cognitivo y demencia, influyendo en el enseñanza y memoria de los adultos mayores.

Descritores: Ancianos. Diabetes mellitus. Enfermedad de alzheimer.

INTRODUÇÃO

462

O Diabetes *mellitus* (DM) é um distúrbio metabólico caracterizado pela hiperglicemia persistente, que decorre da deficiência da produção de insulina, na sua ação, ou em ambas as situações, ocasionando ao indivíduo complicações micro e macrovasculares em longo prazo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIAETES – SBD, 2017).

Trata-se de uma doença crônica não transmissível com elevados indicadores na população mundial e nacional. A *International Federation Diabetes* (2017) estima, em 2017, 425 milhões de pessoas com diabetes no mundo, com prevalência de 8,8% nas pessoas de 20 a 79 anos, acarretando gastos em saúde de 727.000 milhões de dólares. O Brasil aproxima-se da prevalência mundial com 8,6% na população feminina e 7,4% na masculina constituída de 12,5 milhões de pessoas, ocupando quarto lugar no ranking dos países com maior número de pessoas com diabetes.

Tendo em vista as estimativas, os estudos apontam que o diabetes além de fator de risco para doenças cerebrovasculares, cardiovasculares é, ainda, para as neurodegenerativas, tornando-se importante problema de saúde pública devido a sua alta morbimortalidade e custos com internações hospitalares e despesas médicas (FLOR; CAMPOS, 2017).

Neste sentido, verificou-se na literatura forte influência do diabetes no desenvolvimento da doença de Alzheimer (DA) (UMEGAKI, 2014; LOPES *et al*, 2018; GUIMARÃES; LAZZARATTI, 2017), caracterizada por alterações nas estruturas do cérebro que levam a modificações comportamentais, demência e perda da memória (STORTI *et al*, 2016).

A DA possui maior prevalência na população idosa, cujo declínio cognitivo pode estar associado a várias causas como hiperglicemia, dislipidemia, resistência insulínica, fatores genéticos, hipertensão, dentre outras (DICKSTEIN *et al*, 2010; UMEGAKI, 2014).

No entanto, apesar do avanço das ferramentas de neuroimagem e de processos bioquímicos, assim como a complexidade da DA e sua origem multifatorial não há estudos suficientes que expliquem a relação de causa e efeito exclusiva do diabetes, apenas investigações que sustentem a sua relação de risco (GUIMARÃES; LAZZARETTI, 2017).

Sabe-se que o aumento da expectativa de vida associado às mudanças inerentes ao processo de envelhecimento e ao estilo de vida sedentário tem contribuído para o aumento dessas comorbidades, ocasionando situações de sobrecarga que repercutem significativamente na qualidade de vida das pessoas acometidas e familiares (BRASIL, 2015; GOYANNA *et al*, 2017).



Dessa forma, diante do risco apontado nas produções científicas, este estudo busca compreender a respeito da relação do DM e DA, cujo embasamento teórico poderá contribuir com conhecimentos para acadêmicos e profissionais de saúde para a elaboração de um plano de cuidados singular a essas pessoas, especialmente aos idosos, a fim de prevenir maiores complicações.

OBJETIVO

O presente estudo pretende investigar na literatura a relação metabólica do diabetes mellitus no desenvolvimento da doença de Alzheimer no idoso.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que seguiu as seis etapas adotadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), de maneira ordenada e sistematizada, permitindo aos pesquisadores analisar o tema estudado através da identificação do problema e seleção de hipótese; estabelecimento dos critérios para busca na literatura; categorização; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos dados e apresentação da revisão.

Para elaboração do tema, levantou-se a questão de pesquisa “Qual o impacto metabólico do diabetes mellitus no desenvolvimento da doença de Alzheimer no idoso”?

Em seguida, utilizou-se a estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO), que se refere à população, variável de desfecho e resultados, explanada no quadro 1, para definição dos descritores das Ciências da Saúde (DecS) mais adequados para a busca nas bases de dados.

Quadro 1 – Descritores de assunto localizados no DeCS de acordo com a pergunta de pesquisa segundo estratégia PVO. Crato, CE, Brasil, 2018.

Itens da estratégia	Componentes	Descritores de assunto
<i>Population</i>	Idoso	Idoso
<i>Variables</i>	Impacto do Diabetes	Diabetes Mellitus
<i>Outcomes</i>	Desenvolvimento do Alzheimer	Doença de Alzheimer

Fonte: Elaborado pelos autores.

Após definidos os descritores de assunto, a busca foi realizada no portal Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Utilizou-se o método de busca avançada e como estratégia de investigação o cruzamento dos descritores por meio do operador booleano *AND*: Idoso *and* Diabetes Mellitus *and* Doença de Alzheimer, que resultou em 512 publicações.

Logo, aplicaram-se os filtros da plataforma digital, sendo selecionadas as pesquisas com texto completo disponível; nos idiomas inglês, português e espanhol; tipo de documento artigo, publicadas nos últimos dez anos (2008 a 2017), uma vez que corresponde ao período de maior acervo de estudos voltados à temática.

Neste sentido, o processo de filtragem resultou em estudos distribuídos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), os quais passaram pela triagem de título e resumo, verificando-se a adequação temática e posterior aplicação dos critérios de inclusão: artigo que aponte relação metabólica do diabetes e doença de Alzheimer, artigo que traga o desenvolvimento dessas comorbidades no idoso.



Foram excluídos os artigos não originais, capítulos de livros, diretrizes e estudos de monografia, dissertações e teses.

O processo de seleção dos artigos é exposto com detalhes por meio do instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009), que consiste em um fluxograma que melhora a demonstração do relato da revisão, conforme apresentado na figura 1.

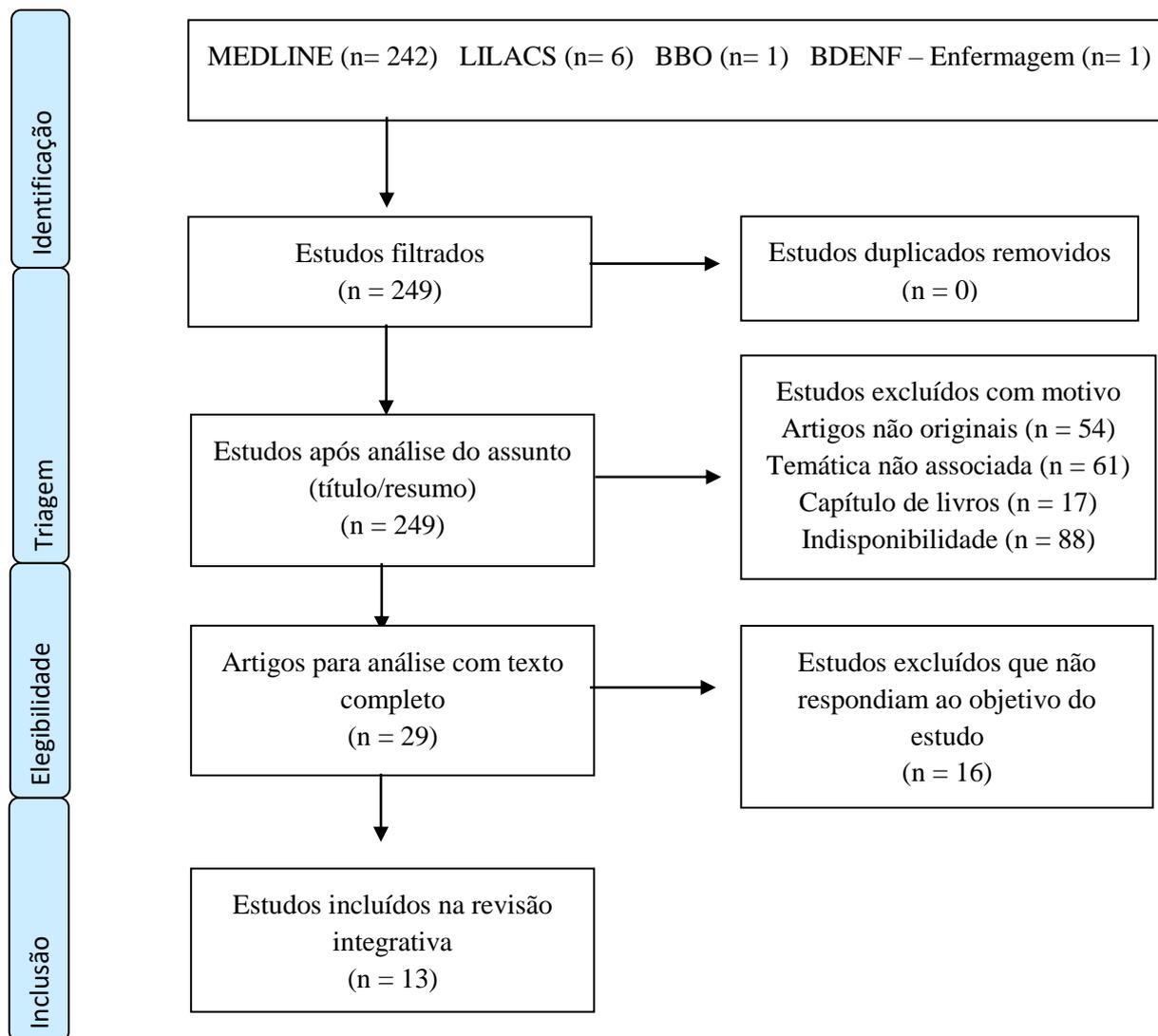


Figura 1 – Fluxo de seleção dos estudos com as fases de uma revisão integrativa pelo PRISMA.

Para a coleta de dados dos artigos selecionados, utilizou-se como base o instrumento validado por URSI (2005), selecionando-se as variáveis de categorização: título, autores, ano de publicação, base de dados, objetivo, tipo de estudo, população e nível de evidência.

Para classificação do nível de evidência, empregou-se os sete níveis adotados por Melnyk e Fineout-Overholt (2005) (FIGURA 2).



Nível de Evidência	Tipo de Estudo
I	Evidência proveniente de revisões sistemáticas ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados (ECRC) relevantes ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ECRC.
II	Evidência derivada de pelo menos um ECRC bem-delineado.
III	Evidência obtida de ensaios clínicos bem-delineados, sem randomização.
IV	Evidência proveniente de estudo caso-controle ou estudo de coorte bem-delineado.
V	Evidência proveniente de revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos.
VI	Evidência derivada de um único estudo descritivo ou qualitativo.
VII	Evidência oriunda da opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas.

Figura 2 – Classificação dos estudos segundo o nível de evidência. Crato, Ceará. 2018.
Fonte: Pinto et al. (2016)

Em seguida, os dados foram analisados e sintetizados, expostos de forma descritiva, utilizando-se quadro e figura, discutidos de forma crítica e reflexiva, relacionando-se a literatura pertinente a tema de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 13 artigos originais, categorizados conforme com as variáveis de identificação: autores, ano da publicação, título, objetivo (quadro 1); e de delineamento metodológico: tipo de estudo, população, nível de evidência (quadro 2). Ressalta-se que todos possuem idioma inglês e estão indexados na base de dados MEDLINE.

Quadro 1 – Características dos estudos selecionados. Crato, Ceará, Brasil, 2018.

Autores /Ano	Título	Objetivo
LIU, Y et al. (2011)	Deficient brain insulin signalling pathway in Alzheimer's disease and diabetes	Investigar a via de sinalização cerebral insulina-PI3K-AKT nos córtices frontais autopsiados de pessoas com doença de Alzheimer (DA), diabetes <i>mellitus</i> tipo 2(DM2), com DA eDM2 e casos-controle.
LIU, Y. et al. (2009)	Brain glucose transporters, O-GlcNAcylation and phosphorylation of tau in diabetes and Alzheimer disease	Determinar os níveis dos principais GLUTs cerebrais, da proteína O-GlcNAcylation e a fosforilação da tau nos cérebros autopsiados de indivíduos com DA, DM2, DA e DM2 e sem as doenças.
AKHTAR, M.W. et al. (2016)	Elevated glucose and oligomeric b-amyloid disrupt synapses via a common pathway of aberrant protein S nitrosylation	Relatar em tecidos humanos e de roedores que a glicose elevada, na síndrome metabólica e DM2, e o peptídeo β -amilóide oligomérico (A β) é um mediador chave da DA.
WILLETTE, A. A, et al. (2015)	Association of insulin resistance with cerebral glucose uptake in late middle-aged adults at risk for	Avaliar o efeito da resistência à insulina sobre a utilização de glicose como indexado pela captação de [F18] FDG-PET em uma coorte de adultos de meia-idade, cognitivamente saudável, enriquecida para



	Alzheimer's disease	história familiar parental de DA.
HUANG, C.C, et al. (2014)	Diabetes Mellitus and the Risk of Alzheimer's Disease: A Nationwide Population-Based Study	Investigar a partir de um conjunto de base populacional a relação entre DM e subsequente incidência de AD.
ROBERTS, R.O., et al.(2014)	Diabetes and Elevated HbA1c levels are Associated with Brain Hypometabolism but not Amyloid Accumulation	Examinar especificamente a associação de diabetes tipo 2 com marcadores in vivo de acúmulo de amiloide e metabolismo de glicose cerebral medido usando 11 C-Pittsburgh Compound B [PiB-PET]) e 18 F-fluorodeoxyglucose [FDG -PET]), em um subconjunto de participantes do Estudo de Envelhecimento da Clínica Mayo com base na população (MCSA).
CHEN, J.M., et al. (2014)	Effects of Statins on Incident Dementia in Patients with Type 2 DM: A Population-Based Retrospective Cohort Study in Taiwan	Avaliar se o uso de estatina pode diminuir o risco de demência na coorte em DM2.
FEI, M. et al. (2013)	Risk factors for dementia with type 2 diabetes mellitus among elderly people in China	Investigar a prevalência e os fatores de risco do diabetes para demência e seus subtipos, como a doença de Alzheimer (DA) e a demência vascular (DV) entre a população chinesa idosa.
AHMADI, M.M. et al. (2013)	Type 2 diabetes is associated with increased Alzheimer's disease neuropathology in ApoE ε4 Carriers	Examinar os efeitos do DM2 na patologia da DA em indivíduos com DA confirmados com neuropatologia com e sem DM2.
TOLPPANEN, A.M et al. (2013)	History of Medically Treated Diabetes and Risk of Alzheimer Disease in a Nationwide Case-Control Study	Realizar um estudo nacional de caso controle para avaliar se os achados de coortes menores, possivelmente selecionados, são generalizáveis para um nível populacional.
THAMBISETTY, M. et al.(2013)	Glucose Intolerance, Insulin Resistance and Alzheimer's Disease Pathology in the Baltimore Longitudinal Study of Aging	Avaliar os efeitos do envelhecimento bem como os efeitos sobre a cognição e demência. Levando em consideração a glicose, resistência a insulina e DA.
VELAYUDHAN, L. et al. (2010)	Risk of developing dementia in people with diabetes and mild cognitive impairment	Determinar a associação entre diabetes mellitus e conversão de demência em pessoas com comprometimento cognitivo leve (critério de Peterson) em um estudo prospectivo de base comunitária.
XU, W. L. et al. (2009)	Uncontrolled diabetes increases the risk of Alzheimer's disease: a population-based cohort study	Identificar a relação do diabetes com diferentes transtornos demenciais, levando em consideração o controle glicêmico em pacientes diabéticos

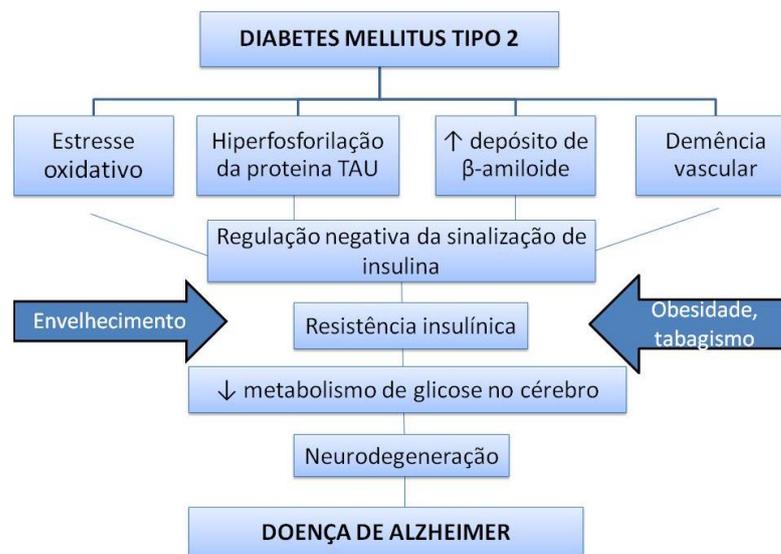
Quadro 2 – Desenho metodológico dos estudos selecionados. Crato, Ceará, Brasil, 2018.

Autores (Ano)	Tipo de estudo	População do estudo	Nível de evidência
LIU, Y et al. (2011)	Estudo caso-controle	34 amostras de tecido cerebral humano autopsiado (9 com DA, 10 com DM2, 8 ambas DA e DM2 e 7 controles)	IV
LIU, Y, et al. (2009)	Estudo caso-controle	36 amostras de tecido cerebral humano autopsiado (10 com DA, 11 com DM2, 8 ambas DA e DM2 e 7 controles)	IV
AKHTAR, M.W. et al. (2016)	Estudo de Coorte	Amostras de tecidos humanos e camundongos.	IV
WILLETTE, A. A, et	Estudo transversal	150 adultos cognitivamente normais de meia-	VI



al. (2015)		idade tardia	
HUANG, C.C, et al. (2014)	Estudo de Coorte	1.000.000 pessoas (indivíduos com e sem DM)	IV
ROBERTS, R.O., et al.(2014)	Estudo descritivo	749 participantes não-dementes	VI
CHEN, J.M., et al. (2014)	Estudo de coorte retrospectivo	28.321 pacientes diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2,	IV
FEI, M. et al. (2013)	Estudo descritivo	1.109 indivíduos com DM2	VI
AHMADI, M.M. et al. (2013)	Estudo caso-controle	40 pessoas com DA e DM2 (caso) e 322 pessoas com DA sem DM2 (controle)	IV
TOLPPANEN, A.M et al. (2013)	Estudo de caso-controle	28093 indivíduos (pessoas com DA (caso) e pessoas sem DA (controle))	IV
THAMBISETTY, M. et al.(2013)	Estudo de coorte prospective	Pessoas que tiveram 2 ou mais testes de tolerância a glicose durante a vida (197 com uma autópsia completa do cérebro pós morte - coorte 1) e 53 submetidas à tomografia no cérebro (coorte 2).	IV
VELAYUDHAN, L. et al. (2010)	Estudo de coorte longitudinal	Participaram 103 pessoas sem demência	IV
XU, W. L. et al. (2009)	Estudo de coorte	Participaram 1.248 pessoas sem demência	IV

Mediante os achados, a figura 3 explica a síntese dos fatores envolvidos na relação metabólica do diabetes *mellius* e doença de Alzheimer.



Fonte: Elaboração própria.

Constatou-se que 84,6% (n=11 artigos) dos estudos selecionados referem estreita relação do DM e DA, este fato ocorre por meio da diminuição da sinalização de insulina no cérebro, ligação da insulina ao seu receptor na membrana citoplasmática, que leva a uma resistência insulínica aos receptores de insulina cerebrais, acarretando a diminuição do metabolismo da glicose (LIU *et al*, 2011; VELAYUDHA *et al*, 2010).

O comprometimento do metabolismo da glicose ocorre devido à regulação negativa da proteína O-GlcNAcylation, ocasionando hiperfosforilação da proteína tau, tendo como consequências degeneração neural, comprometimento cognitivo e demência na DA (LIU *et al*, 2011; LIU *et al*, 2009).



A proteína Tau é encontrada nos emaranhados de degeneração neurofibrilares, produzidos pela sua fosforilação anormal, importante característica histológica da DA, os quais tendem a ser mais abundantes em locais onde a destruição neural é mais intensa, como a região de hipocampo e área temporal (estruturas importantes na função da memória) (PAULA; GUIMARÃES; FORLENZA, 2009). Assim através da investigação da sinalização cerebral da insulina é possível saber se a diminuição do metabolismo da glicose no cérebro é atribuída a resistência à insulina (LIU, *et al.* 2011).

Verificou-se, ainda, uma diminuição dos receptores GLUT1 e GLUT3 em amostras de cérebros diabéticos pós-morte, os dois principais transportadores de glicose no cérebro responsáveis pelo transporte de glicose do sangue para o neurônio, que se correlacionam com a diminuição da proteína O-GlcNAcylation e hiperfosforilação de tau. Sugerindo-se que podem ser aceleradas pelo DM2, contribuindo para o aumento do risco de DA por prejudicar a captação e o metabolismo da glicose cerebral (LIU, *et al.*, 2009).

Outro fator apontado na literatura é que o DM2 ocasiona estresse oxidativo, com aumento dos níveis de glicose e do peptídeo β -amilóide oligomérico (A β), alterando o estado redox dos neurônios corticais e hipocámpais no cérebro repercutindo em déficits na aprendizagem e memória (AKHTAR *et al.*, 2016).

Além do aumento do estresse oxidativo e deposição proteica, há outros fatores afetam adversamente a saúde do cérebro de indivíduos com DM2, incluindo a desregulação energética, inflamação e diminuição da perfusão. Em estudos transversais, a DM2 é frequentemente associada a atrofia cerebral e, de forma menos consistente, a um maior número de hiperintensidades na substância branca e de outros marcadores de doença cerebrovascular (ESPELAND *et al.*, 2013).

Na associação entre o diabetes e o declínio cognitivo, está bem documentado que as principais alterações se encontram na memória verbal e na velocidade do processamento, com preservação de outras áreas, tais como, a função visual e espacial, atenção, memória semântica e linguagem (AWAD *et al.*, 2004).

Os estudos também apontam que o envelhecimento é um importante fator de risco para o desenvolvimento de DA e está associado ao aumento da resistência insulínica que compromete o metabolismo de glicose cerebral significativamente e, por sua vez, pode predizer pior desempenho da memória. Em idosos, o diabetes e o metabolismo da glicose diminuído em pessoas com cognição preservada podem contribuir para a lesão neuronal (LIU *et al.*, 2011; ROBERTS *et al.*, 2014; WILLETTE *et al.*, 2015)

A associação entre DM2 e DA pode ocorrer de forma indireta, também, a partir de outros fatores de riscos como a hipertensão e aterosclerose que são comorbidades encontradas em muitos idosos com diabetes, elas podem contribuir com alterações nos vasos cerebrais impedindo que o fluxo sanguíneo percorra sob as estruturas do cérebro de forma satisfatória e assim favoreça ao declínio cognitivo (LAUNER *et al.*, 2008).

Nesse sentido, as pessoas idosas apresentarem uma maior probabilidade de desempenhar declínio cognitivo pelo processo natural do envelhecimento, como também devido ao comprometimento circulatório cerebelar decorrente do diabetes.

Huang *et al.* (2014) investigaram pessoas com DM e sem DM por 11 anos e constataram que o risco de desenvolver DA aumentou gradualmente em associação ao maior tempo de diagnóstico de diabetes e que o uso de agentes hipoglicemiantes não diminuiu o risco.

Contudo, o estudo de Chen *et al.* (2014) identificou que os indivíduos que fizeram uso regular de estatinas, atorvastatina e sinvastatina, apresentaram ao longo do tempo menor risco de desenvolvimento de DA em pacientes com DM2, retardando o início de demência.



A literatura refere que o DM2 não controlado acarreta o desenvolvimento de demência vascular e neurodegeneração, que podem estar relacionados ao desenvolvimento de DA, cujo efeito prejudicial pode ser aliviado com o controle da glicose sanguínea (XU *et al.*, 2009; FEI *et al.*, 2013).

Em confronto com os estudos anteriores, a investigação de Thambisetty *et al.* (2013) revela que não há associação entre tempo de vida de homeostase da glicose e padrão da patologia da DA ou a deposição fibrilar amiloide cortical, não identificando associação forte entre o diagnóstico clínico de demência e hiperglicemia ou hiperinsulinemia com DA.

Portanto, constata-se na literatura que apesar de muitos estudos referirem importante relação do DM no desenvolvimento de DA no idoso, a degeneração neural envolve mecanismos específicos, conhecidos parcialmente, que necessitam de mais investigações interdisciplinares de natureza química, bioquímica, biológica e toxicológica.

CONCLUSÃO

Os achados dessa investigação apontam estreita relação metabólica entre DM e DA, devido estresse oxidativo, hiperfosforilação da proteína TAU, aumento de β -amiloides e demência vascular, que interferem na sinalização de insulina em seus receptores, com hiperglicemia e comprometimento do metabolismo da glicose no cérebro, o que acarreta deterioração neuronal e conseqüentemente comprometimento cognitivo e demência.

Tendo em vista a importância epidemiológica do diabetes no desenvolvimento de DA, este estudo fornece informações que podem nortear estratégias de cuidado e condutas a serem desenvolvidas por profissionais de saúde para os idosos com essas comorbidades.

Contudo, ainda se faz necessário mais estudos, multicêntricos, que possam buscar compreender de maneira mais aprofundada a relação de ambas as doenças a fim de estimular novos métodos de tratamento para preservar a função cognitiva e melhorar a qualidade de vida das pessoas acometidas.

REFERÊNCIAS

AHMADI, M. M. et al. Type 2 diabetes is associated with increased Alzheimer's disease neuropathology in ApoE ϵ 4 Carriers. **Curr Alzheimer Res.**, v. 10, n. 6, p.654-659, July, 2013.

AKHTAR, M.W. et al. Elevated glucose and oligomeric b-amyloid disrupt synapses via a common pathway of aberrant protein S nitrosylation. **Nat Commun.**, v. 7, Jan, 2016.

AWAD, N.; GAGNON, M.; MESSIER, C. The Relationship between Impaired Glucose Tolerance, Type 2 Diabetes, and Cognitive Function. **Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology**, v. 26, n.8, p. 1044-1080, December, 2004.

BRASIL. Guia de Políticas, Programa e Projetos do Governo Federal para a população Idosa: Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo. Brasília, 2015.

CHEN, J. M. et al. Effects of Statins on Incident Dementia in Patients with Type 2 DM: A Population-Based Retrospective Cohort Study in Taiwan. **PLoS One**, v. 9, n. 2, February, 2014.

DICKSTEIN, D. L. et al. Role of Vascular Risk Factors and Vascular Dysfunction in Alzheimer's Disease. **Mt Sinai J Med.**, v. 77, n. 1, p. 82-102, 2010.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. São Paulo – SP: Editora Clannad, 2017.



ESPELAND, M. A. et al. Influence of Type 2 Diabetes on Brain Volumes and Changes in Brain Volumes Results from the Women's Health Initiative Magnetic Resonance Imaging Studies. **Diabetes care**, v. 36, n. 1, p. 90-97, January, 2013.

FEI, M. et al. Risk factors for dementia with type 2 diabetes mellitus among elderly people in China. **Age and Ageing**, v. 42, n. 3, p. 398-400, May, 2013.

FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Rev Bras Epidemiol**, v. 20, n.1, p. 16-29, JAN-MAR, 2017.

GOYANNA, N. F. et al. Elderly with alzheimer's disease: how they live and notice the attention in the health strategy of the Family. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 9, n. 2, p. 379-386, abr./jun., 2017.

GUIMARÃES, L.; LAZZARATTI, C. Doença de alzheimer e diabetes mellitus tipo 2: relações metabólicas e neurodegenerativas. **R. Perspect. Ci. e Saúde**, v. 2, n. 1, p. 113-123, Mai, 2017.

HUANG, C. C. et al. Diabetes Mellitus and the Risk of Alzheimer's Disease: A Nationwide Population-Based Study. **PLoS One**, v. 9, n. 1, jan, 2014.

International Diabetes Federation: IDF DIABETES ATLAS. Eighth edition. 2017.

LAUNER, L. J. et al. Enhanced Risk for Alzheimer Disease in Persons With Type 2 Diabetes and APOE 4: The Cardiovascular Health Study Cognition Study. **Arch Neurol.**, v. 65, n. 1, p. 89-93, jan, 2008.

LIU, Y. et al. Brain glucose transporters, O-GlcNAcylation and phosphorylation of tau in diabetes and Alzheimer disease. **J Neurochem**, v. 111, n. 1, p. 242-249, october, 2009.

LIU, Y. et al. Deficient brain insulin signalling pathway in Alzheimer's disease and diabetes. **J Pathol.**, v. 225, n. 1, p. 54-62, September, 2011.

LOPES, C. M. et al. DIABETES MELLITUS E A DOENÇA DE ALZHEIMER. **Arq. Catarin Med.**, v. 47, n. 1, p. 159-168, jan-mar, 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-764, Out-Dez, 2008.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2005. p. 3-24.

MOHER, D. et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med**, v. 6, n. 7, Jul, 2009.

PAULA, V. J. R. de.; GUIMARÃES, F. M. FORLENZA, O. V. Papel da proteína Tau na fisiopatologia da demência frontotemporal. **Rev. psiquiatr. clín.**, v.36, n.5, São Paulo, 2009.

PINTO, L. L. N. et al. Estratégias para reduzir o tempo porta-balão nos pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Rev Min Enferm.**, v. 20, Mai, 2016.

ROBERTS, R. O. et al. Diabetes and Elevated HbA1c levels are Associated with Brain Hypometabolism but not Amyloid Accumulation. **J Nucl Med.**, v. 55, n. 5, p. 759-764, May, 2014.

STORTI, L. B. et al. Sintomas neuropsiquiátricos do idoso com doença de Alzheimer e o desgaste do cuidador familiar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.24, Ribeirão Preto, 2016.



TOLPPANEN, A. M. et al. History of Medically Treated Diabetes and Risk of Alzheimer Disease in a Nationwide Case-Control Study. **Diabetes Care**, v. 36, n. 7, p. 2015-2019, Jul, 2013.

THAMBISETTY, M. et al. Glucose Intolerance, Insulin Resistance and Alzheimer's Disease Pathology in the Baltimore Longitudinal Study of Aging. **JAMA Neurol.**, v. 70, n. 9, p. 1167-1172, September, 2013.

UMEGAKI, H. Type 2 diabetes as a risk factor for cognitive impairment: current insights. **Clinical Interventions in Aging**, v. 9, p. 1011-1019, Jun, 2014.

VELAYUDHAN, L. et al. Risk of developing dementia in people with diabetes and mild cognitive impairment. **The British Journal of Psychiatry**, v. 196, n. 1, p. 36-40, Jan, 2010.

WILLETTE, A. A. et al. Association of insulin resistance with cerebral glucose uptake in late middle-aged adults at risk for Alzheimer's disease. **JAMA Neurol.**, v. 72, n. 9, p. 1013-1020, September, 2015.

XU, W. L. et al. Uncontrolled diabetes increases the risk of Alzheimer's disease: a population-based cohort study. **Diabetologia**, v. 52, n. 6, p. 1031-1039, jun, 2009.

ZHANG, K. et al. Effect of shear connectors on local buckling and composite action in steel concrete composite walls. **Nuclear Engineering and Design**, v. 269, p. 231-239, 2013.



TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE: JOGO DE TABULEIRO SOBRE ANTICONCEPÇÃO

Andreza de Lima Rodrigues¹

Rosane Shirley Saraiva de Lima²

Samyra Paula Lustoza Xavier³

Maria de Fátima Antero Sousa Machado⁴

Maria Veraci Oliveira Queiroz⁵

Roberta Peixoto Vieira⁶

472

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência da aplicação de um jogo de tabuleiro sobre anticoncepção como tecnologia educacional efetiva na promoção da saúde de adolescentes. **Método:** trata-se de um relato de uma experiência vivenciada no mês de março de 2017, com 56 adolescentes de uma escola pública de um município do interior do Estado do Ceará. A atividade, fez parte do projeto de pesquisa: “Contracepção em jogo: o que os adolescentes sabem sobre isso?” de educação em saúde deu-se a partir da aplicação de um jogo educativo do tipo tabuleiro que contempla assuntos relacionados aos métodos contraceptivos. O estudo foi aprovado pelo CEP com parecer nº 2.150.230. A atividade deu-se a partir de dois encontros com média de duração de 120 minutos cada. Para a execução da atividade, os alunos foram divididos em grupos de quatro componentes e a cada rodada do jogo, duas equipes se enfrentavam para responder as questões. **Resultados:** Os alunos demonstraram ter conhecimento sobre alguns métodos contraceptivos, no entanto, algumas dúvidas surgiram, mas logo foram sanadas. **Considerações finais:** conforme evidenciado durante a experiência, o jogo educativo obteve impacto positivo sobre o conhecimento dos jovens, evidenciando-se como um importante instrumento para a aquisição de conhecimentos.

Descritores: Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Adolescente. Jogos e brinquedos. Tecnologia Educacional.

EDUCATIONAL TECHNOLOGY FOR THE PROMOTION OF ADOLESCENT HEALTH: BOARD GAME ON ANTICONCEPTION

ABSTRACT

Objective: To report the experience of the application of a board game on anticonception as an effective educational technology in the promotion of the health of adolescents. **Method:** It is an account of an experience

¹ Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (PMAE/URCA). Bolsista pela Fundação Cearense de Apoio à Pesquisa (FUNCAP). Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde coletiva (GRUPESC).

² Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (PMAE/URCA). Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de ensino Superior (CAPES). Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde coletiva (GRUPESC).

³ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (PMAE/URCA). Bolsista pela Fundação Cearense de Apoio à Pesquisa (FUNCAP). Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde coletiva (GRUPESC).

⁴ Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (PMAE/URCA). Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde coletiva (GRUPESC).

⁵ Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará (CMPSCA/UECE).

⁶ Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Estadual do Ceará (CMPSCA/UECE). Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado – FVS e Universidade Regional do Cariri – URCA.



experienced in the month of March 2017, with 56 teenagers from a public school of a municipality of the interior of the state of Ceará. The activity was part of the research project: "Contraception in play: What do teenagers know about this?" of education in health has given itself from the application of an educational game of the type Board that contemplates subjects related to contraceptive methods. The study was approved by the CEP with opinion n ° 2,150,230. The activity took effect from two encounters averaging 120 minutes each. For the execution of the activity, the students were divided into groups of four components and each round of the game, two teams faced each other to answer the questions. Results: Students demonstrated to have knowledge about some contraceptive methods, however, some doubts arose, but were soon left. Final considerations: As evidenced during the experiment, the educational game had a positive impact on the knowledge of young people, demonstrating itself as an important tool for acquiring knowledge.

Keywords: Health promotion. Health education. Teenager. Play and Playthings. Educational Technology.

TECNOLOGÍA EDUCATIVA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE: JUEGO DE MESA EN ANTICONCEPTO

473

RESUMEN

Objetivo: reportar la experiencia de la aplicación de un juego de mesa sobre la anticoncepción como una tecnología educativa eficaz en la promoción de la salud de los adolescentes. **Método:** es un relato de una experiencia experimentada en el mes de marzo 2017, con 56 adolescentes de una escuela pública de un municipio del interior del estado de Ceará. La actividad fue parte del proyecto de investigación: "anticoncepción en juego: ¿qué saben los adolescentes acerca de esto?" de la educación en salud se ha dado de la aplicación de un juego educativo del tipo tablero que contempla temas relacionados con métodos anticonceptivos. El estudio fue aprobado por el cep con la opinión n° 2.150.230. La actividad tuvo efecto a partir de dos encuentros que promediaban 120 minutos cada uno. Para la ejecución de la actividad, los estudiantes se dividieron en grupos de cuatro componentes y cada ronda del juego, dos equipos se enfrentaron entre sí para responder a las preguntas. **Resultados:** los estudiantes demostraron tener conocimiento sobre algunos métodos anticonceptivos, sin embargo, algunas dudas surgieron, pero pronto fueron dejadas. **Consideraciones finales:** como se evidenció durante el experimento, el juego educativo tuvo un impacto positivo en el conocimiento de los jóvenes, demostrándose como una herramienta importante para adquirir conocimiento.

Palabras-claves: Promoción de la salud. Educación en salud. Adolescente. Juego e implementos de juego. Tecnología educacional.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, a população adolescente corresponde aos indivíduos com faixa etária entre 10 e 19 anos. É um período caracterizado por inúmeras mudanças físicas, psíquicas, emocionais e sociais, marcantes para a consolidação da sua identidade, entendida assim, como uma fase de transição entre a infância e à idade adulta (BRASIL, 2010).

Tendo em vista as transformações biopsicossociais inerentes a essa fase da vida, torna-se imprescindível assisti-los de forma integral, compreendendo as diversas vulnerabilidades a que estão suscetíveis. Segundo Silveira (2012) a população adolescente apresenta uma condição de maior susceptibilidade a situações de risco, como gravidez precoce, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), uso de drogas, maus tratos, acidentes, dentre outros, fatores determinados pelo processo de crescimento e desenvolvimento das características psicológicas peculiares a essa faixa etária, além da vulnerabilidade situacional a que estão expostos, como situações de exclusão social e de violência.

Em uma sociedade marcada pela desigualdade que não cessa de inventar novas formas de exclusão, os modos que se expressam a complexidade e a diversidade do processo do adolescer evidenciam um enorme desafio das políticas públicas em atender as questões próprias dessa fase. Uma vez que estas devem garantir aos adolescentes seus direitos sexuais e reprodutivos livres de discriminações. Estas políticas devem abranger desde ações educacionais, acesso aos métodos anticonceptivos e realização do planejamento familiar,



responsabilização igualitária entre os gêneros, prevenção de IST, à atenção ginecológica, pré-natal, parto e puerpério (TAQUETTE, 2013).

Nesse contexto, é preciso atentar tanto às lacunas no conhecimento dos adolescentes sobre anticoncepção e quanto aos seus direitos, pois apesar de hoje os adolescentes adquirirem informações com bastante facilidade, isso não certifica que estes dados estejam totalmente seguros. Assim, as informações repassadas pelos familiares, professores, e profissionais de saúde são de suma importância. (GONDIM et al., 2015).

Enquanto profissional de saúde, o Enfermeiro, que tem a educação em saúde como processo intrínseco à prática do cuidado e como importante instrumento de promoção da saúde, deve, por meio desta, apoderar os adolescentes para que desenvolvam o autocuidado, sendo importante que as ações educativas, direcionadas à conscientização destes jovens, promovam a construção compartilhada de saberes (COELHO et al., 2012).

A utilização de estratégias criativas para estas ações educacionais é preferencial e possível. Por meio destas podem ser instigadas a reflexão, a criticidade e a autonomia dos adolescentes, propiciando um ambiente acolhedor e de criação de vínculos, para que se sintam estimulados e interessados a participar, tornando-os ativos em todo o processo (BECHARA et al., 2013).

Nesse sentido, o uso de metodologias ativas, como uma nova tecnologia de ensino e aprendizagem, deve objetivar a transcendência da transmissão e da imposição de informações e posturas, de modo que o público em questão se torne apto a tomar suas próprias decisões. Para tanto, seus conhecimentos prévios e suas dúvidas devem ser levados em questão (FREIRE, 2011).

Neste cenário, o jogo surge como uma ferramenta dinâmica de Educação em Saúde, que pode contribuir para a construção de conhecimentos de forma lúdica. O enfermeiro torna-se facilitador ou mediador, enquanto os indivíduos agem por eles mesmos. No entanto, não se pode afirmar que os mesmos mudarão de imediato suas atitudes pela simples apreensão de novas informações, pois há grande complexidade e subjetividade nos contextos de vida de cada ser. Todavia, é dado o primeiro passo para que desenvolvam atitudes de autocuidado (MARIANO et al., 2013).

Neste contexto, este estudo é impulsionado pela necessidade do desenvolvimento de ações educativas voltadas aos adolescentes como forma de emponderá-los e torná-los protagonistas da sua própria saúde e qualidade de vida, tendo como base o conhecimento científico para tomada de decisão, além de estimular e buscar uma atuação profissional que vise a integralidade no atendimento do sujeito.

A partir dos resultados desse estudo espera-se fomentar o debate sobre a importância das tecnologias educativas em saúde e metodologias ativas para uma maior eficácia das ações de educação e saúde, bem como incitar o interesse por novas experiências e pesquisas nessa área com foco para a promoção da autonomia e o autocuidado dos adolescentes.

OBJETIVO

Relatar a experiência da aplicação de um jogo de tabuleiro sobre anticoncepção como tecnologia educacional na promoção da saúde de adolescentes.

MÉTODO



Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizado a partir do projeto de pesquisa: “Contraceção em Jogo: o que os adolescentes sabem sobre isso?” em março de 2017 em uma escola pública de ensino fundamental localizada no interior do Estado do Ceará (LIMA, 2017).

Mediante autorização da escola, por meio do termo de anuência, os alunos foram convidados a participar voluntariamente do estudo, obtendo-se um total de 56 alunos participantes que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: estar na faixa etária de 10 a 19 anos; estar devidamente matriculado e frequentando as aulas; apresentar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido assinado pelo pai e/ou responsável para os menores de 18 anos, e o Termo de Assentimento Livre Esclarecido assinado pelo adolescente.

O jogo educativo utilizado foi o “Anticoncepção na Adolescência”, um jogo de tabuleiro desenvolvido e validado em uma dissertação do mestrado de Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará - UECE, no período de dezembro de 2014 a setembro de 2015. O jogo aborda os seguintes assuntos relacionados à contraceção na adolescência: camisinha masculina e feminina, anticoncepcionais hormonais, dispositivo intrauterino, vasectomia, tabelinha, coito interrompido, diafragma, dentre outros, abordando sua forma correta de utilização, os mais indicados para adolescentes, esclarecendo alguns mitos e verdades que os permeiam, além da importância da importância e do direito de procurarem à Unidade Básica de Saúde além da co-responsabilização entre os gêneros (VIEIRA, 2016).

O jogo pode ser utilizado em todas as idades. Os materiais utilizados no jogo envolvem: um tabuleiro, medindo 29,7cm x 42cm impresso em lona de vinil, 42 cartões confeccionados com o mesmo material, contemplando perguntas relacionadas a temática; 15 cartões com informações sobre anticoncepção na adolescência (Aa); impressos em papel-cartão, um dado e dois peões. Conforme figura 1, a seguir:

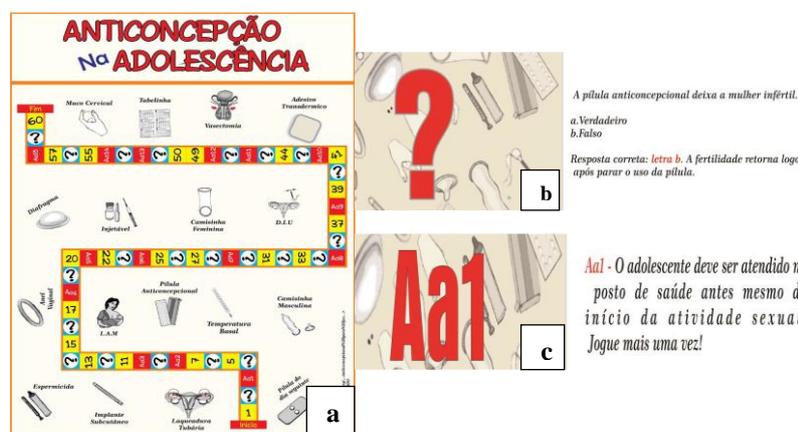


Figura 1: a - Tabuleiro do jogo anticoncepção da adolescência; b - Exemplo de cartão pergunta; c – Exemplo de cartão Aa. Fonte: Vieira, 2016.

A atividade se deu a partir de dois encontros, com duração média de 120 minutos cada, e que aconteceram no turno da tarde em uma sala de aula reservada para condução dessa atividade no primeiro encontro foram divididos em oito equipes de quatro componentes cada, e no segundo encontro seis equipes com quatro componentes. Para execução do jogo, foram selecionadas duas equipes que jogaram entre si, totalizando ao final 14 equipes e sete partidas, como ilustra a Figura 2.



Figura 2: Foto autorizada da aplicação do jogo educativo junto as adolescentes. Fonte: Autoria Própria

No primeiro momento da atividade, foram-lhes repassadas as instruções sobre o jogo (VIEIRA, 2016): cada equipe ou jogador deve sortear a ordem no jogo e a primeira equipe ou jogador deve jogar o dado e percorrer o número de casas com o peão. Se o peão parar numa casa com um número, a equipe deve esperar a próxima rodada. Se o peão parar numa casa com a interrogação (?), um jogador da equipe da adversária retira um cartão pergunta e faz a pergunta ao jogador que deve respondê-la. Logo após, a equipe adversária verifica se a resposta está correta ou não (presente no mesmo cartão). A cada resposta correta a equipe jogará mais uma vez e a cada resposta errada a equipe passa a vez e fica uma rodada sem jogar. Se o peão parar numa casa com Aa, o jogador deve retirar a carta com a devida numeração, ler para todos e seguir as instruções contidas na carta (avançar ou voltar casas, jogar novamente ou ficar sem jogar). Vence o jogador ou equipe que chegar primeiro ao final do jogo.

A pesquisa foi realizada seguindo com as disposições da resolução n° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS, e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Leão Sampaio - UNILEÃO, pelo parecer n° 2.150.230.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o desenvolvimento do jogo, observou-se que os métodos contraceptivos mais conhecidos pelos adolescentes foram as camisinhas masculina e feminina, a pílula do dia seguinte e o anticoncepcional oral. Contudo, percebeu-se que os adolescentes falavam com tranquilidade sobre o modo de utilização do preservativo masculino, mas não do feminino, além de emergirem durante a atividade alguns mitos sobre os métodos hormonais citados.

Acredita-se que o fato desses métodos serem mais popularmente conhecidos pelos jovens, deve-se às campanhas promovidas pelo Programa Nacional de DST/Aids que objetivam preferencialmente a prevenção



dessas patologias e pelo oferecimento gratuito destes preservativos pelo SUS. Assim, evidencia-se a necessidade de ações educacionais que abordem além da apresentação do método, a importância da sua utilização, a maneira correta de utilização e os mais indicados nas diferentes fases da vida (MADUREIRA; WEBER, 2011).

No entanto, verifica-se a necessidade de um maior debate sobre o preservativo feminino, principalmente porque esse método pode proporcionar maior autonomia às mulheres. Para tanto é essencial que seja mais abordado pelas mídias e pelos profissionais de saúde por meio de programas educativos que expliquem como utilizá-lo e minimize-se a resistência em usá-lo, sendo importante também a sua maior disponibilidade nos postos de saúde (CAMPOS; SCHALL; NOGUEIRA, 2013).

Entre os mitos que surgiram estava a visão errônea de que a pílula do dia seguinte pode ser usada com grande frequência, além de ter poder abortivo. Os adolescentes relataram ainda, não saber como a pílula de emergência funcionava, bem como os seus efeitos colaterais e a queda da sua eficácia ao usá-la continuamente.

Os jovens precisam compreender que anticoncepcional de emergência não é abortivo, pois seu mecanismo de ação é tornar inviável a implantação do zigoto no endométrio. Os meios de comunicação e os profissionais de saúde devem elucidar os adolescentes sobre isso, bem como a sua correta maneira de utilização (SCHMITZ et al., 2013).

Além disso, enfatiza-se que sejam discutidas com o adolescente as indicações do uso da contraceção de emergência, seus riscos e benefícios e, além disso, a técnica correta de utilização. Orienta-se que caso seja necessária à sua utilização, a tomada aconteça o mais rápido possível, tendo um prazo de até 72h após o ato sexual desprotegido e que o método está disponível gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2017).

Ainda assim, observou-se que as suas maiores dúvidas foram em relação ao DIU, onde a maioria dos adolescentes relatam não conhecer essa sigla e pronunciavam suas letras separadamente, não conheciam o método de utilização do diafragma, dos injetáveis, além de não conhecer métodos como o espermicida, o coito interrompido, a temperatura basal, implante subcutâneo e os métodos cirúrgicos.

Os jovens precisam compreender que os métodos comportamentais como, por exemplo, a tabelinha e o coito interrompido não são indicados na adolescência, pois são pouco seguros e demandam o planejamento das relações, o que não é eventual nessa fase. Além disso, a tabelinha exige a regularidade do ciclo menstrual para saber com exatidão o período fértil e nas adolescentes a menstruação possui caráter instável e que os métodos cirúrgicos em geral não são recomendados para adolescentes, salve casos extremos onde por circunstâncias clínicas ou genéticas se faz necessária que se interrompa de forma permanente a possibilidade de gestação (BRASIL, 2013).

Ainda, durante o desenvolvimento do jogo observou-se que foi positivo o trabalho com pequenos grupos e no âmbito escolar, que os adolescentes estavam empolgados com a temática e que gostaram das ilustrações do jogo, achando-as atrativas. Não tiveram vergonha de ler as perguntas ou de respondê-las na frente dos colegas, levando o assunto com naturalidade e fazendo do momento onde suscitaram dúvidas e esclarecimentos, uma ocasião divertida e de muito aprendizado, onde pôde-se perceber a interação e a discussão entre os mesmos, em grupos mesclados de meninas e meninos. Conseguiu-se obter o interesse e a atenção dos adolescentes, que participaram da atividade até o fim.

Compreendendo que os adolescentes se encontram a maior parte do seu dia na escola e esta é uma importante instituição formadora de opinião, os profissionais do setor da saúde, em especial o enfermeiro, podem



buscar abordá-los nesse contexto. Transcendendo as paredes hospitalares e das unidades básicas, transformando-o em um âmbito favorável a ações 27 educacionais com vista à promoção da saúde e ao debate desses assuntos (MOREIRA et al., 2015).

Foi possível notar durante a participação dos adolescentes no jogo, a aceitabilidade dos jovens em relação à metodologia utilizada, o ambiente descontraído proporcionado pelo jogo, em que os adolescentes liam as cartas livremente, sem olhares julgadores, compartilhando com o grupo cada informação ou pergunta contida nas cartas, havendo assim a aquisição e a construção conjunta de conhecimento. Para que isso ocorra, a educação em saúde é um instrumento imprescindível. Na medida em que proporciona o empoderamento do sujeito para que o mesmo possa modificar as suas condições de vida (SOUZA; PIMENTA, 2013).

Nesse sentido, a simples transmissão informações não é suficiente. A fim de que as intervenções tenham êxito, devem ser planejadas no sentido de criar oportunidades de reflexão e não de imposição. Fazendo com que os conhecimentos compartilhados possuam sentido nos diferentes contextos socioculturais (TOLEDO; TAKAHASHI; GUANILO, 2011).

Ao passo que as práticas educativas promovem aos indivíduos aquisição de competências para a tomada de decisões que os auxiliem a melhorar a sua qualidade de vida, o profissional de saúde exerce a função de facilitador e não mais aquele visto como detentor da verdade absoluta (KEMPFER et al., 2012).

Assim, devem ser traçadas estratégias de educação em saúde para tratar dessas questões, permitindo a troca de conhecimentos e quem sabe com a criação da relação de confiança adolescente/profissional possa-se gradativamente incitá-lo a procurar os serviços de saúde para esclarecer as suas dúvidas (SOARES et al., 2015).

Nessa perspectiva, pôde-se observar que o uso de tecnologias educativas, são primordiais para a superação dos modelos de educação em saúde tradicionais, onde os adolescentes se tornam protagonistas no ato educativo, considerando a sua autonomia, integralidade e diversidade, tornando-se imprescindíveis para mais eficiência e eficácia nestas ações educativas em saúde (COELHO et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do jogo educativo para adolescentes com enfoque na contracepção, como estratégia educacional em saúde, foi uma experiência exitosa, à medida em que propiciou o debate, reflexões, participação grupal e por isso a convicção que a criatividade e a inovação são imprescindíveis para os processos educativos, principalmente com os adolescentes que precisam ser abordados de maneira que se motivem a participar.

Os adolescentes puderam esclarecer dúvidas, preencher lacunas do conhecimento em relação a questões sobre contracepção e interagir de maneira descontraída, facilitando a participação de todos na aprendizagem e abordagem de uma temática tão envolta em tabus. O jogo prendeu a atenção do público-alvo e permitiu a troca de conhecimentos entre todos os envolvidos.

A partir desta experiência, foi possível inferir que o jogo educativo se evidenciou como um importante instrumento para a aquisição de conhecimentos. Tornou a atividade educativa mais atrativa, gerando o interesse dos adolescentes, o que proporciona que sejam multiplicadores de conhecimentos e aptos a realizar decisões autônomas responsáveis para a melhoria da sua qualidade de vida, satisfazendo o que se define como promoção da saúde.



Assim, o jogo é um método aplicável e eficaz de educação e promoção da saúde, pois além de tudo, conseguiu-se obter o interesse e a atenção dos adolescentes, que participaram da atividade até o fim. Contudo, enfatiza-se que o processo educacional seja contínuo, pois a utilização dos anticoncepcionais possui a interferência de múltiplos fatores e o conhecimento é algo em eterna (re) construção.

Diante do exposto, o jogo “Anticoncepção na Adolescência” busca contribuir para a discussão e o aprendizado sobre os métodos contraceptivos entre os adolescentes, informativa e de fácil aplicação. Nesse sentido, infere-se que a tecnologia educativa utilizada, embora simples, proporcionou a interação dos jovens e os motivou a participar, configurando-se como uma importante ferramenta para a construção compartilhada de conhecimentos e o despertar de novas opiniões e atitudes a respeito da contracepção.

REFERÊNCIAS

BECHARA, A. M. D.; GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M.; FACUNDES, V. L. D. “Na brincadeira a gente foi aprendendo”: promoção de saúde sexual e reprodutiva com homens adolescentes. **Rev. Eletr. Enf.** v. 15, n. 1, p. 25-33, jan/mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: **Saúde Sexual e Reprodutiva.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Informe-se sobre como funcionam oito métodos anticoncepcionais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/inform-se-sobre-como-funcionam-oito-metodosanticoncepcionais>. Acesso em: 23 de maio de 2017.

CAMPOS, H. M.; SCHALL, V. T.; NOGUEIRA, M. J. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Rev. Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 336-346, abr./jun. 2013.

COELHO, M. M. F. C.; MIRANDA, K. C. L.; BEZERRA, S. T. F.; GUEDES, M. V. C.; CABRAL, R. L.; LIMA, E. M. “Papo Irado”: Tecnologia De Educação Popular Em Saúde Com Adolescente. **Rev. APS**, v. 14, n. 4, p. 502-506, out/dez. 2011.

COELHO, M. M. F.; TORRES, R. A. M.; MIRANDA, K. C. L.; CABRAL, R. L.; ALMEIDA, L. K. G.; QUEIROZ, M. V. O. Educação Em Saúde Com Adolescentes: Compartilhando Vivências E Reflexões. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n.2, p. 390-395, Abr/Jun. 2012.

FREIRE, L. A. M. **Educação Em Saúde Com Adolescentes: Uma Análise Sob A Perspectiva De Paulo Freire.** 2011. 82f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

GONDIM, P. S.; SOUTO, N. F.; MOREIRA, C. B.; CRUZ, M. E. C.; CAETANO, F. H. P.; MONTESUMA, F. G. Acessibilidade Dos Adolescentes às Fontes De Informações Sobre Saúde Sexual E Reprodutiva. **Rev. Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 50-53, Nov. 2015.

KEMPFER, S. S.; FRAGA, S. M. N.; MAFRA, T. J.; HOFFMAN, A. C. S.; LAZZARI, D. D. Contracepção Na Adolescência: Uma Questão De Autocuidado. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.** v. 4, n. 3, p. 2702-11, 2012.

LIMA, R. S. S. **CONTRACEPÇÃO EM JOGO: O que os Adolescentes Sabem sobre Isso?** 2017.77f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Faculdade Vale do Salgado. Icó-CE, 2017.

MADUREIRA, V. S. F.; WEBER, A. I. Conhecimento De Adolescentes Mulheres Sobre Contracepção. **Cogitare Enfermagem.** v. 16, n. 1, p. 333-9, Abr/Jun. 2011.



MARIANO, M. R.; PINHEIRO, A. K. B.; AQUINO, P. S.; XIMENES, L. B.; PAGLIUCA, L. M. F. Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.** v.15, n.1, p.265-273, jan/mar., 2013.

MOREIRA, W. C.; VIANA, M. R. P.; CARVALHO, A. R. B.; FROTA, B. C.; SOUSA, M. C. P.; LAGO, E. C. Ações educativas do enfermeiro na promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente. **Rev. Interdisciplinar.** v. 8, n. 3, p. 213-220, jul/ago/set. 2015.

SCHMITZ, A. N.; SECCO, M. B.; PINHEIRO, T. R.; ALMEIDA, A. C. C. H.; Conhecimento de Adolescentes Acerca da Contracepção de Emergência. **Revista Catussaba: Científica da Escola da Saúde.** Ano 3, nº 1, 2013.

SILVEIRA, R.R. **Atuação do Enfermeiro do Programa Saúde da Família na Prevenção e Controle da Gravidez Precoce.** 2012. 33f. Monografia [Graduação], Universidade Salgado de Oliveira. São Gonçalo, Rio de Janeiro, 2012.

SOARES, T. M. S.; LEITE, M. C. L.; MEINCKE, S. M. K.; RIBEIRO, J. P.; GOMES, C. G.; SILVA, P. A. Educação Sexual Para Adolescentes: Aliança Entre Escola E Enfermagem/Saúde. **Revista Espaço Para A Saúde,** Londrina, v. 16, n. 3, p. 47-52, jul/set. 2015.

SOUZA, T. T.; PIMENTA, A. M. Características Das Ações De Educação Em Saúde Para Adolescentes. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro,** v. 3, n. 1, p. 587-596, jan/abr. 2013.

TAQUETTE, S. R. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Rev. Adolescência e Saúde.** Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 72-77, abril. 2013.

VIEIRA, R. P. **Desenvolvimento e Validação de um Jogo educativo para Adolescentes com Enfoque na Anticoncepção.** 2016. 112f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016.

TOLEDO, M. M.; TAKAHASHI, R. F.; GUANILO, M. C. D. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. **Rev. Bras. Enferm,** Brasília, v. 64, n. 2, p. 370 - 5, mar/abr. 2011.



TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS COM ESTOMA INTESTINAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA

Beatriz de Castro Magalhães¹

Maiara Bezerra Dantas²

Bruna Erilania Vieira de Sousa³

Luana Araújo Almeida⁴

Tamires Alves Dias⁵

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses⁶

481

RESUMO

Objetivo: Conhecer as tecnologias educacionais para pessoas com estoma intestinal e/ou cuidadores desenvolvidas por enfermeiros no Brasil. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados MEDLINE/Pubmed, LILACS, BDNF, IBICS e SCIELO com os descritores “estomia”, “tecnologia educacional” e “Enfermagem” conectados pelo operador booleano “AND”. Aplicou-se como critérios de inclusão: artigos científicos oriundos de pesquisas originais; realizados no Brasil; que tratavam sobre tecnologias educacionais desenvolvidas por enfermeiros para pessoas com estoma intestinal. Foram excluídas as produções repetidas. Foram sensibilizados 29 artigos, dos quais restaram 3 após leitura seletiva de títulos e resumos. **Resultados:** Constatou-se o desenvolvimento de 3 cartilhas educativas validadas para pessoas estomizadas com público-alvo e ênfases diversas. As cartilhas abordavam os cuidados com os estomas, estimulavam a autonomia e auto-estima da pessoa estomizada, potencializavam o cuidado humanizado, além de serem custo-efetivas. **Conclusão:** As cartilhas são facilitadoras da educação em saúde e da promoção de habilidades de autocuidado; e os estudos servem de base para a produção de novas tecnologias relacionadas aos estomas.

Descritores: Estomia. Tecnologia educacional. Enfermagem.

EDUCATIONAL TECHNOLOGIES OF NURSING FOR PEOPLE WITH INTESTINAL STOMA: INTEGRATIONAL REVIEW OF BRAZILIAN SCIENTIFIC PRODUCTION

ABSTRACT

Objective: To know the educational technologies for people with intestinal stoma and / or caregivers developed by nurses in Brazil. **Methodology:** it is an integrative review of the literature, carried out in the databases MEDLINE / Pubmed, LILACS, BDNF, IBICS and SCIELO with the descriptors "stomia", "educational technology" and "Nursing" connected by the boolean operator "AND" . The following inclusion criteria were used: scientific articles from original research; carried out in Brazil; which dealt with educational technologies developed by nurses for people with intestinal stoma. Repeated productions were excluded. Twenty-nine articles were sensitized, of which three were left after selective reading of titles and abstracts. **Results:** It was verified the development of 3 validated educational booklets for stomized persons with different target groups and emphases. The primers addressed stomatal care, stimulated the autonomy and self-esteem of the stomized person, enhanced humanized care, and were cost-effective. **Conclusion:** The booklets are facilitators of health education and the promotion of self-care skills; and the studies serve as the basis for the production of new technologies related to stomata.

¹ Universidade Regional do Cariri.

² Universidade Regional do Cariri.

³ Universidade Regional do Cariri.

⁴ Universidade Regional do Cariri.

⁵ Universidade Regional do Cariri.

⁶ Universidade Regional do Cariri.



Keywords: Ostomy. Educational Technology. Nursing.

TECNOLOGÍAS EDUCACIONALES DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS CON ESTOMA INTESTINAL: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA BRASILEÑA

RESUMEN

Objetivo: Conocer las tecnologías educativas para personas con estoma intestinal y / o cuidadores desarrolladas por enfermeros en Brasil. **La metodología** se refiere a una revisión integrativa de la literatura, realizada en las bases de datos MEDLINE / Pubmed, LILACS, BDENF, IBECs y SCIELO con los descriptores "estomía", "tecnología educativa" y "Enfermería" conectados por el operador booleano "AND". Se aplicó como criterios de inclusión: artículos científicos oriundos de investigaciones originales; realizados en Brasil; que trataban sobre tecnologías educativas desarrolladas por enfermeros para personas con estoma intestinal. Se excluyeron las producciones repetidas. Se sensibilizaron 29 artículos, de los cuales quedaron 3 después de la lectura selectiva de títulos y resúmenes. **Resultados:** Se constató el desarrollo de 3 cartillas educativas validadas para personas estomizadas con público objetivo y énfasis diversas. Las cartillas abordaban los cuidados con los estomas, estimulaban la autonomía y autoestima de la persona estomizada, potencializaban el cuidado humanizado, además de ser costo-efectivas. **Conclusión:** Las cartillas son facilitadoras de la educación en salud y de la promoción de habilidades de autocuidado; y los estudios sirven de base para la producción de nuevas tecnologías relacionadas con los estomas.

Palabras Claves: Ostomía. Tecnologia Educacional. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A estomização intestinal, compreende a exteriorização do intestino bem como das fezes através do abdome. Pacientes submetidos a esse procedimento têm sua perspectiva de vida alterada, essencialmente no que se refere à imagem corporal. Além de mudanças nos padrões de eliminação, dos hábitos alimentares e de higiene, precisam adaptar-se ao uso do equipamento, resultando em autoestima diminuída, sexualidade comprometida e, muitas vezes, em isolamento social (MARTINS, 2006; NASCIMENTO *et al*, 2011).

O paciente que realizou uma estomia e seus familiares devem aprender os cuidados diários com o estoma e o manejo da bolsa, bem como a conviver com todas as implicações impostas por esta situação. Nesse sentido, a educação em saúde é um meio de informar os pacientes e familiares sobre os cuidados técnicos específicos com o estoma, para o desenvolvimento de habilidades de cuidado; assim como contempla as singularidades do paciente para o enfrentamento dos desafios cotidianos (POLLETO; SILVA, 2013; MOTA; GOMES; PETUCO, 2016).

A educação em saúde é indispensável para promover saúde, surgindo para estimular o desenvolvimento da consciência crítica na busca de soluções para determinado problema. Além disso, baseia-se no conceito ampliado de saúde, para o qual o principal elemento é o paciente, sujeito autônomo e protagonista de seu cuidado. (BIVANCO-LIMA *et al.*, 2013; RODRIGUES *et al.*, 2016; SCHWARTZ *et al.*, 2016).

Destaca-se a educação em saúde como cuidado de enfermagem. As ações educativas desenvolvidas pelos enfermeiros, visam a construção de conhecimentos, estimulando a transformação da realidade e qualidade de vida do indivíduo (SILVA *et al.*, 2017). Nesse contexto, ressalta-se a atuação pioneira de Paulo Freire na contribuição para a consciência crítica das pessoas, alicerçando processos de mudança, superação e autonomia (BRADÃO; FAGUNDES, 2016)

No entanto, o modelo biomédico ainda presente, impulsiona a utilização da educação bancária, na qual há apenas o depósito de informações. Nesse sentido, para os profissionais que fogem aos modelos expostos anteriormente e buscam formas de educação e assistência à saúde integralizadas, aponta-se o uso de tecnologias que facilitam o processo ensino-aprendizagem (LOPES *et al.*, 2017).



Atualmente, compreende-se tecnologia como uma ferramenta construída para uma infinidade de tarefas.

As Tecnologias Educacionais (TE) são estratégias que inovam a educação (VERASZTO *et al.*, 2010). Elas promovem a integração dialógica enfermeiro-paciente e atividades reflexivas e integrativas, culminando na promoção da saúde e qualidade de vida (SILVA; CARREIRO; MELO, 2017).

Lumini, Peres e Martins (2016), corroboram essa afirmação ao apresentarem a relevância da utilização de tecnologias educacionais interativas para o processo ensino-aprendizagem na educação em saúde, ressaltando o caráter estimulante e simplista destas, capazes de adequar-se às necessidades e capacidades dos indivíduos.

Levando em consideração que o cuidado pautado na detenção do conhecimento pelo enfermeiro, vem se mostrando cada vez mais ineficiente; torna-se necessário perceber e conhecer as tecnologias educacionais como promotoras da autonomia do paciente com estoma e família ou cuidadores (LEITE; PRADO; PERES, 2010; AFIO *et al.*, 2014). Além disso, ainda se propõe a prática baseada em evidências como fundamentação para a assistência em enfermagem de qualidade e resolutiva (POLIT; BECK, 2011). Desse modo, a relevância deste estudo reside na busca de evidências científicas que respaldem a educação em saúde para pessoas estomizadas, por meio de tecnologias educacionais. Diante disso, este estudo adotou a seguinte questão norteadora: “Quais tecnologias educacionais para pessoas com estoma intestinal e/ou cuidadores foram desenvolvidas por enfermeiros no Brasil,?”.

OBJETIVO

Conhecer as tecnologias educacionais para pessoas com estoma intestinal e/ou cuidadores desenvolvidas por enfermeiros no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada conforme a etapas propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010): elaboração da questão norteadora; definição da base de dados para pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e, por último, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A revisão de literatura consiste na pesquisa, cujos resultados serão obtidos através de material já publicado sobre o assunto determinado (PODRANOV; FREITAS 2013). Para tal, formulou-se a seguinte questão norteadora: “Quais tecnologias educacionais para pessoas com estoma e/ou cuidadores foram desenvolvidas por enfermeiros no Brasil,?”. Esta foi elaborada com base no método mnemônico “PVO”, para o qual “P” representa a população, neste caso, pessoas estomizadas e/ou seus cuidadores; “V” representa a variável de interesse, que foram as tecnologias educacionais; e “O” é o *outcome*, do inglês, desfecho, que neste caso foi a educação em saúde por enfermeiros.

A busca se deu nas seguintes bases de dados eletrônicas: Base de dados da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILASCS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Pubmed, Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).



Foram utilizados os descritores de assunto controlados indexados nos vocabulários estruturados “*Medical Subject Headings*” (MeSH) e “*Descritores em Ciências da Saúde*” (DeCS). Para a MEDLINE/Pubmed foram utilizados os descritores “*Ostomy*”, “*Educational Technology*” e “*Nursing*” conectados pelo operador booleano “AND”. Nas demais bases, foram utilizados os descritores “*Estomia*”, “*Tecnologia educacional*” e “*Enfermagem*”, unidos pelo operador booleano “AND”.

Os artigos captados foram submetidos aos critérios de inclusão do estudo: artigos originais em inglês, português ou espanhol; oriundos de pesquisas realizadas no Brasil; que tratassem sobre tecnologias educacionais desenvolvidas por enfermeiros para pessoas com estoma intestinal. Foram excluídas as produções repetidas, bem como foi realizada busca manual nas referências dos estudos incluídos como forma complementar de captação de artigos. Os detalhes sobre o processo de seleção das publicações estão dispostos em fluxograma (FIGURA 1).

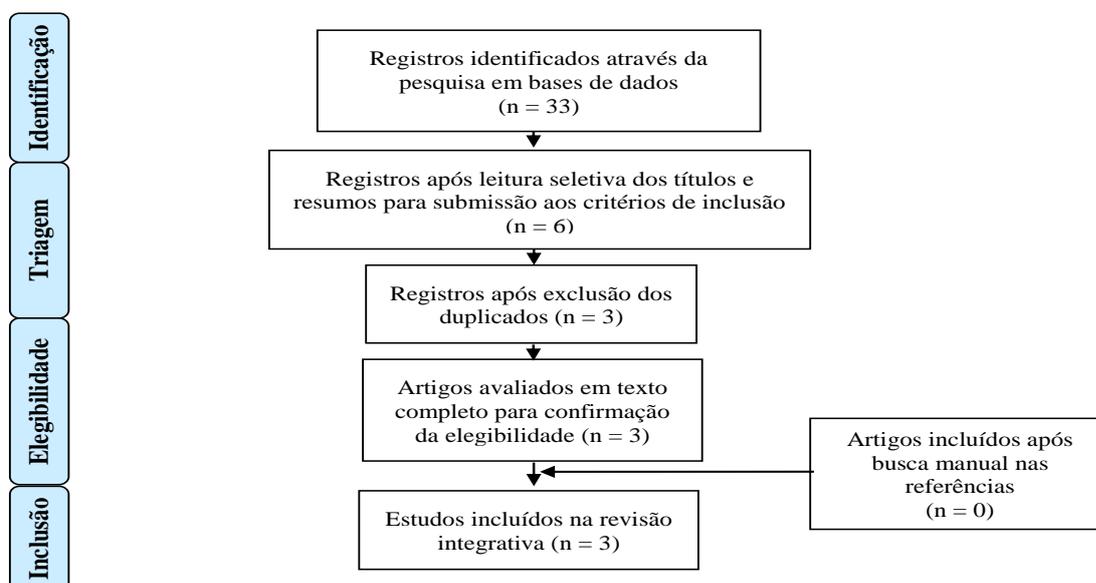


FIGURA 1 - Fluxograma de seleção dos estudos. Fonte: Diagrama de Fluxo segundo a recomendação PRISMA (MOHER et al., 2009)

Após seleção dos estudos, procedeu-se à etapa de extração de dados, sendo coletadas as seguintes informações: título, autor, ano de publicação, região geográfica de desenvolvimento do estudo, objetivo, principais resultados e conclusões. Após a disposição desses dados, foi realizada a descrição das tecnologias encontradas. Os dados foram dispostos em quadros e discutidos de acordo com a literatura pertinente ao tema.

RESULTADOS

No quadro 1, está disposta a caracterização dos estudos incluídos nesta revisão.

Tabela 1 – Caracterização dos artigos selecionados. Iguatu, Ceará, 2018.



Nº do artigo	01	02	03
Título	Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade.	Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas.	Viva bem com uma estomia: relato de experiência sobre a elaboração de uma cartilha.
Autor	Barros et al.	Albuquerque et al.	Rosado et al.
Ano	2012	2016	2017
Região	Sul	Nordeste	Sudeste
Objetivo	Apresentar uma cartilha educativa como um produto gerontotecnológico útil para o cuidado ao idoso estomizado à luz da Complexidade.	Descrever o processo de construção e validação de uma tecnologia educativa, do tipo cartilha, com orientações para o autocuidado na saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas.	Descrever a experiência da elaboração de uma cartilha para crianças com estomia, seus pais e profissionais da saúde.
Resultados	A cartilha educativa foi composta por categorias organizadas de forma a facilitar a compreensão do idoso estomizado e seu familiar sobre as seguintes temáticas: direitos dos estomizados; conceitos e tipos de estomas; cuidados com a estomia e importância da família e do grupo de apoio para o cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> - A cartilha foi composta de seções de orientações, nas quais foram destacados os conceitos de autocuidado, saúde sexual, saúde reprodutiva, autoestima, direitos sexuais e reprodutivos. - A adequação e validade dos temas foram confirmadas no processo de validação de conteúdo. - Os três domínios avaliados da cartilha (Objetivo, Estrutura e organização, e Relevância) foram considerados válidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - A linguagem utilizada foi simples, com frases curtas e não científica; - As ilustrações representaram os cuidados com a estomia e o passo a passo da troca do coletor; - O texto foi redigido como história em quadrinhos;
Conclusão	A cartilha visou informar o idoso estomizado e seu familiar, não apenas apresentando fragmentos científicos, mas servindo como recurso para desmistificar a auto-organização do ser humano estomizado, mediante uma linguagem clara e objetiva.	O IVC global, alcançado na avaliação por juízes especialistas e a total concordância do público-alvo conferem, respectivamente, a validade de conteúdo e de aparência da cartilha educativa.	A cartilha favorece o desenvolvimento de habilidades para os cuidados à criança com estomia por contemplar pais, criança, profissionais da saúde e da educação básica.

Fonte: Dados da pesquisa

Conforme os dados, o ano de publicação dos artigos variou de 2012 a 2017. Foram desenvolvidos em três regiões diferentes, objetivando elaborar e/ou validar cartilhas educativas para públicos de diversas idades. Quanto aos resultados e conclusões, os constructos foram bem avaliados por juízes e pacientes, concluindo-se como fontes favorecedoras na aquisição de habilidades para o autocuidado.

De modo complementar, o quadro 2 apresenta descrições adicionais das cartilhas educativas desenvolvidas por enfermeiros para pessoas com estoma intestinal no âmbito brasileiro. Para tanto, os constructos foram caracterizados quanto público-alvo, finalidade, conteúdo e processo de validação.

Quadro 2- Descrição das tecnologias educacionais. Iguatu, Ceará, 2018.



Aspecto da Tecnologia	Artigo 01	Artigo 02	Artigo 03
Público	Idoso estomizado e familiar cuidador.	Mulheres estomizadas.	Crianças estomizadas, pais, profissionais de saúde e da educação básica.
Finalidade	Aceitação da estomia; realização dos cuidados; prevenção e detecção precoce de complicações.	Promoção do autocuidado na saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas.	Entendimento de pais e crianças com estomia, esclarecimento dúvidas e redução da ansiedade do público-alvo.
Conteúdo	A cartilha foi dividida em categorias temáticas de respostas aos questionamentos das crianças estomizadas e de seus pais. Nessas categorias, foram abordados a definição e tipos de estomia; localização e características dos efluentes; indicações de sua confecção; tipos de equipamentos coletores; cuidados com a estomia e a pele periestoma, além da prevenção de complicações; higienização e troca do equipamento coletor; e a reabilitação (alimentação, atividade física, lazer, escola e direito dos estomizados).	O conteúdo da cartilha se constituiu de uma breve apresentação, seguida de seções de orientações relacionadas a autocuidado, saúde sexual e reprodutiva, sexo seguro, sexo e ostomia, dicas para os momentos de intimidade, gravidez e ostomia, autoestima no cuidado da saúde sexual e reprodutiva, rede de apoio, bem como, de ilustrações acompanhadas de legenda.	Foram abordados os cuidados com a estomia e o passo a passo da troca de bolsa; a definição e tipos de estomia; localização e características dos efluentes; indicações de sua confecção; tipos de equipamentos coletores; cuidados com a estomia e a pele periestoma, além da prevenção de complicações; higienização e troca do equipamento coletor e reabilitação.
Processo de validação	Validação de conteúdo. Validada por idosos estomizados e por enfermeira com ampla experiência na área.	Validação de conteúdo. Validada por enfermeiros especialistas e por mulheres estomizadas.	Validação de conteúdo. Validada por profissionais com experiência clínica na área e por membros de pesquisa e extensão de duas universidades públicas.

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com o quadro 2, é possível observar que cada uma das cartilhas educativas foi direcionada para um público específico e para uma ênfase educativa. Dentre estes, encontram-se os idosos estomizados e seus cuidadores; mulheres estomizadas; e crianças estomizadas, seus pais e profissionais de saúde responsáveis. A ênfase educativa obedeceu a cada público, sendo respectivamente: aceitação e cuidados com o estoma; promoção da saúde sexual em mulheres estomizadas; e facilitação do entendimento sobre estoma por meio da redução de ansiedade e dúvidas sobre a temática. As cartilhas foram todas validadas, de fácil entendimento e atrativas. Garantiu-se a fidedignidade dos conteúdos das mesmas através de revisões de literatura sobre o assunto.

DISCUSSÃO

A literatura sobre desenvolvimento de tecnologias educativas para estomizados no Brasil, destaca os enfermeiros entre os profissionais de saúde envolvidos no uso de ações de caráter educativo, onde buscam opções que lhes ofereçam suporte para atuarem junto às pessoas, aos grupos e às comunidades, tendo as tecnologias educativas como fortes aliadas nesse processo (BENEVIDES *et al.*, 2016).

Além disso, o uso das tecnologias educativas auxilia as ações de enfermagem e contribuem com o empoderamento do indivíduo, apresentando bônus para a qualidade de vida dos pacientes (MOURA *et al.*,



2017). Nesse sentido, a aplicação de tecnologias educativas específicas que agreguem mais qualidade ao atendimento oferecido, são necessárias para uma assistência holística ao usuário (COSTA *et al.*, 2016).

Contribuindo com a educação ao autocuidado, as tecnologias educativas colaboram para produção de conhecimentos, transformando uma abordagem empírica em científica. Visam comportamentos para o alcance da saúde relacionados a conhecimentos, atitudes e habilidades para os cuidados no processo saúde-doença, nos agravos que requerem mudanças permanentes ou temporárias e na percepção de risco e/ou vulnerabilidade entre os grupos que demandam maior atenção (INTERAMINENSE *et al.*, 2016).

Nesse sentido, os folhetos, cartilhas e/ou folders são exemplos de tecnologias educacionais que apoiam o enfermeiro (a), em suas orientações, garantindo a comunicação efetiva e a exposição de aspectos pertinentes ao processo de cuidar (AFIO *et al.*, 2014; BENEVIDES, 2016). Entretanto, as tecnologias identificadas neste estudo foram unicamente do tipo cartilha.

Kaufman (2013) ressalta que o cenário tecnológico se torna cada vez mais ambiente propício para a promoção de cuidado individualizado e integral, transformando as práticas de saúde complexas e desafiadoras, em mais maleáveis. Com isso, mesmo considerando-se inquestionável a praticidade das cartilhas, questiona-se se elas são, de fato, uma tecnologia inovadora e atrativa para a diversidade de públicos considerada (mulheres, crianças, pais, profissionais e idosos) e se possuem a interatividade necessária para abordar de forma didática os cuidados com o estoma.

Maurício *et al.* (2017), corroboram este pensamento ao destacar que os enfermeiros devem tornar o processo educativo mais dinâmico, voltado para a prática e direcionado às reais necessidades da clientela. Martins *et al.* (2011) observam a importância da criatividade nos processos de construção de atividades educativas que cativem o público de maneira interativa (MARTINS *et al.*, 2011).

É importante ressaltar que as cartilhas em questão foram validadas quanto a conteúdo e aparência, recrutando usuários e juízes com ampla expertise para tal. A validação da tecnologia se refere à avaliação do conjunto de informações fornecidas, estruturando a base para formulação de questionamentos pertinentes ao conteúdo (MARTINS *et al.*, 1996; MOTA *et al.*, 2016). Contudo nenhuma foi validada clinicamente, sendo impossível elencar os resultados provenientes de seu uso, como, por exemplo, a eficácia como tecnologia educacional no processo de educação em saúde.

Observou-se que as estratégias de desenvolvimento das cartilhas se assemelham às empregadas por Cordeiro *et al.* (2017), onde se traça, o diagnóstico situacional das necessidades educativas; e que segue as orientações sobre Linguagem, Ilustração e Layout propostas por Moreira, Nóbrega e Silva (2003), quando abordam a utilização de linguagem simples, frases curtas, alternância entre textos e imagens, bem como layout atraente.

O artigo 1 relata o desenvolvimento de uma cartilha educativa para idosos estomizados. Este é um sujeito com potencialidades, necessitando de compreensão de suas singularidades como alguém capaz para sozinho ou com auxílio, realizar seu autocuidado. Nesse sentido, o uso de tecnologias educativas concernentes à realidade vivida por cada paciente, fornece-lhe apoio técnico frente às frequentes dúvidas no cuidar diário do estoma (BARRA *et al.*, 2006).

Já no artigo 2, o foco para educação em saúde com pessoas que possuem estomas intestinais é a saúde sexual e reprodutiva. Alguns autores alertam que as orientações em saúde para pacientes estomizados estão limitadas a questões referentes ao material utilizado e maneiras de evitar lesões na pele, de modo que a saúde



sexual se mantém às sombras, permeada por tabus. Além disso, a sexualidade é influenciável pela auto-imagem negativa dos estomizados (MARTINS, 2006; CERZETT, 2012; POLLETO; SILVA, 2013; CARDOSO *et al.*, 2015).

A educação em sexualidade, pautada no modelo dialógico, possibilita a transformação dos saberes e propicia ampliação de conhecimentos, especialmente sobre direitos sexuais (CAMPOS; ARAÚJO; SCHALL, 2011; CAMPOS; SCHALL; NOGUEIRA, 2013). Essa cartilha vai ao encontro desta premissa, buscando a garantia da vivência plena da sexualidade de mulheres estomizadas.

Levando em consideração o artigo 3, tem-se como público alvo crianças e cuidadores. Não obstante, esta cartilha apresenta um diferencial quando comparada às demais, pois é direcionada também a profissionais de saúde e de educação básica que lidarão com crianças estomizadas. Para estes, as cartilhas são capazes de desenvolver estratégias que facilitam a aprendizagem e o aprimoramento dos profissionais da educação e da saúde que cuidam dessas crianças. Tais ferramentas elucidam dúvidas e reforçam outras informações, favorecendo a autonomia através do autocuidado (ROSADO *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, têm-se que a crescente evolução de tecnologias a partir das demandas da sociedade apresenta novas possibilidades de uso destes materiais no cotidiano do trabalho em instituições de ensino e saúde devido a evidências junto à experiência no desenvolvimento, validação e utilização de materiais educacionais voltados não só para a formação, como também para a educação permanente (FONSECA *et al.*, 2011).

O enfermeiro desenvolve com isso meios de integrar profissional-paciente-família, instaurando a possibilidade de constituir conhecimento multidimensional. Este profissional tem papel de interligação destes saberes, pois como educador em saúde necessita também ser criativo e ter compromisso em criar e utilizar as mais diversas formas de tecnologias educacionais, vislumbrando o intuito principal de educar em saúde. (BARROS *et al.*, 2012).

As conclusões dos artigos afirmam que as cartilhas promoveram humanização na atenção à saúde, a independência do estomizado e a capacitação deste e do cuidador; possibilitando educação em saúde ao público a quem se destina. No entanto, infere-se sobre a impossibilidade de emitir estas conclusões, uma vez que não foi realizada a validação clínica dos constructos.

As tecnologias de educação na saúde possibilitam a enfermagem a realização de orientações de acordo com as características singulares do indivíduo, suas necessidades e o meio no qual está inserido.

CONCLUSÃO

Embora tenha-se incluído nessa pesquisa apenas 3 artigos, essas produções apresentaram tecnologias educativas para estomizados no Brasil com conteúdo diversificado no que concerne ao público-alvo e ênfase temática.

As cartilhas passaram por apreciação e foram validadas, apresentando conteúdo e estrutura convenientes aos cuidados e à vivência com a estomia, mas não receberam validação clínica para investigação de sua eficácia. Percebeu-se como lacuna nos estudos, a ausência do desenvolvimento de outras tecnologias educacionais mais interativas, como aplicativos e softwares.



Destaca-se, no entanto, que as estratégias utilizadas para o desenvolvimento das cartilhas se mostram adequadas na promoção da saúde, tendo em vista a linguagem simplistas e legível ao público leigo, que carecem de informações claras e completas ao mesmo tempo.

Por fim, este estudo visa contribuir para futuras pesquisas de desenvolvimento de cartilhas educativas, através da explanação dos métodos de abordagem utilizados e das ênfases temáticas abordadas, direcionando para as lacunas e possíveis desafios a serem sanados em pesquisas vindouras idealizadas para a realidade brasileira. Ademais, reafirma-se a necessidade de desenvolvimento e validação de outras tecnologias para pessoas com estomas intestinais, no sentido de contribuir com sua vivência plena e autônoma, evitando sua morte civil e contribuindo para a prevenção de complicações.

REFERÊNCIAS

- ÁFIO, A. C. E. *et al.* Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Rev Rene**, v.15, n.1, p.158-65, 2014. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1417/pdf>
- BARRA, D. C. C. *et al.* Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. **Rev Eletr Enferm.**, v.8, n.3, p.422-30, 2006.
- BARROS, E. J. L. *et al.* Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.33, n.2, p.95-101, 2012.
- BENEVIDES, J. L. *et al.* Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Rev Esc Enferm USP** [Internet], v.50, n.2, p. 306-12, 2016. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0309.pdf
- BIVANCO-LIMA, D. *et al.* Health promotion and accident prevention in childhood: an intervention of medical students. **Rev Med (São Paulo)**, v.92, n.2, p.119-27, 2013.
- BRANDÃO, C. R.; FAGUNDES, M. C. V. Popular culture and popular education: an expression of Freire's proposal for a kind of education system. **Educ ver**, n.61, p. 89-106, 2016. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/er/n61/1984-0411-er-61-00089.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / **Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- CAMPOS, H. M.; ARAÚJO, I. C.; SCHALL, V. T. Oficinas em Sexualidade para Adolescentes: para eles por eles. Belo Horizonte: **Centro de Pesquisas René Rachou/Fiocruz**, 2011.
- CAMPOS, H. M.; SCHALL, V. T.; NOGUEIRA, M. J. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 336-346, 2013.
- CARDOSO, D. B. R. *et al.* Sexuality of people with intestinal ostomy. **Rev Rene**, v.16, n.4, p.576-85, 2015. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2051/pdf9>.
- CEREZETT, C. R. N. Psychological Instructions and reactive capacity of ostomized individuals and their relatives. **Mundo Saude**, v.36, n.2, p.332-9, 2012. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/orientacoes_psicologicas_capacidade_reativa_pessoas.pdf
- CORDEIRO, L. I. *et al.* Validação de cartilha educativa para prevenção de HIV/Aids em idosos. **Rev Bras Enferm.**, v.70, n.4, p.808-15, 2017.



COSTA, N. P. *et al.* Contação de história: tecnologia cuidativa na educação permanente para o envelhecimento ativo. **Rev Bras Enferm**, v.69, n.6, p.1132-9, 2016.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 5th. ed. Curitiba: Positivo; 2010

FONSECA, L. M. *et al.* Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Esc Anna Nery (impr.)**, v.15, n.1, p.190-196, 2011.

HEIDEMANN, I. T. S. B. *et al.* Health promotion and quality of life: conceptions of the Ottawa charter on scientific production. **Cienc Cuid Saude**, v.11, n.3, p.613-9, 2012.

INTERAMINENSE, I. N. C. S. *et al.* Tecnologias educativas para promoção da vacinação contra o papilomavírus humano: revisão integrativa da literatura. **Texto Contexto Enferm**, v.25, n.2, p.2300015, 2016.

KAUFMAN N. Using health information technology to prevent and treat diabetes. **Diabetes Technol Ter.**, v.15 Suppl 1:S60-74, 2013.

LEITE, M. M. J.; PRADO, C.; PERES, H. H. C. **Educação em Saúde: desafios para uma prática inovadora**. São Caetano do Sul: Difusão, 2010.

LOPES, C. R. *et al.* Educação e cultura em saúde à luz de Paulo Freire. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.11, n.12, p.5122-8, 2017.

LUMINI, M. J.; PERES, H. H. C.; MARTINS, T. Evaluation of the educational technology "Caring for dependent people" by family caregivers in changes and transfers of patients and tube feeding. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v.24, p.2774, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0846.2774>. mês dia

MARTINS Á.K.L. *et al.* Literatura de cordel: tecnologia de educação para saúde e enfermagem. **Rev. enferm.** v.19, n.2, p.324-9, 2011.

MARTINS, T. B. F *et al.* Readability formulas applied to textbooks in Brazilian Portuguese. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1996.

MARTINS, M. L.; PERUGINI, V. C.; SILVA, R. D. M. Processo de viver com estomia: facilidades e limites. **Rev Estima.**, v. 4, n.1, p.15-20, 2006.

MAURÍCIO, V. C. *et al.* A visão dos enfermeiros sobre as práticas educativas direcionadas as pessoas estomizadas. **Escola Anna Nery**, v.21, n.4, 2017.

MOHER, D. *et al.* The PRISMA Group". Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **Plos Medicine**. v. 6, n. 7. jul 2009. Disponível em: <www.plosmedicine.org>. Acesso em: 25 jun 2018.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para elaboração de material educativo em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v.56, n.2, p.184-188, 2003.

MOREIRA, C. B. *et al.* Construção de um Vídeo Educativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.59, n.3, p.401-407, 2013.

MOURA D.J.M; MOURA N.S.; GUEDES M.V.C. Development of a booklet on insulin therapy for children with diabetes mellitus type. **Rev Bras Enferm**, v.70, n.1, p.3-10, 2017.

MOTA, M. S.; GOMES, G. C. PETUCO, V. M. Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. **Texto Contexto Enferm**, .25, n.1, p.1260014, 2016.

NASCIMENTO, C.M.S. *et al.* Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v.20, n.3, p.557-64, 2011.

PEREIRA M.C.A. *et al.* Virtual learning environment for managing costs of dressing for pressure ulcers. **Rev Eletrônica Enferm**, v.16, n.2, p.321-9, 2014.



POLETTTO, D.; SILVA, D. M. G. V. Viver com estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v.21, n.2, 2013.

POLIT, D.; BECK, T. C. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem.** 7ª ed. São Paulo, Artmed, 2011. 670 p.

PRODANOV, C. C.; Freitas, E. C. **Metodologia do trabalho Científico:** Métodos e Técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico, 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RODRIGUES, J. P. *et al.* Nutritional status and the effects of health education for pre-school children: a literature integrative review. **Rev Enferm UFPI**, v.5, n.2, p.53-59, 2016.

ROSADO, S.R. *et al.* Viva bem com uma estomia: relato de experiência sobre a elaboração de uma cartilha. **Rev enferm UFPE on line.**, v.11(Supl. 5), p.2242-9, 2017.

SCHWARTZ, E. *et al.* A vulnerabilidade das famílias rurais do extremo sul do Brasil. **Atas CIAIQ**, 2016 v.2, p.722- 727., 2016. Available from: http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq_2016/article/view/816/802

SILVA, A. K. C.; OLIVEIRA, K. M. F.; COELHO, M. M. F.; MOURA, D. J. M.; MIRANDA, K. C. L. Construção e validação de jogo educativo para adolescentes sobre amamentação. **Rev baiana enferm**, v. 31, n.1, p.16476, 2017.

SILVA, D. M. L.; CARREIRO, F. A.; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 2), p. 1044-51, fev., 2017.

VERASZTO, E. V. *et al.* Tecnologia: buscando uma definição para o conceito. **Rev Prism Com** [Internet], v.7, p.60-85, 2010. Available from: <http://revistas.ua.pt/index.php/prismacom/arti cle/view/681/pdf>



TECNOLOGIAS EDUCATIVAS EM SAÚDE SOBRE ARBOVIROSES TRANSMITIDAS PELO AEDES AEGYPTI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Thamy Feitosa Valêncio¹

Ariane Moreira Coelho²

Luiz Eduardo Abrantes da Silva³

Mayara Evangelista de Andrade⁴

Raquel de Jesus Rocha da Silva⁵

Marcelo Costa Fernandes⁶

492

RESUMO

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo descrever a experiência do uso de tecnologia educativa para sensibilizar os jovens adultos de uma escola pública sobre os malefícios causados pelas três principais arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, a partir de ação educativa mediatizada por jogo educativo. **Resultados:** A intervenção deu-se através de duas etapas. Na primeira foi realizada uma roda de conversa, onde os alunos falaram sobre seus conhecimentos prévios acerca da temática e logo depois aconteceu a explanação do tema. A segunda e última etapa se deu pela aplicação do jogo educativo com perguntas sobre o que foi abordado no debate. **Considerações Finais:** Destaca-se a importância de se trabalhar com jogos educativos no ambiente escolar levando temáticas relevantes para comunidade, onde tenham a oportunidade de debater e esclarecer dúvidas existentes. Utilizando-se o lúdico como método de abordagem, uma vez que o mesmo possibilita a troca de conhecimento de forma interativa.

Descritores: Educação em Saúde. Jogos educativos. *Aedes aegypti*.

HEALTH EDUCATIONAL TECHNOLOGIES ON ARBOVIROSES TRANSMITTED BY AEDES AEGYPTI: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

Objective: The present study aims to describe the experience of using educational technology to sensitize the young adults in a public school about the harm caused by the three main arboviruses transmitted by *Aedes aegypti*. **Method:** It is a descriptive study of the type of experience report, from educational action mediated by educational game. **Results:** The intervention took place in two stages. In the first one was held a talk round, where the students talked about their previous knowledge about the subject, soon after happened the explanation of the theme. The second and final stage was the application of the educational game with questions about what was discussed in the debate. **Final Considerations:** It is important to work with educational games in the school environment, taking relevant themes to the community, where they have the opportunity to discuss and clarify existing doubts. Using ludic as a method of approach, since it enables the exchange of knowledge in an interactive way.

Keywords: Health Education. Educational games. *Aedes aegypti*.

¹ Enfermeira. Pós-Graduanda em Saúde do Trabalhador pelo Instituto Prominas

² Acadêmica da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG- Campos Cajazeiras.

³ Acadêmico da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG- Campos Cajazeiras.

⁴ Enfermeira. Professora da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG- Campos Cajazeiras.

⁵ Acadêmica da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG- Campos Cajazeiras.

⁶ Orientador. Professor da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG- Campos Cajazeiras.



TECNOLOGÍAS EDUCATIVAS EN SALUD SOBRE ARBOLES TRANSMITIDAS POR EL AEDES AEGYPTI: RELATO DE EXPERIENCIA

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio tiene como objetivo describir la experiencia del uso de tecnología educativa para sensibilizar a los jóvenes adultos de una escuela pública sobre los maleficios causados por las tres principales arbovirosis transmitidas por el *Aedes aegypti*. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo del tipo relato de experiencia, a partir de acción educativa mediatizada por juego educativo. **Resultados:** La intervención se dio a través de dos etapas. En la primera se realizó una rueda de conversación, donde los alumnos hablaron sobre sus conocimientos previos acerca de la temática y luego se sucedió la explicación del tema. La segunda y última etapa se dio por la aplicación del juego educativo con preguntas sobre lo que fue abordado en el debate. **Consideraciones finales:** Se destaca la importancia de trabajar con juegos educativos en el ambiente escolar llevando temáticas relevantes para la comunidad, donde tengan la oportunidad de debatir y esclarecer dudas existentes. Utilizando el lúdico como método de abordaje, una vez que el mismo posibilita el intercambio de conocimiento de forma interactiva.

Palabras Claves: Educación en Salud. Juegos educativos. *Aedes aegypti*.

493

INTRODUÇÃO

A dengue vem sendo um problema de saúde pública no Brasil desde meados dos anos 80, e é considerado um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, tendo destaque nos países de clima tropical, cujas condições socioambientais favorecem o desenvolvimento e proliferação do seu principal vetor o *Aedes aegypti*. Esse mosquito também é responsável por outras duas doenças que vem acometendo a população nesses últimos anos de forma inesperada e agressiva o Zika vírus e a Febre de Chikungunya.

Assim, faz-se necessário a utilização da educação em saúde para a população de risco, inclusive no meio escolar para que se debata sobre o assunto de forma interativa, utilizando as tecnologias educativas, especificamente jogos educacionais para atingir esse público, sendo tais ferramentas muito eficazes nesse processo.

Descrita como uma doença infecciosa febril aguda, a dengue pode ser de curso benigno ou grave, dependendo da forma como se apresenta. Uma vez evoluída para formas graves da doença, o paciente passa a apresentar sinais de alarme, principalmente quando a febre cede, precedendo manifestações hemorrágicas mais graves (BRASIL, 2010).

Apesar do vírus Zika ser praticamente desconhecido até o atual surto no Brasil, a infecção por Zika não é uma situação nova no mundo. No entanto, teve seu destaque nos últimos anos, não pela doença propriamente dita, mas pela sua associação com o aumento anormal da incidência de microcefalia em recém-nascidos de mães brevemente infectadas, além de outras doenças associadas ao vírus como a síndrome de Guillain-Barré, doença autoimune neurológica. Tal situação mobilizou agentes políticos nacionais e internacionais e chamou a atenção mundial (NUNES; PIMENTA, 2016).

Pialoux et al. (2007), afirma que a infecção por Chikungunya produz uma síndrome febril de início súbito e debilitante, onde a artralgia atinge cerca de 80% dos pacientes persistindo durante meses ou até anos. As manifestações pós Chikungunya incluem persistência das dores articulares, até artrite reumatoide, que se desenvolvem em aproximadamente 5% dos casos.

Essas arboviroses causam malefícios a saúde da população, além de prejuízos socioeconômicos, uma vez que em consequência dessas doenças diversas pessoas se tornam impossibilitadas de trabalhar como aponta



Honório et al. (2015). Dessa forma aumenta a necessidade de uma estratégia voltada a prevenção e promoção da saúde.

A prática de educação em saúde tem o poder de provocar mudanças individuais, e de prontidão para atuar na família e comunidade como estratégia de promoção à saúde no processo de sensibilização individual e coletiva de responsabilidades e direitos à saúde, estimulando ações que atendam aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), interferindo no controle e na implementação de políticas públicas, contribuindo para transformação social (CATRIB, 2003).

Para Moura et al. (2017), a educação em saúde é responsável pelo desenvolvimento do autocuidado através da reconstrução de saberes voltados ao processo de saúde/doença e está diretamente ligada as ações de prevenção e promoção da saúde. Nesse processo de aprendizagem destaca-se o uso de tecnologias educativas, especialmente jogos educacionais que são utilizados de forma lúdica e interativa para tornar esses conhecimentos mais acessíveis à população.

Os jogos educativos para Fialho (2008), promovem situações de ensino-aprendizagem e aumenta a construção do conhecimento, sendo uma ferramenta de ensino com finalidades pedagógicas de suma importância, criando uma forma de disputa divertida para o caminho do aprender.

Diante do exposto gera-se um questionamento, o uso de tecnologia em saúde possui instrumentos necessários para o processo de construção de saberes acerca das 3 principais arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*?

Este trabalho irá contribuir com a sensibilização das instituições de ensino e órgãos de saúde para que possam implementar nas suas atividades a educação em saúde de forma interativa, utilizando-se de jogos educativos como método facilitador, através deste as informações são passadas de forma simples e divertida, contribuindo assim com o processo de aprendizagem.

OBJETIVO

Esse estudo tem por objetivo descrever a experiência do uso da tecnologia educativa como forma de sensibilizar os jovens adultos de uma escola pública sobre os malefícios das três principais arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*.

MÉTODO

Estudo descritivo do tipo relato de experiência, proveniente de intervenções realizadas por integrantes do grupo de pesquisa Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (LATICS) da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cajazeiras, Paraíba. Tais ações estão vinculadas ao projeto de extensão intitulado “Tecnologia de Informação em Saúde: preparando o profissional do amanhã”.

LATICS é um grupo que assim como seu projeto tem por objetivo proporcionar a aprendizagem e a possibilidade de reflexão acerca da saúde, utilizando mídias digitais, blogs, videoaulas, resenhas críticas científicas e curtas. O grupo também realiza ações intervencionistas, fundamentadas na criação de jogos educativos que abordam temáticas de saúde para a comunidade.



A intervenção foi realizada em uma escola da rede estadual de ensino, no município de Cajazeiras, estado da Paraíba, com jovens adultos na turma do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC) que funciona na instituição. Aconteceu durante o mês de junho de 2018. A mesma foi explanada através de duas etapas consecutivas, a primeira se deu por meio da utilização de roda de conversa, na qual os alunos expressaram seus conhecimentos e dúvidas sobre o assunto trabalhado, em seguida suas dúvidas eram sanadas pelos integrantes do grupo; a segunda etapa foi a realização de um jogo educativo, que serviu para avaliar o conhecimento adquirido durante a explanação da temática sobre os malefícios das três principais arboviroses causadas pelo *Aedes aegypti*.

A atividade ocorreu mediante oficialização do ensejo da aplicabilidade do jogo, avaliação do público-alvo e disponibilidade e interesse da instituição de ensino. Aconteceu na referida sala de aula, com a presença dos alunos, bem como com a professora responsável da turma. A ação teve uma hora de duração com a colaboração de todos os envolvidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O jogo intitulado “Aedes Game” tem como objetivo incentivar o público a fazer uso de pensamentos críticos acerca da temática já discutida na primeira etapa da intervenção. Forma-se três grupos para responder as perguntas sobre a temática, a cada acerto o grupo ganha uma letra, o grupo que completar a palavra “LATICS” primeiro é o vencedor do jogo. A intervenção deu-se através de duas etapas.

Na primeira etapa da intervenção foi realizada uma roda de conversa, em que os alunos falaram sobre seus conhecimentos prévios acerca da temática, tal contato se deu de forma dinâmica e tranquila, na qual todos participaram contribuindo com seus conhecimentos básico e sanando muitas dúvidas ainda existentes sobre o assunto. Foi abordado o tema de forma simples que possibilitasse a compreensão de todos, foram planejados tópicos a serem seguidos para que não ocorresse a possibilidade de passar despercebido algo importante a ser informado.

Os tópicos abordados sobre as três principais arboviroses apontavam a forma de transmissão e combate ao mosquito; sinais e sintomas que as diferenciam; como se dá o diagnóstico; o tratamento e a importância de procurar a unidade de saúde, uma vez que tais doenças podem cursar para estágios graves, além destas terem a necessidade de serem notificadas para que as autoridades tomem conhecimento do problema existente na comunidade e tenham um controle sobre esta situação.

A segunda e última etapa se deu pela aplicação do jogo educativo, para a realização da atividade foi necessário a formação de três equipes representadas por um membro de cada para exercer a função de líder e assim manter a organização da sala e possibilitar a participação dos demais de uma forma harmônica.

Posteriormente à escolha dos líderes, foi explicado as regras do jogo e decidido quem começaria, o jogo é composto por um quadro com a palavra LATICS repetidamente em 3 colunas verticais, possui 18 fichas com as letras “L” “A” “T” “I” “C” “S” em três tons de azul para diferenciar cada time, e 29 placas com perguntas e alternativas de respostas, a cada acerto coloca-se uma ficha da letra correspondente na coluna, o time que primeiro completar a palavra é o vencedor.



Durante sua aplicabilidade o jogo mostrou-se como um excelente método de avaliação dos conhecimentos adquirido durante a ação, sendo de grande relevância seu uso com mais frequência, uma vez demonstrado o interesse dos alunos em relação ao jogo e a construção de saberes diante desse processo.

A intervenção tratava-se de uma ação de educação em saúde que tinha como objetivo maior a disseminação de informações sobre as três principais arboviroses causadas pelo mosquito *Aedes aegypti*, dentre as informações estavam a forma de transmissão, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento. Tais pontos foram explorados com clareza e objetividade para não gerar dúvidas entre os participantes, no final do jogo foi possível observar que atingiu o propósito, pois os três times dominaram bem os questionamentos trazidos no jogo.

A abordagem do tema escutando e acolhendo os saberes e experiências que cada um trazia consigo foi de crucial importância no desenrolar da ação, construindo um direcionamento nos pontos a serem debatidos, e facilitando a compreensão, tal situação leva a ir de encontro com os preceitos de Freire (2000), que enaltece a importância de respeitar os saberes que os alunos possuem para que os novos sejam construídos a partir dessas interações no ambiente de aprendizado.

Para que as atividades educativas sejam eficazes, estas devem abordar diversos temas e métodos que possibilitem o diálogo entre os envolvidos e respeitem as características da população (VIERO et al., 2015). A interação entre os profissionais e usuários é de grande importância, uma vez que a construção do conhecimento é uma ação compartilhada entre pessoas, desta forma a educação em saúde deve ser elaborada a partir de diálogos horizontalizados entre os envolvidos, promovendo a emancipação do sujeito no desenvolvimento da saúde individual e coletiva (SOUZA et al., 2017).

Baghaei et al. (2016) afirmam que os jogos educativos estimulam o aprendizado estabelecendo uma conexão entre a brincadeira e a realidade, sendo assim ferramentas eficazes que sensibilizam o público alvo com sua metodologia. Indo de encontro com Gurgel et al. (2017) que enaltece a importância da utilização do lúdico nas atividades educativas em saúde, uma vez que o mesmo possibilita a fixação da temática através da participação e comunicação dos envolvidos.

Portanto, o jogo educacional estimulou a criação de espaços de produção de saberes acerca dos malefícios causados pelas três principais arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, como Dengue, Zika vírus e Febre Chikungunya, proporcionando aos participantes o papel de sujeito ativo na construção de saberes. A ação possibilitou a aproximação da temática através das experiências já vivenciadas na realidade do cotidiano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto fica claro a importância de se trabalhar com educação em saúde, levando temáticas relevantes e variadas para sociedade, onde tenham a oportunidade de debater e esclarecer dúvidas existentes. Dessa forma o lúdico destaca-se como método de abordagem desses assuntos a serem expostos, uma vez que o mesmo possibilita a troca de experiência de forma interativa.

A deficiência de se trabalhar com o lúdico no ambiente educacional é explícita mesmo conhecendo seus benefícios e facilidades comprovados com sua utilização, observa-se uma resistência do próprio sistema educacional que ainda adota uma prática de ensino antiga, em que não se trabalha com instrumentos interativos que instiguem a formação do pensamento crítico-reflexivo do aluno acerca de determinado tema. Pode-se



evidenciar nessa intervenção a empolgação dos alunos frente a novos métodos educacionais, apresentaram disponibilidade e boa vontade em participar da dinâmica, uma vez que aprenderam de forma divertida e debateram um assunto de extrema importância para saúde pública de forma leve e objetiva.

Frente àquela realidade também foi possível perceber dúvidas simples sobre pontos que já deveriam ter sido esclarecidas pelos profissionais de saúde e até mesmo pelas mídias afins, o que deixou em evidencia a falta de debate e cobertura suficiente de informações sobre esse assunto julgado tão popular entre a sociedade.

Logo, busca-se através desse relato despertar nas instituições de ensino o interesse em implementar intervenções educativas nos mais diversos cenários, trabalhando assuntos de relevância para população em geral, como os malefícios das três principais arborivores transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, com vista a trabalhar com a promoção da saúde e a prevenção de agravos, de maneira diferenciada e dinâmica.

REFERÊNCIAS

BAGHAEI, N. et al. Diabetic Mario: Designing and Evaluating Mobile Games for Diabetes Education. **Games for health journal: Research, Development, and Clinical Applications**, v. 5, n. 4, p.: 271-78, 2016. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/g4h.2015.0038>. <https://doi.org/10.1089/g4h.2015.0038>.

BRASIL. Ministério de Saúde. Doenças Infecciosas e Parasitárias: guia de bolso. 8 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CATRIB, A.M.F, Pordeus, A.M.J, Ataíde, M.B.C, Albuquerque VLM, Vieira NFC. Promoção da Saúde: saber fazer em construção. In: Barroso GT, Vieira NFC, Varela ZMV, organizadores. **Educação em Saúde**: no contexto da promoção humana. Fortaleza: Demócrito Rocha; 2003.

FIALHO, N, N. Os jogos pedagógicos como ferramenta de ensino. 2008. www.moodle.ufba.br/file.php/8823/moddata/.../jogos_didaticos.pdf, acesso em: 28/06/2018.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa. 15. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000

GURGEL, S. S. et al. Jogos educativos: recursos didáticos utilizados na monitoria de educação em saúde. **REME Rev Min Enferm**, 2017; 21:e-1016. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/bde-31664>.

HONÓRIO, Nildimar Alves; et al. Chikungunya: uma arbovirose em estabelecimento e expansão no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 906-908, 2015.

MOURA, Ionara Holanda de et al. Construção e validação de material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2934, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100383&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Jun. 2018. Epub Oct 05, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2024.2934>.

PIALOUX. G, Gaüzère B.A, Jauréguiberry S, Strobel M. **Chikungunya, an epidemic arbovirose**. *Lancet Infect Dis* 2007; 7:319-27.

VIERO, V. S. F. et al. Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 3, p.: 484-90, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000300484&script=sci_abstract&lng=pt.



USO DE RITALINA® POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Alexandre Tiago de Oliveira Junior¹

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas²

Rosielly Cruz de Oliveira Dantas³

Jorge Daniel Lucena de Santana⁴

José Vilamar Rodrigues Vidal Junior⁵

Davidson Cruz de Oliveira Dantas⁵

498

RESUMO

Objetivos: Identificar na literatura a utilização de Ritalina® por acadêmicos brasileiros e Avaliar o perfil do acadêmico que utiliza. **Método:** Revisão integrativa. Busca na Biblioteca virtual de Saúde e Scielo com operadores booleanos “AND” “OR”. Filtros: período de 2012 a 2018, artigos completos disponíveis, *free*, idiomas português, inglês e espanhol, estudos no Brasil. Excluídos: trabalhos incompletos, revisões de literatura, teses e dissertações. Foram utilizados os descritores: Ritalina® OR Metilfenidato AND Universitário OR Acadêmico AND Uso OR Consumo. Coleta em junho de 2018. **Resultados:** 13 artigos fizeram parte do estudo, 100% de estudos transversais voltados para identificar a prevalência do uso. O ano de maior publicação foi 2017. Amostra predominantemente feminina, sem diferenciação de consumo entre os sexos. Média amostral de 261,5 estudantes. O uso de Ritalina® foi mais prevalente entre acadêmicos dos cursos de saúde. O principal motivo de uso foi a melhora do aprendizado e desempenho. **Conclusão:** O uso indiscriminado de Ritalina® é um grave problema de Saúde Pública, utilizada como forma de vencer as pressões exercidas no meio acadêmico e as exigências sociais. Conhecer a amplitude do uso é importante ferramenta para se pensar em formas de enfrentamento e construção de cenários de apoio neste meio.

Descritores: “Acadêmicos” “Consumo” “Droga” “Metilfenidato”

USE OF RITALINA® BY UNIVERSITY STUDENTS: INTEGRATION REVIEW

ABSTRACT

Objectives: To identify in the literature the use of Ritalin by Brazilian academics and To evaluate the profile of the academic that uses. **Method:** Integrative review. Search Health on the Virtual Library and Scielo with "AND" "OR" Boolean operators. Filters: 2012 to 2018, complete articles available, free, Portuguese, English and Spanish languages, studies in Brazil. Excluded: incomplete works, literature reviews, theses and dissertations. The following descriptors were used: Ritalin® OR Methylphenidate AND University OR Academic AND Use OR Consumption. Collected in June 2018. **Results:** 13 articles were part of the study, 100% cross-sectional studies aimed at identifying the prevalence of use. The year of greatest publication was 2017. Predominantly feminine sample, without differentiation of consumption between the sexes. Sample mean of 261.5 students. The use of Ritalin® was more prevalent among health care academics. The main reason for use was to improved learning and performance. **Conclusion:** The indiscriminate use of Ritalin® is a serious Public Health problem,

¹ Universidade Federal de Campina Grande.

² Universidade Federal de Campina Grande.

³ Universidade Federal de Campina Grande.

⁴ Universidade Federal de Campina Grande.

⁵ Universidade Federal de Campina Grande.

⁶ Universidade Federal do Rio Grande do Norte.



used as a way to overcome the pressures exerted in the academic environment and social demands. Knowing the spread of use is an important tool to think about ways of coping and building support scenarios in this environment.

Keywords: "Academics" "Consumption" "Drug" "Methylphenidate"

USO DE RITALINA® POR ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: REVISIÓN INTEGRATIVA

RESUMEN

Objetivos: Identificar en la literatura el uso de Ritalina® por académicos brasileños y evaluar el perfil del académico que utiliza. **Método:** Revisión integrativa. Búsqueda en la biblioteca virtual de Salud y Scielo con operadores booleanos "AND" "OR". Filtros: período de 2012 a 2018, artículos completos disponibles, *free*, idiomas portugués, inglés y español, estudios en Brasil. Excluidos: trabajos incompletos, revisiones de literatura, tesis y disertaciones. Se utilizaron los descriptores: Ritalina® OR Metilfenidato AND Universitário OR Acadêmico AND Uso OR Consumo. Recogido en junio de 2018. **Resultados:** 13 artículos formaron parte del estudio, 100% de estudios transversales dirigidos a identificar la prevalencia del uso. El año de mayor publicación fue 2017. Muestra predominantemente femenina, sin diferenciación de consumo entre los sexos. Media muestral de 261,5 estudiantes. El uso de Ritalina® fue más prevalente entre los académicos de los cursos de salud. El principal motivo de uso fue la mejora del aprendizaje y el rendimiento. **Conclusión:** El uso indiscriminado de Ritalina es un grave problema de Salud Pública, utilizado como forma de vencer las presiones ejercidas en el medio académico y las exigencias sociales. Conocer la amplitud del uso es importante herramienta para pensar en formas de enfrentamiento y construcción de escenarios de apoyo en este medio. **Palabras Claves:** "Académicos" "Consumo" "Droga" "Metilfenidato"

499

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, a expansão no número de jovens que utilizam drogas tem se caracterizado como um grave problema de saúde pública. Isso decorre das exigências impostas aos jovens no tocante às respostas sociais: desempenho estudantil, sucesso profissional e financeiro. Isto tudo tem levado os jovens a buscarem refúgio nas drogas, como forma de enfrentamento dos desafios que surgem.

No Brasil, o uso de Metilfenidato em indivíduos saudáveis, que buscam melhorar o desempenho em suas atividades sem qualquer indicação terapêutica, denota uma utilização banal, abusiva e sem controle pela população (TSUDA; CHRISTOFF, 2017). Para Camargo (2017), esta realidade se torna mais preocupante entre os universitários e isto requer do Estado brasileiro, das universidades e de toda a sociedade ações para a prevenção e controle desse fenômeno. Sendo a universidade um espaço de sonho, formação e de transformação do jovem, espera-se que este seja um ambiente salutar, todavia na maioria das vezes se apresenta como um ambiente hostil, competitivo e de muita tensão.

Para Bittencourt, Garcia (2015), o meio acadêmico deve ser um espaço reflexivo e acolhedor que contribua para a formação e para o desenvolvimento da resiliência dos jovens. Para tanto é necessário o estabelecimento de vínculo entre professor-aluno no qual sejam ofertadas alternativas que possibilitem aos jovens a capacidade de enfrentar os desafios impostos (MOREIRA, VÓVIO, DE MICHELI, 2015).

A inserção do jovem na universidade com idade cada vez mais precoce, faz com que as pressões do meio acadêmico se tornem mais difíceis de serem suportadas, por isso conhecer como se comporta o uso de Ritalina® entre acadêmicos ganha relevância, uma vez que os achados favorecem a tomada de decisão.



OBJETIVOS

Identificar na literatura a utilização de Ritalina® por acadêmicos brasileiros.

Avaliar o perfil do acadêmico que utiliza Ritalina®.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa. Este método possibilitou reunir e sintetizar conhecimentos relevantes sobre o tema proposto, a fim de incorporá-los às práticas de atenção à saúde, em virtude de esta constituir-se uma das mais extensas explanações metodológicas referentes às revisões, por combinar, também, dados da literatura teórica e empírica. O rigor metodológico deste estudo é composto por seis fases: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e a apresentação da revisão integrativa⁴.

Considerando o crescente número de pessoas que utilizam a Ritalina® como estimulante cognitivo no Brasil e no mundo foi eleita a seguinte questão norteadora como guia deste estudo: Qual é o conhecimento produzido na literatura científica a respeito do uso de Ritalina® por acadêmicos no Brasil?

A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2018 nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde e Scientific Electronic Library (SciELO) nas opções integrativa e Google acadêmico, tendo como filtro, que serviram como critério de inclusão, publicação nos últimos 06 anos (2012 a 2018), artigos completos disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, pesquisas realizadas em seres humanos concluídas. Os critérios de exclusão foram: trabalhos não concluídos, revisões de literatura, teses e dissertações. Foram utilizados os descritores: Ritalina OR Metilfenidato AND Universitário OR Acadêmico AND Uso OR Consumo.

A pesquisa ocorreu em três fases: 1ª fase: busca com filtro e combinação dos operadores booleanos; 2ª fase: leitura dos resumos e definição dos artigos da pesquisa, e 3ª fase: leitura dos artigos na íntegra e construção dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fazendo a combinação dos descritores por meio dos operadores booleanos (AND) e (OR) foram encontradas 343 publicações em todas as bases, e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão resultou uma amostra de 13 artigos. O processo de seleção dos artigos consta na Figura 1, construída com base nas recomendações do prisma (Figura 1).



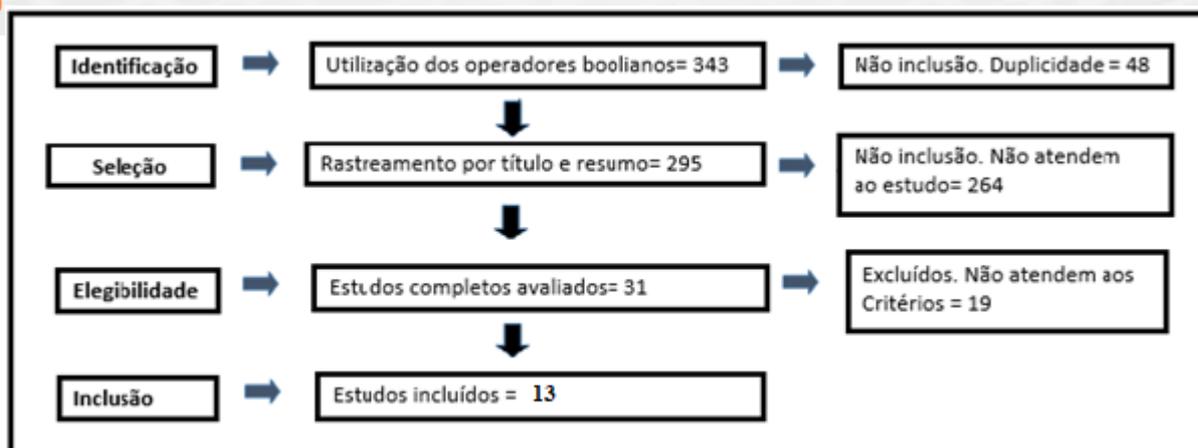


Figura 1 – Processo de seleção dos artigos

Destaca-se grande volume de produção que aborda uso de Ritalina® ou metilfenidato, porém como o objeto de estudo é o uso por estudantes/acadêmicos, percebe-se que esta ainda é uma área pouco explorada, pois a maioria dos estudos focam o uso nos transtornos do déficit de atenção e hiperatividade. O maior número de publicação se deu no ano de 2017 (38,8%), seguidos de 2016 e 2013 (15,4%). Na maioria dos estudos a amostra foi predominantemente feminina. Para Calazans; Belo (2017) este padrão pode ser atribuído às características das profissões no Brasil.

O principal método de estudo adotado foi o transversal. Este é um método muito adotado nos estudos epidemiológicos, pois permite descrever a distribuição de problemas de saúde, proporcionar para planejar e avaliar ações e identificar fatores etiológicos (GOES et al., 2013). A menor amostra 116 e a maior 12.249. Considerando a presença e exclusão de duas amostras outliers (5.218; 12.249) a média foi definida em 261,5. Nota-se um maior interesse e preocupação de pesquisadores em identificar o uso de drogas psicoativas entre acadêmicos de medicina. Isso se destaca nos estudos investigados (Quadro 1). Finger; Silva; Falavigna (2013), Santos; Freitas e Barbosa (2017) e Barros; Ortega (2011) apontam em seus estudos que isso decorre pela busca de um melhor desempenho acadêmico, de vencer a pressão social imposta sobre eles e a competitividade no mercado de trabalho.

Quanto ao uso da Ritalina®, não houve prevalência entre os sexos nos estudos, um estado que poderia ser diferente se quatro estudos tivessem estudado o uso relacionado ao sexo. As maiorias dos estudos apontam que os homens iniciam o uso de substâncias psicoativas mais precocemente que as mulheres e em maior quantidade (ALVES; ROSA, 2016).

A análise dos objetivos e resultados se deu pelo agrupamento dos mesmos em categorias: Perfil (23,1%); Prevalência (38,4%); Motivos (23,1%) e Hábitos (15,4%). Desta feita, todos os trabalhos atenderam diretamente ao objeto deste estudo. Os estudos de Cesar et al. (2012); Calazans; Belo (2017) e Roedel, Margarim e Paim (2017) apresentaram baixa prevalência no uso de metilfenidato, já o de Mota; Pessanha (2014) apresentou alta. Os motivos apresentados para o uso foram: melhora do rendimento nos estudos (ALBERTO et al., 2017; PASQUINI, 2013; SILVEIRA et al. 2015), da concentração e memória (SILVA JUNIOR, 2016 e COLI; SILVA; NAKASU, 2016). Os hábitos referidos foram aquisição sem prescrição médica (FERRAZ et al., 2018) e uso indiscriminado (CARNEIRO et al., 2013). O perfil apresentado foi uso mais propenso em acadêmicos da área de saúde (TSUDA; CHISTOFF, 2017).



Quadro 1 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor	Estudo	N	Objetivo	Resultado	Sexo	Curso
ALBERTO et al., 2017	Transversal	150	Caracterizar o perfil do uso de metilfenidato entre acadêmicos	Melhoria do aprendizado	Feminino	Farmácia
CALAZANS; BELO, 2017	Transversal	136	Avaliar o perfil de estudantes universitários ingressantes que fazem ou já fizeram uso de metilfenidato (Ritalina®) para aprimoramento cognitivo	Prevalência do uso de metilfenidato considerada baixa comparada a literatura		Farmácia
CARNEIRO et al., 2013	Transversal	160	Identificar a prevalência do uso indiscriminado da substância metilfenidato entre os estudantes de Medicina	O uso indiscriminado se deu entre o 3º e 8º períodos, sendo a maior distribuição no último período	Masculino	Medicina
CESAR et al., 2012	Transversal	12.249	Estimar a prevalência do uso prescrito de MPH	Baixa prevalência do uso de MPH	Masculino	-
COLI; SILVA; NAKASU, 2016	Transversal	120	Identificar dentre acadêmicos usuários do metilfenidato, os principais motivos de utilização deste fármaco	Uso para aumento da concentração em época de provas;	Masculino	Medicina
CORDEIRO; PINTO, 2017	Transversal	793	Avaliar os hábitos de consumo de estimulantes cerebrais em acadêmicos da área da saúde das faculdades particulares	Melhora em sua capacidade de memorização e planejamento de ideias	Feminino	-
FERRAZ et al., 2018	Transversal	284	Conhecer a dinâmica do consumo de	Utilização de drogas	-	Medicina Continua
Autor	Estudo	N	Objetivo	Resultado	Sexo	Curso
			fármacos psicoativos de uma universidade do Sul do Brasil	psicoativas sem prescrição médica		



MOTA; PESSANHA, 2014	Transversal	150	Identificar a prevalência dos universitários usuários de metilfenidato	60% da amostra já utilizou MPH	-	-
PASQUINI, 2013	Transversal	5.128	Não ficou claro	Melhorar o rendimento escolar	Masculino	Cursos de exatas
ROEDEL; MARGARIN; PAIM, 2017	Transversal	190	Compreender o uso de metilfenidato entre estudantes de Psicologia	Baixa prevalência no uso do metilfenidato		Psicologia
SILVA JUNIOR, 2016	Transversal	373	Estimar a prevalência do uso do metilfenidato prescrito e não prescrito entre acadêmicos do Curso de Medicina	Uso para aumentar a concentração e com isso o rendimento acadêmico	Feminino	Medicina
SILVEIRA et al., 2015	Transversal	116	Verificar a frequência do uso de psicoestimulantes em acadêmicos do curso de Medicina	A maior parte dos alunos faz uso destas substâncias e considera seu uso efetivo	Feminino	Medicina
TSUDA; CHRISTOFF, 2017	Transversal	405	Avaliar o padrão de uso de estimulantes e apresentar estratégias para prevenção do uso	Acadêmicos das áreas da Saúde são mais propensos ao consumo de substâncias psicotrópicas	-	-

As limitações deste estudo consistem nos filtros estabelecidos: definição das bases de dados a serem trabalhadas, na seleção dos idiomas, período e tipos de produções, o que diminui a abrangência dos resultados, mas não diminui a importância dos achados e a visibilidade do problema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso indiscriminado de Ritalina® tem se apresentado como um grave problema de Saúde Pública e é uma prática frequente entre os acadêmicos de todas as áreas, sendo mais prevalente nos acadêmicos da área de saúde, principalmente os dos cursos de medicina, farmácia e psicologia. A frequência do uso nestes acadêmicos decorre da facilidade de acesso a receita médica e conhecimento mais específico da droga e de sua aplicabilidade.

Esta droga tem sido utilizada como forma de vencer as pressões exercidas no meio acadêmico e as exigências sociais, por isso conhecer a amplitude do uso de Ritalina® é uma importante ferramenta para se



pensar formas de enfrentamento, construção de cenários de apoio a estes discentes e um repensar sobre as práticas acadêmicas desenvolvidas no âmbito universitário por parte de todos.

REFERÊNCIAS

- ALBERTO, M.S.I. et al. Uso de metilfenidato entre acadêmicos no interior de Rondônia. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 15, n. 1, p. 170-178, jan./jul. 2017
- ALVES, T. M.; ROSA, L.C.S. Usos de substâncias psicoativas por mulheres: a importância de uma perspectiva de gênero. **Rev. Estudos Feministas**, Florianópolis, v.24, n.2, p.443-462, mai./ago. 2016.
- BARROS, D.; ORTEGA, F. Metilfenidato e Aprimoramento Cognitivo Farmacológico: representações sociais de universitários. **Saúde Soc**, São Paulo, v.20, n.2, p.350-362, 2011.
- BITTENCOURT, A. L. P.; GARCIA, L.F.; GOLDIM, J.R. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. **Revista Bioética**, v. 23, n. 2, p. 311- 319, 2015.
- CALAZANS, A.G.S; BELO, R.F.C. Prevalência do uso de metilfenidato por estudantes ingressantes nas universidades do município de Sete Lagoas/MG.**Revista Brasileira De Ciências Da Vida**, v.5, n.1, 2017.
- CAMARGO, ELISA CARNEIRO PEREIRA. **Significado da droga entre universitários e a sua interface com as políticas públicas**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Alfenas, MG, 2017. 59f.
- CARNEIRO, S.M.G et al. O uso não prescrito de metilfenidato entre acadêmicos de Medicina. **Cadernos UniFOA**, Edição Especial, Ciências da Saúde e Biológicas, maio, 2013.
- CESAR, E.L.R.; Uso prescrito de cloridrato de metilfenidato e correlatos entre estudantes universitários brasileiros, **RevPsiqClín.**, v.39, n. 6, p. 183-8, 2012.
- COLI, A.CM.; SILVA, M.P.S.; NAKAZU, M.V.P. Uso não Prescrito de Metilfenidato entre Estudantes de uma Faculdade de Medicina do Sul de Minas Gerais. **Revista Ciências em Saúde**, v.6, n.3, 2016.
- CORDEIRO, N.; PINTO, R.M.C. Consumo de estimulantes cerebrais em acadêmicos da área da saúde na cidade de Ponta Grossa-PR.**Visão Acadêmica**, Curitiba, v.18 n.2, Abr. - Jun., 2017.
- FERRAZ, L. et al. Substâncias psicoativas: o consumo entre acadêmicos de uma universidade do Sul do Brasil. **Momento: diálogos em educação**, v. 27, n. 1, p. 371-386, jan./abril. 2018.
- GOES, P.S.A. et al. Desenvolvimento e validação de instrumentos de coleta de dados. In Antunes JL, Peres MA.**Epidemiologia da saúde bucal**. 2 ed. São Paulo (SP): Ed. Santos, 2013.
- MOREIRA, A. VÓVIO, C.L. DE MICHELI, D. Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para a atuação do educador. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 119-135, jan./mar., 2015.
- MOTA, J.S.; PESSANHA, F.F. Prevalência do uso de metilfenidato por universitários de Campos dos Goytacazes, RJ. **Vértices**,v.16, n.1, p. 77-86, Campos dos Goytacazes/RJ, jan./abr.,2014.
- PASQUINI, N.C. Uso de metilfenidato (MFD) por estudantes universitários com intuito de “turbinar” o cérebro. **Biofar, Rev. Biol. Farm.** Campina Grande/PB, v. 9, n. 2, p. 107-113, jun./ago., 2013.





ROEDEL, A.M.; MARGARIN, F.X.; PAIM, R.S.P. Uso de metilfenidato entre estudantes de psicologia de uma instituição de ensino superior da Serra Gaúcha. **Anais do V Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG III Salão de Extensão**. Caxias do Sul – RS, 2017.

SANTOS, K.L.M.; FREITAS, A.S.F.; BARBOSA, A.H.D. Uso indiscriminado de metilfenidato entre estudantes universitários considerando seus principais efeitos adversos. **Anais do II CONBRACIS**. Realize Eventos Editora, 2017.

SILVA JUNIOR, D.S. Prevalência do uso de metilfenidato entre acadêmicos de medicina do centro universitário, **UNIRG – Tocantins**.v. 8, n. 3, set/dez, 2016.

SILVEIRA, V.I. et al. Uso de psicoestimulantes por acadêmicos de medicina de uma universidade do Sul de Minas Gerais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 13, n. 2, p. 186-192, 2015.

TSUDA, C. A.; CHRISTOFF, A.O. Avaliação do padrão de uso de estimulantes em uma Faculdade de Curitiba-PR. **Cad. da Esc. de Saúde**, Curitiba, v.1 n.13, p.116-132, 2017.



UTILIZAÇÃO DA MÍDIA SOCIAL “INSTAGRAM”, COMO FERRAMENTA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO E DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tamires Alves Dias¹

Alice da Silva Caminha²

Maria Jeny de Sousa Oliveira³

Beatriz de Castro Magalhães⁴

Maiara Bezerra Dantas⁵

Analeide Nogueira Vieira⁶

506

RESUMO

Este trabalho objetivou-se em relatar a experiência do uso de um perfil na mídia social *Instagram* como ferramenta educativa na promoção, potencialização e disseminação de informações sobre saúde mental. Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, cuja a abordagem se deu a partir de métodos descritivos e observacionais. Foi criado um perfil no *Instagram*, este buscou discutir sobre saúde mental, dado que essa temática é pouco abordada e ainda permanece estigmatizada pela sociedade. Foram apresentados alguns dos transtornos mais prevalentes na população em geral de maneira objetiva, simples e descontraída. Todas as publicações geraram repercussões positivas e potencializaram o entendimento sobre essas temáticas de forma dinâmica e funcional. Posterior a realização dessa experiência, destacou-se a funcionalidade do *Instagram* como meio de transmissão viável para educação e promoção da saúde. *É importante ressaltar que essas informações disponibilizadas na web devem servir como um aporte complementar a assistência prestada por profissionais na prevenção, redução de danos e tratamento e que esses avanços impulsionam mudanças nas concepções tradicionalistas, transformando a maneira de se promover o cuidado mais voltado para contemporaneidade e integralidade da assistência.*

Descritores: Educação em Saúde. Saúde Mental. Tecnologia Educacional. Mídias Sociais.

USE OF THE SOCIAL MEDIA INSTAGRAM AS AN EDUCATIONAL TOOL FOR THE PROMOTION AND DISSEMINATION OF HEALTH INFORMATION: A REPORT OF EXPERIENCE

ABSTRACT

This work aimed to report the experience of using a profile in social media Instagram as an educational tool in the promotion, enhancement and dissemination of information on mental health. It is a study of the type of experience report, whose approach was based on descriptive and observational methods. A profile was created in Instagram, which sought to discuss mental health, given that this theme is little discussed and still remains stigmatized by society. Some of the most prevalent disorders in the general population were presented in an objective, simple and relaxed manner. All the publications generated positive repercussions and potentiated the understanding on these themes in a dynamic and functional way. Subsequent to the accomplishment of this experience, the functionality of Instagram was highlighted as a viable transmission medium for education and

¹ Universidade Regional do Cariri – URCA/UDI.

² Universidade Regional do Cariri – URCA/UDI.

³ Universidade Regional do Cariri – URCA/UDI.

⁴ Universidade Regional do Cariri – URCA/UDI.

⁵ Universidade Regional do Cariri – URCA/UDI.

⁶ [Centro Universitário de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio](#) – UNILEÃO.



health promotion. It is important to emphasize that this information made available on the web should serve as a complementary contribution to the assistance provided by professionals in prevention, harm reduction and treatment, and that these advances impel changes in traditionalist conceptions, transforming the way of promoting more contemporary care and integrality of care.

Keywords: Health Education. Mental Health. Educational Technology. Social Media.

UTILIZACIÓN DE LO MEDIO DE COMUNICACIÓN SOCIAL Instagram, COMO HERRAMIENTA EDUCATIVA PARA PROMOCIÓN Y DISEMENSACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE SALUD: UN RELATO DE EXPERIENCIA

RESUMEN

Este trabajo se objetivó en relatar la experiencia del uso de un perfil en los medios sociales Instagram como herramienta educativa en la promoción, potenciación y diseminación de informaciones sobre salud mental. Se trata de un estudio del tipo relato de experiencia, cuyo enfoque se dio a partir de métodos descriptivos y observacionales. Se creó un perfil en el Instagram, éste buscó discutir sobre salud mental, dado que esa temática es poco abordada y todavía permanece estigmatizada por la sociedad. Se presentaron algunos de los trastornos más prevalentes en la población en general de manera objetiva, simple y relajada. Todas las publicaciones generaron repercusiones positivas y potenciaron el entendimiento sobre estas temáticas de forma dinámica y funcional. Posterior a la realización de esta experiencia, se destacó la funcionalidad del Instagram como medio de transmisión viable para educación y promoción de la salud. Es importante resaltar que esas informaciones disponibilizadas en la web deben servir como un aporte complementario a la asistencia prestada por profesionales en la prevención, reducción de daños y tratamiento y que esos avances impulsan cambios en las concepciones tradicionalistas, transformando la manera de promover el cuidado más orientado hacia la contemporaneidad y la totalidad de la asistencia.

Palabras claves: Educación en Salud. Salud Mental. Tecnología Educativa. Medios de Comunicación Sociales.

INTRODUÇÃO

As novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's), vêm impulsionando de forma direta ou indireta, a ampliação e o desenvolvimento de pesquisas e condutas no âmbito da educação, prevenção e promoção da saúde. Através do seu uso, é possível desfrutar de ferramentas *online* que transmitem informações relevantes sobre a saúde dos indivíduos de maneira rápida, fácil e universal, expandindo espaços para aprendizagem e conseqüentemente alcançando um grande número de pessoas de modo acessível (PASSERINO, 2010; DIAS, 2011; GOMES JUNIOR, 2016).

A internet é a grande difusora dessas novas tecnologias, e isso se dá devido ao seu crescimento explosivo, porém, relativamente recente, que somado a disponibilidade de uso individual através de dispositivos como computadores, notebooks, tablets e celulares, garantem o acesso móvel a diversas plataformas digitais. Esses avanços nos permitem visualizar, conhecer e experimentar diferentes perspectivas, que quando aplicadas às ciências da saúde impulsionam mudanças nas concepções tradicionalistas, transformando a maneira de se promover o cuidado mais voltado para contemporaneidade e integralidade da assistência (CRUZ, 2011; SANTOS, 2014).

Como conseqüência, o uso dos espaços digitais como via para veiculação de assuntos sobre doenças, promoção e prevenção da saúde assume um linear crescente. É importante ressaltar, que a sociedade em geral vem utilizando cada vez mais desses meios para buscar esclarecimentos, expor experiências, além de compartilhar angústias e sentimentos com outros indivíduos que também estão ou já vivenciaram algo parecido. Assim, as ferramentas da internet podem ser grandes aliadas em angariar novos conhecimentos, proporcionar a exposição da aprendizagem e abrir zonas interativas entre pessoas (VERMELHO, 2015; GOULART, 2015).



Segundo Vermelho (2015) e Gomes Junior (2016), informações sobre saúde/doença é um dos temas mais pesquisados através da internet na atualidade. Perante este panorama, torna-se necessária uma readaptação e readequação por parte das entidades prestadoras de cuidados e educação em saúde, de modo a tirar proveito dessa “curiosidade” crescente na população e impulsionar cada vez mais o desejo por aprofundamento de novos conhecimentos. Para tanto, é necessário a obrigatoriedade no compromisso quanto a geração e exposição de informações de fontes científicas confiáveis, buscando medidas que possam facilitar a transmissão segura de conteúdo na *web*; porém, fazendo uso de uma linguagem mais compreensível, de modo a garantir um entendimento por parte da população.

Personi (2014), traz a importância da utilização das mídias sociais no contexto educacional, visto que possuem uma linguagem simples e objetiva, o que estimula o interesse e o envolvimento do público. O mesmo autor destaca a capacidade das mídias sociais em transpor barreiras geográficas e conectar diferentes pessoas de uma maneira dinâmica, acessível e popular, salientando como isso pode se tornar um diferencial para a obtenção de uma saúde mais integral.

O aparecimento dessas novas tecnologias transformou completamente o acesso a diferentes conteúdos, eliminando barreiras físicas e temporais; as mídias digitais e aplicativos como o *Instagram*, intensificaram esse processo, possibilitando a transmissão de uma quantidade infindável de assuntos em tempo real a um público ilimitado. É importante ressaltar que plataformas como o *Instagram* podem ser utilizadas em diversos contextos para promover fonte de educação e pesquisa, além de propiciar espaços para interações sociais (FUMIAN, 2013; GOULART, 2015; BARBOSA, 2017).

Perante este cenário, torna-se necessário explorar as potencialidades destas ferramentas, com exposição dos assuntos de forma didática cada vez mais acessíveis e funcionais, permitindo a criação de contextos de aprendizagem e promoção da saúde em ambientes *online*. Com o intuito de refletir e criar um meio rico para pesquisa e informações sobre o uso dessas novas tecnologias, foi desenvolvido uma proposta para a exposição de conteúdos com foco na promoção, prevenção e esclarecimentos sobre a saúde mental através da mídia social *Instagram*.

Destacou-se a necessidade de discutir sobre saúde mental, dado que essa temática é pouco abordada e ainda permanece estigmatizada pela sociedade. Nesse sentido, a busca pela adequação da assistência ao cuidado em saúde mental deve ser pautada em inovações e mudanças de paradigmas assistenciais. Por ainda ser considerada um tabu, as pessoas tendem a lidar com receio e por medo de serem julgadas como “loucas” buscam cada vez menos por ajuda profissional adequada (CARDOSO, 2011).

Assim, o uso dessas *tecnologias* leves em ações *educativas* voltadas à *saúde mental*, funcionam como aliado importante na remodelação da assistência aos portadores de sofrimento *psíquico*, gerando uma mudança na percepção e entendimento dessa temática pela sociedade. Nessa perspectiva, as mídias sociais podem contribuir com abordagens inovadoras e complementares ao tratamento, possibilitando reflexões críticas sobre a saúde dos indivíduos, estimulando o compartilhamento de vivências, dúvidas e saberes (CARDOSO, 2011; GOULART, 2015; VERMELHO; 2015).

OBJETIVO

Relatar a experiência do uso de um perfil na mídia social *Instagram* como ferramenta educativa na promoção, potencialização e disseminação de informações sobre saúde mental.



Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, que descreve aspectos vivenciados por meio da criação e administração de um perfil no aplicativo *Instagram*, como ferramenta para a disseminação de informações sobre saúde mental. O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada pelo autor no âmbito acadêmico ou profissional de interesse a comunidade científica.

A abordagem utilizada para a construção deste trabalho se deu a partir de métodos descritivos e observacionais, estes se fundamentaram em compreender como o uso do *Instagram* pode ampliar as possibilidades aprendido, absorção de conhecimentos sobre saúde e a troca de experiências entre os usuários da plataforma.

Visando embasamento teórico para composição deste artigo, foi realizada busca e seleção de trabalhos acadêmicos que aconteceu no período de junho de 2018, e se dividiu em duas etapas: na primeira foi realizada uma busca eletrônica no Google Acadêmico e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando o cruzamento dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (Decs): Tecnologia Educacional, Educação em Saúde, Saúde Mental e Mídias Sociais, por meio do operador booleano AND. A segunda fase compreendeu a análise dos dados, onde após serem lidos e categorizados, os trabalhos foram agrupados de acordo com critérios e semelhanças temáticas, findando na elaboração do artigo.

Foram enredados: artigos completos, pesquisa com o presente assunto principal, texto com o idioma português e tipo de documentação: artigo. Foram excluídas literaturas que fugissem dos critérios utilizados para inclusão, além de documentos pagos, bases de dados internacionais especializadas, publicações disponíveis que fossem muito antigas e com informações alheias a formulação do trabalho. Após a aplicação dos filtros, permaneceram 12 literaturas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 10 de maio de 2018, foi criado um perfil educativo na mídia social *Instagram*, denominado @saudemental.enf. Este, buscou pleitear especificamente sobre saúde mental, dado que essa temática é pouco abordada e ainda permanece estigmatizada e silenciada pela sociedade. Neste silêncio, casos se agravam e pessoas deixam de buscar ajuda, escondendo ou ignorando o problema (CARDOSO, 2011; CÂNDIDO, 2012).

O perfil surgiu como uma proposta para se discutir em um ambiente *online* assuntos relacionados a saúde mental, apresentado alguns dos transtornos mais prevalentes na população, através de publicações objetivas, simples e descontraídas, tornando-as mais atrativas ao público e facilitando o entendimento. A experiência foi enriquecedora por permitir compreender como a utilização das TIC's pode potencializar a disseminação de informações sobre saúde e como essas ações inovadoras despertam interesse na população.

Foram abordados temas diversificados, dentre eles transtorno de ansiedade, depressão, esquizofrenia, bipolaridade, transtorno do pânico, TOC, paranoia, suicídio, além de textos motivacionais referentes ao bem-estar físico e mental. Todas as publicações geraram repercussões positivas e potencializaram o entendimento sobre essas temáticas de forma dinâmica e funcional.

Através da análise dos indivíduos que acessavam o perfil no *Instagram*, buscou-se averiguar a receptividade dos conteúdos, as reações dos usuários, as ferramentas da plataforma que se mostraram mais



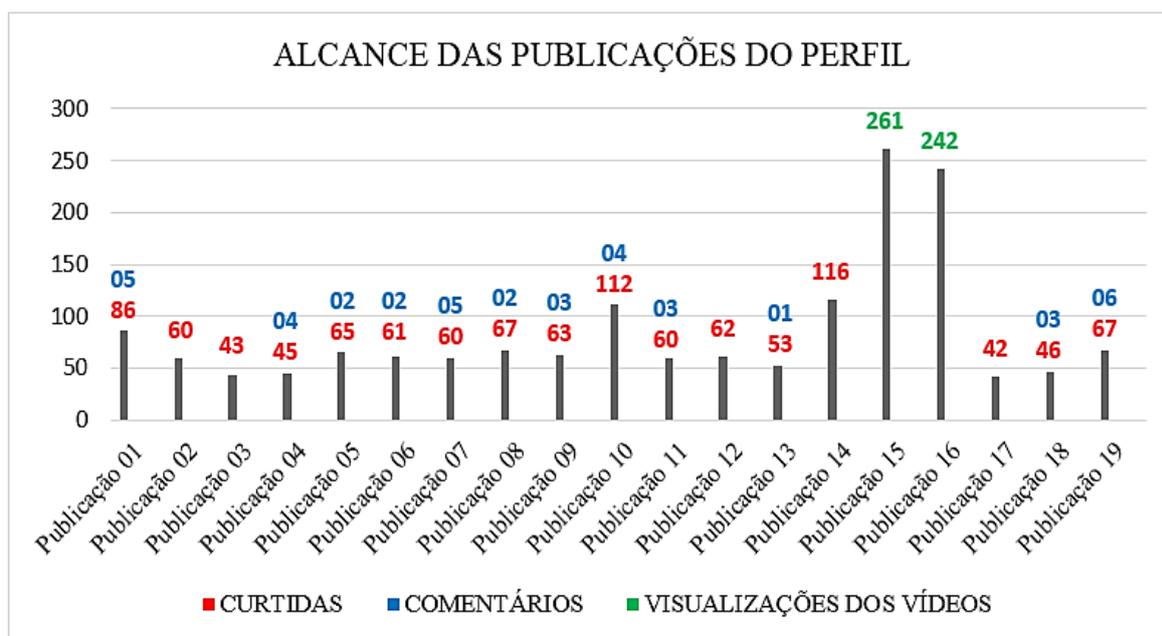
funcionais nas atividades propostas e os métodos a serem usados para que o perfil alcançasse mais pessoas, observando como estas se portavam diante da mídia social como uma ferramenta para promoção da saúde e não apenas para comunicação e notoriedade individual.

O *Instagram* é uma mídia social de interface simples e funcional que abriga perfis de forma gratuita. Cada perfil criado passa a integrar uma rede, sendo possível optar por exibir-se de modo livre ou restrito. No caso da página que foi utilizada como objeto para este estudo, se categorizava como perfil aberto e comercial, classificado como site educacional; cujo o intuito foi formar um canal de fácil acesso para disseminar informações complementares sobre saúde mental, buscando minimizar ao máximo as dificuldades dos usuários no manejo do aplicativo (FUMIAN, 2013; BARBOSA, 2017).

Os meios empregados para veicular as divulgações dos conteúdos foram diversificados, através de vídeos, fotos, enquetes com participação direta dos seguidores, transmissões ao vivo, mensagens privadas e publicações de pequenas notas. Foi possível constatar, que quanto mais utilizava-se dessas ferramentas disponíveis no aplicativo, o perfil recebia mais comentários, curtidas, elogios e a adesão de novos membros, expressando o interesse do público em participar da proposta e continuar explanando sobre os conteúdos disponibilizados.

Compreendendo os dados numéricos resultantes dessa experiência, denota-se que somatória de todas as 19 postagens, perfizeram 1.110 curtidas, já as 06 enquetes realizadas dentro da temática, totalizaram a participação de 3.709 perfis. Destaca-se que esses números são resultados obtidos até a referida elaboração desse artigo, todavia esses dados poderão sofrer futuras alterações, já que está sendo estudada a possibilidade de manter e continuar impulsionando a pagina mesmo com a conclusão desse estudo.

Gráfico 01 – Quantitativo do alcance das publicações do perfil utilizado no *Instagram*.



Fonte: elaborado pelo autor.

Durante a análise realizada em 24 de junho de 2018, foi verificado que o perfil no *Instagram* objeto desde estudo, apresentava 1.178 membros fixos. Esse quantitativo trouxe um retorno positivo, pois foi possível verificar o alcance de um número considerável de pessoas em um curto período de tempo de maneira simples, com baixo custo e fácil acesso. No que diz respeito a distribuição de gênero e idade dos seguidores, foi



verificado que 37% eram homens e 63% mulheres, tendo como maior predominância a faixa etária de 18 a 24 anos. Essas estimativas foram calculadas através de uma ferramenta disponibilizada pela própria mídia social.

Através da exposição desses dados, pôde ser evidenciada a capacidade do *Instagram* em atuar como uma ferramenta que promove e potencializa a disseminação de informações *online* sobre saúde. É importante enfatizar a participação dos seguidores em todas as atividades propostas e como estes demonstravam interesse acerca dos conteúdos disponibilizados e a carência e dúvidas em se discutir sobre as temáticas.

A saúde mental sofreu profundas mudanças nos últimos anos, mas pouco ainda se é falado sobre ela. Os tabus e preconceitos que a circundam muitas vezes afastam sociedade das pessoas que sofrem de algum problema psíquico, apenas pelo medo ao desconhecido. Tendo em vista a problemática acima citada, ressalta-se a importância de ações como esta, que trabalhem através da tecnologia a desconstrução de alguns conceitos errôneos e disponibilizem de maneira rápida e acessível informações importantes que modifiquem o olhar da população (CÂNDIDO, 2012; GOULART, 2015).

Posterior a realização dessa experiência, destacou-se como o uso dessas *tecnologias* leves, podem funcionar como aliadas importantes na remodelação da assistência aos portadores de sofrimento *psíquico*, gerando uma mudança na percepção e entendimento dessa temática pela sociedade, e auxiliando na ressignificação de conceitos e valores mais humanizados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com os resultados obtidos pelo estudo, que o uso das novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) tornaram-se um canal acessível para a população, propiciando impactos positivos na transmissão de conhecimentos e informações sobre saúde, de forma dinâmica e funcional. O estudo contribuiu na ampliação da discussão acerca do uso da mídia social *Instagram* no contexto da saúde, resultando em um *feedback* benéfico e experiência relevante para a sociedade como um todo.

Com as mudanças da atualidade, é necessário diversificar as formas de promoção e disseminação de informações sobre as áreas da saúde no geral, incluindo a saúde mental. Foi observado através dessa pesquisa uma grande aceitação do público acerca das temáticas abordadas pelo perfil e a funcionalidade da plataforma como meio de transmissão viável para educação e promoção da saúde, já que alcançou um número considerável de pessoas em um curto período de tempo de maneira simples, com baixo custo e fácil acesso.

Nessa perspectiva, as mídias sociais contribuem com abordagens inovadoras, possibilitando reflexões críticas sobre a saúde dos indivíduos, estimulando o compartilhamento de vivências, dúvidas e saberes. É importante ressaltar que essas informações disponibilizadas na web devem servir como um aporte complementar a assistência prestada por profissionais na prevenção, redução de danos e tratamento. Esses avanços impulsionam mudanças nas concepções tradicionalistas e transformam a maneira de se promover o cuidado mais voltado para contemporaneidade e integralidade da assistência.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, C.; et al. Utilização do Instagram no ensino e aprendizagem. **Revista Latino-americana de Tecnologia Educativa**, vol. 16, n. 1, 2017.

CÂNDIDO, M. R.; et al. Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, (Ed. port.) vol. 8, n. 3, 2012.



CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Revista Esc. Enfermagem USP**, 2011.

CRUZ, D. I.; et al. O uso das mídias digitais na educação em saúde. **Cadernos da FUCAMP**, vol. 10, n.13, p.130-142, 2011.

DIAS, C.; COUTO, O. F. As redes sociais na divulgação e formação do sujeito do conhecimento: compartilhamento e produção através da circulação de Ideias. **Revista Linguagem em (Dis)curso**, vol. 11, n. 3, p. 631-648, 2011.

FUMIAN, A. M.; RODRIGUES, D. C. G. A. O Facebook enquanto plataforma de ensino. **Revista Bras. de Ensino de C&T**, vol. 6, n. 2, 2013.

GOMES JUNIOR, C. S.; GONÇALVES, A. C. Análise do uso das TIC's no processo de ensino e aprendizagem dos alunos do ensino superior. **Revista Mediação**, vol. 11, n. 1, 2016.

GOULART, E.; PESSONI, A. Tecnologias e o ensino na área da Saúde. **Revista ABCS Health Sci.**, vol. 40, n. 3, 2015.

PASSERINO, L. M. Apontamentos para uma reflexão sobre a função social das tecnologias no processo educativo. **Revista Texto Digital**, vol. 6, n. 1, 2010.

PESSONI, A.; AKERMAN, M.O. uso das mídias sociais para fins de ensino e aprendizagem: estado da arte das pesquisas do tipo Survey. **Revista Ecomm**, vol. 5, n. 10, 2014.

SANTOS, V.L.; SANTOS, J. E. As redes sociais digitais e sua influência na sociedade e educação contemporâneas. **Revista Holos**, Vol. 6, 2014.

VERMELHO, S. C.; VELHO, A. P. M. Redes sociais: tecnologia e sociedade na promoção da saúde. **Revista Uniabeu**, vol.8, n. 19, 2015.



VISÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DA SEGURANÇA DO PACIENTE: PREVENÇÃO DE QUEDAS

Geiza Lisboa Rolim¹

Letícia de Sousa Eduardo²

Carla Rejane Felipe Gomes³

Edineide Nunes da Silva⁴

Cícera Renata Diniz Vieira Silva⁵

Marilena Maria de Souza⁶

513

RESUMO

Objetiva-se investigar o conhecimento dos estudantes de Enfermagem acerca da segurança do paciente na prevenção de quedas. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Instituição de Ensino com estudantes de Enfermagem do 7º e 8º período. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, os dados foram coletados nos meses de março e abril, mediante uma entrevista guiada por um formulário semiestruturado. Além disso, ressalta-se que os estudantes têm conhecimentos sobre os fatores de riscos. Com relação a prevenção, referem às condutas necessárias para diminuir os riscos. Quando investigados sobre a assistência de enfermagem nas ocorrências de quedas, sabem que a primeira atitude é avaliar o paciente em busca de agravos e notificar o ocorrido, entretanto desconhecem as legislações vigentes. Ressaltaram que o embasamento do ensino teórico e prático propiciou a vivência na segurança do paciente na prevenção de quedas no âmbito hospitalar. Dessa forma, julga-se necessário expandir os saberes adquiridos em sala de aula, transformando-os em propulsores do conhecimento.

Descritores: Prevenção de Acidentes. Estudantes de Enfermagem. Segurança do Paciente.

VIEW OF NURSING STUDENTS ABOUT PATIENT SAFETY: PREVENTING FALL ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the knowledge of Nursing students about patient safety in the prevention of falls. This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach developed in a Teaching Institution with Nursing students from the 7th and 8th terms. After approval by the Research Ethics Committee, the data were collected in March and April, through an interview guided by a semi-structured formulary. In addition, it is emphasized that students have knowledge about the risk factors. Concerning to prevention, they refer about the necessary conduct to reduce risks. When investigated about nursing care in the occurrence of falls, they know that the first attitude is to evaluate the patient in the search for injuries and to report the occurrence, however they do not know the current legislation. They emphasized that the basis of theoretical and practical teaching provided the experience in the patient safety in the prevention of falls in the hospital setting. In this way, it is considered necessary to expand the knowledge acquired in the classroom, transforming them into disseminators of knowledge.

Keywords: Accident Prevention. Students, Nursing. Patient Safety.

¹ Estudante do Curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande.

² Estudante do Curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica. UFCG/ PIBIC/ CNPQ.

³ Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande. Centro de Formação de Professores. CFP/UFCG.

⁴Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul. Gerente de Atenção à Saúde - HUJB/UFCG/EBSERH da Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

⁵Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba. Professora Titular da Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

⁶ Orientadora. Enfermeira. Doutora em Medicina e Saúde. Docente da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras. Centro de Formação de Professores. ETSC/ CFP/UFCG



VISIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: PREVENCIÓN DE QUEDAS

RESUMEN

Se pretende investigar el conocimiento de los estudiantes de Enfermería acerca de la seguridad del paciente en la prevención de caídas. Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo con abordaje cualitativo, desarrollado en una Institución de Enseñanza con estudiantes de Enfermería del 7º y 8º período. Después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación, los datos fueron recolectados en los meses de marzo y abril, mediante una entrevista guiada por un formulario semiestructurado. Además, se resalta que los estudiantes tienen conocimientos sobre los factores de riesgo. Con respecto a la prevención, se refieren a las conductas necesarias para disminuir los riesgos. Cuando se investiga sobre la asistencia de enfermería en las ocurrencias de caídas, saben que la primera actitud es evaluar al paciente en busca de agravios y notificar lo ocurrido, sin embargo desconocen las legislaciones vigentes. Resaltaron que la base de la enseñanza teórica y práctica propició la vivencia en la seguridad del paciente en la prevención de caídas en el ámbito hospitalario. De esta forma, se considera necesario expandir los conocimientos adquiridos en el aula, transformándolos en propulsores del conocimiento.

Palabras Claves: Prevención de Accidentes. Estudiantes de Enfermería. Seguridad del Paciente.

INTRODUÇÃO

O cuidado e a segurança do paciente sempre foram motivos de preocupação e prioridade para a Organização Mundial da Saúde (OMS), que em 2004 criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de cobrar comprometimento e conscientizar os países da importância deles tornarem-se agentes ativos na busca pela melhora da assistência, além de apoiar as políticas públicas e práticas para a segurança do paciente em todo o mundo (BRASIL, 2011a). Para garantir a segurança do paciente, o Ministério da Saúde (MS) instituiu por meio da Portaria nº 529 de 01 de Abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem por objetivo melhorar a qualidade dos serviços de saúde e diminuir a incidência de eventos adversos. Nessa portaria fica instituído no âmbito do MS, o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), cuja finalidade é promover a segurança do cuidado em saúde através da aprovação de guias, manuais e protocolos voltados à segurança do paciente nas mais variadas áreas (BRASIL, 2013).

Diversos documentos foram instituídos com o objetivo de afirmar os direitos da população, de acesso a uma saúde de qualidade e que proporcione segurança do cuidado. A portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e a nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 são exemplos de portarias que aprovam protocolos que visam a melhora no atendimento e a busca pela recuperação da saúde sem intercorrências. O Protocolo para Prevenção de Quedas é um dos protocolos integrantes do PNSP, ficando aprovado na Portaria nº 2.095 de 24 de setembro de 2013. Queda é o deslocamento não intencional de algo, de sua posição inicial para outra de nível inferior (ALMEIDA; ABREU; MENDES, 2010).

As quedas podem ocorrer quando: o paciente se desloca de maneira não intencional indo o corpo ao chão; quando indo de encontro ao chão é amparado durante a queda; e quando escorrega de poltronas, cadeiras e vaso sanitário para o chão. As quedas em pacientes hospitalares contribuem negativamente, tanto para ele quanto para a instituição, pois pode agravar o estado geral do paciente, aumentando assim seu tempo de permanência no hospital e, conseqüentemente, gerar um aumento nos gastos para recuperação do paciente, além de ocasionar conseqüências no que diz respeito à credibilidade da instituição (HEMORIO, 2010; CORREA et al., 2012).



No Brasil, de 2010 a 2013, foram registrados 1.135 casos de óbitos por quedas de cadeiras, cadeiras de rodas e leito em hospitais, dos quais 561 casos estão concentrados na região sudeste do país (SIM – 2013). A avaliação dos riscos para quedas deve ser feita no momento que o paciente é admitido no hospital e repetida diariamente a cada plantão.

Crianças menores de 5 anos e idosos são mais propensos a queda, assim como aqueles com dificuldade para andar, com diminuição da visão, pacientes que estão fazendo uso de fármacos como benzodiazepínicos, entre outros sedativos e pacientes que já tenham história prévia de quedas. E ainda há fatores ambientais, os ditos fatores extrínsecos que interferem na saúde do paciente, como: espaço e iluminação inadequados, obstáculos presentes na enfermaria, no leito e em locais de passagem, uso de calçados incorretos e pisos desnivelados (BRASIL, 2013; MIAKE-LYE et al., 2013).

A prevenção de quedas é um fator decisivo para a diminuição dos riscos à saúde e fator primordial na promoção da segurança do indivíduo. Essas medidas englobam a orientação do paciente e familiar. A entrega de folders no momento que o profissional recebe o paciente, conscientizar a família sobre a importância do paciente ter acompanhante e de avisar ao profissional sempre que o paciente ficar sozinho; manter ao alcance do paciente objetos de uso pessoal como relógio, óculos, coletor de urina (HEMORIO, 2010).

Assim, torna-se importante que o enfermeiro, técnico de enfermagem e estudantes de enfermagem como futuros profissionais, iniciem e intensifiquem o estabelecimento de ações/estratégias voltadas à prevenção de quedas, visto que são esses profissionais que mantêm contato direto com o paciente durante todo o período de internação. Neste sentido, é essencial o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre a segurança do paciente, principalmente na prevenção de quedas, tornando-se capaz de influenciar positivamente na vida dessas pessoas, identificando fatores e condições determinantes de saúde na garantia da melhoria de vida.

Partindo-se dessas reflexões, surgiu como questionamento deste estudo: Os estudantes de Enfermagem estão preparados para promover a segurança do paciente, prevenindo o risco de quedas? Respondendo a esta questão, pode-se verificar se no processo de formação dos futuros enfermeiros, o embasamento do ensino teórico e prático tem propiciado a vivência na segurança do paciente, especificamente na prevenção de quedas, no âmbito hospitalar, com finalidade de desenvolver ações para a promoção da saúde.

OBJETIVO

Investigar o conhecimento dos estudantes de enfermagem a respeito da segurança do paciente na prevenção de quedas em ambiente hospitalar.

MÉTODO

O presente trabalho trata-se de um estudo de caráter exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Instituição de Ensino Superior localizada no alto sertão paraibano. A Universidade possui oito cursos de licenciatura e dois cursos de bacharelado da área de saúde, Enfermagem e Medicina. Além da Escola Técnica de Saúde vinculada à universidade, que possui os cursos Técnicos em Enfermagem, Saúde Bucal e o Ensino Médio. A Universidade possui 242 alunos matriculados no Curso Bacharelado em Enfermagem.



Após levantamento de dados da população de estudo, verificou-se que duas pessoas estavam ausentes das atividades acadêmicas por problemas pessoais e 23 se recusaram a participar da pesquisa por motivos desconhecidos e cinco estudantes não foram encontrados, sendo possível uma amostra de 17 alunos. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: matrículas regulares; está cursando o 7º e o 8º período do Curso Bacharelado em Enfermagem. Estabeleceram-se como único critério de exclusão os participantes que estejam ausentes do serviço por licenças, atestados, férias e/ou outros.

Foi elaborado um formulário semiestruturado, contendo questões objetivas quanto à caracterização da amostra e questões subjetivas relacionadas ao conhecimento dos estudantes do Curso de Bacharelado em Enfermagem sobre segurança do paciente: prevenção de quedas, que posteriormente, nos meses de março e abril, foi aplicado por meio de entrevista gravada, objetivando obter informações pelas falas dos estudantes participantes que guiou a análise e discussão da pesquisa.

Após a coleta, os dados das questões objetivas foram tabulados quantitativamente. Desse modo, todos os dados obtidos foram analisados de forma descritiva, recorrendo à literatura pertinente.

Quanto aos dados das questões subjetivas, que revelou a visão dos participantes, foram organizados e categorizados conforme a técnica de análise de conteúdo elaborada por Laurence Bardin. A análise de conteúdo corresponde a um processo formado por um conjunto de técnicas de análise das características de uma mensagem, através de métodos organizados e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens e o seu significado, ocorrendo nas seguintes etapas: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

A pesquisa teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer número 1.478.167. Vale salientar que o presente estudo seguiu as exigências éticas e científicas da Resolução 466/12, assegurando aos participantes, o sigilo e a privacidade das informações que foram coletadas, firmando o compromisso de utilizar essas informações para fins científicos e acadêmicos (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos participantes do estudo 47% são do sexo masculino e 53% do sexo feminino. Logo, conclui-se que o homem está cada vez mais presente na enfermagem, semelhante a um estudo realizado pela FIOCRUZ por iniciativa do COFEN, onde se registra que os homens já são 15% dos profissionais atuantes na área (FIOCRUZ; COFEN, 2015). Em relação a idade, observou-se que 59% dos participantes tinham entre 18 e 23 anos, 29% estavam entre 24 a 29 anos e 12% tinham idades entre 30 e 35 anos; a idade média foi de 27 anos, sendo a idade mínima 18 anos e a máxima 35.

Uma pesquisa realizada sobre o perfil dos alunos ingressantes dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) identificou-se que a maioria dos estudantes 73,7% estavam com idade entre 18 e 24 anos (NARDELLI, 2013). Evidências de outro estudo intitulado “Qualidade de Vida de Estudantes de Enfermagem”, realizado com acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul constatou que 90,2% participantes têm idades entre 18 a 23 anos (ARAÚJO et al, 2014). Ambos os estudos possuem dados similares ao estudo em questão.

Em relação ao período do Curso no qual o participante estuda, 59% participantes estão no 7º período e 49% estão cursando o 8º período do curso de Enfermagem. Os dados também mostram que apenas 12% dos entrevistados têm algum trabalho vinculado à área da saúde e 88% negam trabalhar ou ter trabalhado nessa área.



Em contra partida, na pesquisa realizada com os estudantes matriculados nos quatro anos do curso de Enfermagem da Faculdade Uningá- PR denominada “Estilo de Vida de Estudantes de Bacharelado em Enfermagem de uma Instituição do Sul do Brasil”, consta que dos 192 participantes, 80% afirmam ter emprego e destes, aproximadamente 51% trabalham como auxiliar ou técnico de enfermagem (ALVES, PAIXÃO, 2011).

Observa-se no presente estudo, que 100% entrevistados não relatam participação em capacitações sobre a segurança do paciente, principalmente na prevenção de quedas, mesmo aqueles que referiram trabalhar em alguma instituição de saúde.

DELINEANDO CATEGORIAS

Por meio de uma leitura construtiva e exaustiva da transcrição das entrevistas realizadas, foram extraídas três categorias sendo, a Categoria 1: Fatores de risco; Categoria 2: Condutas na Prevenção de Quedas; Categoria 3: Assistência na Ocorrência de Quedas;

CATEGORIA 1: FATORES DE RISCO

Os fatores de risco para quedas vão desde a falta de estrutura adequada nas instituições de saúde à um fator intrínseco do paciente, como o estado que ele se encontra no momento devido a alterações patogênicas ou em decorrência do uso de medicamentos. A presente categoria objetiva identificar se os estudantes têm conhecimento sobre quais são fatores de risco para queda que o paciente se expõe quando está em ambiente hospitalar. A falta de acessibilidade e adequação dos hospitais ao que é preconizado pelo MS é um dos muitos agravantes para o estado de saúde do paciente. Ao examinar as falas transcritas, percebeu-se que a maioria dos estudantes 59% afirma que a estrutura física das instituições de saúde é um dos fatores que propiciam a queda do paciente.

“A estrutura física, por exemplo, e eu acho que é a principal. Escada, a falta de acessibilidade, o banheiro não é preparado para um cadeirante, tudo isso implica numa possível queda” (E5).

“Tanta coisa faz o paciente correr risco... Piso inadequado, falta de barras de ferro nas escadas e nos corredores [...]” (E13)

“Pisos lisos, falta de corrimão na escada e nos corredores, falta de apoio no banheiro [...]” (E14)

“Acho que muita maca, muito aparelho que impeça a passagem do paciente, chão escorregadio, não tem apoio nas escadas, nos corredores, nos quartos, no banheiro.” (E7)

“[...] a equipe de enfermagem e a equipe médica não estarem presentes ‘pra’ dar assistência aos pacientes, tudo isso influencia, aumenta o risco desses pacientes sofrerem alguma queda” (E3).



“A falta de atenção do enfermeiro e do técnico, [...]tem que ter alguém ‘pra’ ficar com ele caso o acompanhante precise sair” (E4).

“[...] pouca informação e orientação por parte dos profissionais à família e ao paciente.” (E8).

“Falta de supervisão e acompanhamento dos profissionais, falta de orientações ao paciente e acompanhante, [...]” (E11).

Conforme consta no Código de Ética de Enfermagem, seção I artigo 17 é responsabilidade e dever do profissional prestar informações adequadas à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem ao paciente (COFEN, 2007).

A sobrecarga de trabalho devido a quantidade insuficiente de profissionais de enfermagem para suprir a demanda é um dos motivos para uma falha na supervisão e cuidado prestado ao paciente, o que aumenta as chances da ocorrência de eventos adversos, como afirma um estudo realizado no Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) e do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU), realizado com pacientes internados no período de maio a agosto de 2009, onde constatou-se que os eventos adversos associados à atuação da Enfermagem, corresponderam a 26,80% dos casos, sendo que 0,64% foram relacionados a queda (NOVARETTI et al., 2014).

518

CATEGORIA 2: CONDUTAS NA PREVENÇÃO DE QUEDAS

Nessa categoria procurou-se identificar quais são os cuidados necessários para prevenir a ocorrência de quedas no âmbito hospitalar que devem ser realizados pela equipe de enfermagem.

O enfermeiro ao assumir a responsabilidade de gerenciar o cuidado, é responsável por planejar, organizar, liderar e controlar todo o setor no qual foi designado a exercer a sua função e no papel de administrador consegue, através do seu conhecimento sobre o funcionamento hospitalar e da sua percepção sobre cuidado, identificar as necessidades tanto físicas como assistenciais para melhora dos pacientes e consequentemente, cobrar da gestão apoio e resolubilidade dos problemas e é isso que faz o diferencial do profissional enfermeiro.

Os relatos dos participantes sobre as várias ações e estratégias de prevenção de quedas de pacientes em ambiente hospitalar corroboram com o que é visto no Protocolo de Prevenção de Quedas estabelecido pelo MS, como podemos observar a seguir:

“[...] a questão do uso de grades da cama, de sempre fazer uso dessas grades; o que mais... também ajudar o paciente na deambulação” (E1).

“Identificar pacientes com algum problema físico e mental, [...] identificar pisos molhados com uma placa e manter as grades laterais das camas erguidas” (E5).



“[...] incentivar a deambulação com auxílio de um instrumento como a bengala, um andador, e/ou com ajuda do acompanhante [...]” (E8).

“Levantar as grades da cama, usar contenção, principalmente quando o paciente ‘tá’ agitado, não encher o leito do paciente de cadeira, deixar as coisas pessoais dele por perto [...]”. (E9)

“Maior vigilância e acompanhamento, principalmente de idosos e pacientes que estejam na faixa de risco, como pacientes com dificuldade de enxergar, com problemas físicos e neurológicos; Fornecer material auxiliar para aqueles que tem dificuldade de deambulação, como cadeira de rodas, apoiadores e explicar o correto uso dos mesmos [...]” (E11).

519

Após análise dos discursos, foi averiguado que 76% dos participantes da pesquisa, citaram os cuidados com equipamentos de utilização do paciente e com o espaço físico ao qual ele permanece restrito no seu período de internação hospitalar é outro importante fator extrínseco que deve-se levar em consideração. A elevação das grades das camas é um dos pontos citados por 47% dos entrevistados como sendo uma das muitas ações de prevenções de quedas e que apesar de ser fator contribuinte para a segurança do paciente não é utilizado, muito menos para esse fim. Isso vem ao encontro de um estudo realizado em dois hospitais de ensino público da Região Sul do Brasil, onde observou-se que 15,4% dos pacientes identificados como tendo risco para quedas estavam em camas não detentoras de grades ou com suas grades abaixadas (CRISTINA INOUE et al, 2011).

O enfermeiro atuante, em seu papel de investigador e orientador é imprescindível para que haja uma diminuição dos riscos de quedas em âmbito hospitalar. É de sua responsabilidade prestar cuidados de forma a garantir uma assistência livre de danos e esses cuidados podem ser realizados no momento da admissão do paciente, mediante um exame físico e levantamento do seu histórico, onde poderão ser identificadas, por exemplo, debilidades ósseas, musculares, cognitivas, dentre outras.

O uso de cadeiras de rodas, bengalas e andadores, como citados nos relatos dos participantes, são importantes instrumentos auxiliares na deambulação que devem ser utilizados mediante supervisão, não somente por indivíduos de idade avançada, como também por pacientes com problemas neurológicos, visuais, com membros amputados e dificuldades na marcha (BRASIL, 2013).

CATEGORIA 3: ASSISTÊNCIA NA OCORRÊNCIA DE QUEDAS

Apesar de todos os esforços e medidas tomadas para garantir uma assistência livre de danos, eventos adversos e principalmente a queda são imprevisíveis. Quando ocorre, deve ser notificada ao setor responsável e tomadas as providências necessárias para evitar agravos ao estado do paciente.

A ocorrência de quedas em ambiente hospitalar não é algo incomum, mesmo com todo o conhecimento acerca dos fatores de risco por parte dos profissionais, as quedas estão entre os eventos adversos mais frequentes nesse local, como aponta um estudo intitulado “Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem”, feito por meio da análise de 826 boletins de notificação de eventos adversos de um hospital universitário terciário, da região centro sul do Estado de São Paulo no período de janeiro de 2004 a junho de 2006, dos quais 80 boletins foram registrados em consequência da ocorrência de



quedas de pacientes internados, onde 55% ocorreram por queda do leito e 38.8% por queda da própria altura (PAIVA et al, 2010).

A presente categoria procurou investigar se os estudantes de enfermagem estão cientes dos cuidados, não somente assistenciais, como os administrativos que devem ser realizados em caso de ocorrência de quedas em âmbito hospitalar. Observa-se neste estudo que 24% dos participantes afirmam que deve-se avisar primeiro a equipe médica, enquanto 76% alegam que a primeira atitude deve ser a de avaliar o paciente em busca de agravos; 24% dos participantes relatam que o ocorrido deve ser registrado e notificado ao setor responsável da instituição, embora não saibam que setor é esse.

“Bem, acredito que seja padrão que se ele sofrer uma queda ele tem que ser avaliado por um médico, então, informar ao médico do hospital.” (E1)

“A primeira coisa é chamar a equipe médica para avaliar o estado do paciente, se ele sofreu algum traumatismo [...]” (E5)

“Avaliar imediatamente as condições do paciente, se houve algum traumatismo, ver o nível de consciência, se houve alguma mudança, caso necessário chamar a equipe médica pra que o paciente possa ser melhor assistido, verificar a causa da queda e se foi algo com relação a estrutura física do hospital deve ser resolvida pra que ninguém mais passe por isso.” (E8)

“A primeira coisa a se fazer é avaliar o paciente, procurando possíveis agravos do quadro clínico do mesmo, ver se houve fraturas, rebaixamento de consciência, investigar com o paciente ou acompanhante qual foi a possível causa do acidente, chamar a equipe médica caso seja necessário e informar ao setor responsável sobre o ocorrido.” (E12)

“Colocar o paciente no leito, realizar exame físico e avaliação, solicitar avaliação médica e registrar no prontuário o ocorrido. Acho que isso.” (E15)

“Avaliar o paciente procurando possíveis agravos de seu quadro clínico e lesões causadas pela queda [...]” (E17)

“[...]E depois que você prestar a assistência, recorrer ao setor competente “pra” registrar o ocorrido. (E14)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dessa pesquisa demonstram que os estudantes de enfermagem têm conhecimento acerca dos riscos de quedas, das estratégias que devem ser seguidas e das medidas a serem tomadas em caso de

ocorrência de queda, embora a abordagem seja fragmentada em algumas disciplinas ofertadas pelo curso, porém, não conhecem as legislações vigentes. O embasamento do ensino teórico e prático tem propiciado a vivência na segurança do paciente na prevenção de quedas, para que na medida do possível o profissional preste uma assistência segura e com menos riscos.

Transpor as barreiras do aprendizado na academia é um dos caminhos que devem ser seguidos pelos estudantes. Buscar conhecimento além do que é transmitido em sala de aula é fator decisivo para o crescimento exponencial do individual enquanto profissional.

O estudo apresentou algumas limitações em relação a sua amostra, pelo fato da negação dos estudantes em participar, no entanto, objetiva-se com essa pesquisa a compreensão dos estudantes de enfermagem, quanto à prevenção de quedas no ambiente hospitalar e contribuir para a elaboração de novos estudos sobre o tema, devido à escassez de artigos atuais que contemplem a temática. Além de instigar os serviços de saúde no âmbito hospitalar à implementação do Protocolo de Prevenção de Quedas, reduzindo a probabilidade de ocorrência de Eventos Adversos resultantes da exposição aos cuidados em saúde e que sirva de experiência para os futuros profissionais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ricardo Alexandre Rebelo de; ABREU, Cidalina da Conceição Ferreira de; MENDES, Aida Maria de Oliveira Cruz. Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma prática baseada na prevenção. **Rev. de Enf. Ref.**, v. 3, n. 2, p.163-172, 2010.

ALVES, Ewerton Fernando; PAIXÃO, Clínica de Cirurgia Plástica Dr. Fábio; Estilo de Vida de Estudantes de Graduação em Enfermagem de uma Instituição do Sul do Brasil. **Rev. CPAQV** - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida - ISSN: 2178-7514 – v.3, n. 1, 2011.

ARAÚJO, Marcos Antonio Nunes de et al. Qualidade de Vida de Estudantes de Enfermagem. **Rev. Rene**. Vol. 15, nº 6, 2014.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. 4. ed., São Paulo: Editora Edições 70, 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - **Boletim Informativo sobre a Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial em Serviços de Saúde**. V: 1 nº.: 1. Jan. a jul. 2011. Brasília: GGES/Anvisa, 2011^a.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução CNS466/12**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 12p.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no 529, de 1o de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.377 de 9 de julho de 2013. **Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente**. Diário Oficial da União, 10 jul 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095 de 24 de setembro de 2013. **Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente**. **Diário Oficial da União**, 25 set 2013c.

_____. Ministério da Saúde. Protocolo Prevenção de Quedas. **Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente**. 2013e.

COFEN. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 311/2007**. Fevereiro de 2007. Rio de Janeiro.





CORREA, Arlete Duarte; MARQUES, Ifigênia Augusta Braga; MARTINEZ, Maria Carmen; LAURINO, Patrícia Santesso; LEÃO, Eliseth Ribeiro; CHIMENTÃO, Denise Maria Nascimento. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. **Rev Esc Enferm** 2012. 46(1):67-74.

CRISTINA INOUE, Kelly et al. Risco de queda da cama: O desafio da enfermagem para a segurança do paciente. **Invest. Educ. Enferm.**, Medellín, v. 29, n. 3, p. 459-466, Nov. 2011.

FIOCRUZ; COFEN; **Perfil da Enfermagem no Brasil**. 2015.

HEMORIO. **Protocolos de Enfermagem: Identificação de Risco e Prevenção de Quedas**. 1ª edição. 2010.

MIAKE-Lye, I M; HEMPEL, S; GANZ, D A; SHEKELLE, P G. Inpatient Fall Prevention Programs as a Patient Safety Strategy: a systematic review. **Ann Intern Med**. 2013; 158:390-6.

MORAIS, Huana Carolina Cândido et al. Identificação do diagnóstico de enfermagem "risco de quedas em idosos com acidente vascular cerebral. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 117-124, Jun 2012.

NARDELLI, Giovanna Gaudenci et al. Perfil dos Alunos Ingressantes dos Cursos da Área da Saúde de uma Universidade Federal. **Rev. de Enferm. e Atenção à Saúde**, 2013.

NOVARETTI, Marcia Cristina Zago et al. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Rev. Bras. Enferm. [online]**, 2014, vol.67, n.5, pp.692-699. ISSN 0034-7167. .

PAIVA, Mirian Cristina M. da Silva; PAIVA, Sergio A. Rupp de; BERTI, Heloisa Wey; Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. **Rev. Esc Enferm. USP**. São Paulo v. 44 n° 2, p. 287-94, Jun. 2010.



A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBOS

Thais Gonçalves de Souza¹

Anna Beatryz Lira da Silva²

Isadora Roberta Fonsêca Alves³

Millena Zaíra Cartaxo da Silva⁴

Valcleberson Elias Farias⁵

Marcelo Costa Fernandes⁶

523

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo analisar, a partir da literatura científica, a importância da educação em saúde em comunidades remanescentes de quilombos. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com buscas realizadas em junho de 2018 a partir de levantamentos bibliográficos nas bases de dados eletrônicas como *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e a biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (sciELO). A seleção dos artigos foi realizada utilizando-se os seguintes descritores: educação em saúde, saúde coletiva, comunidades vulneráveis e saúde pública. A prevalência de doenças crônicas como hipertensão arterial e anemia falciforme na população negra reflete a vulnerabilidade desse recorte populacional no enfrentamento dessas enfermidades. Como tentativa de mudança dessa realidade a educação em saúde se mostra uma importante ferramenta para aproximar a comunidade da unidade de saúde, sendo por meio de palestras, atividades educacionais ou atividades lúdicas que proporcionem o conhecimento sobre saúde permitindo o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, possibilitando desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia.

Descritores: “Educação em Saúde.” “Saúde Coletiva.” “Comunidades Vulneráveis.” “Saúde Pública.”

THE IMPORTANCE OF HEALTH EDUCATION FOR THE REMAINING COMMUNITIES OF QUILOMBOS

ABSTRACT

The objective of the present work was to analyze, from the scientific literature, the importance of education in health in the remaining communities of quilombos. It is a narrative revision of the literature, with searches carried out in June of 2018 from bibliographic surveys in the electronic databases as *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) and *Latin American and Caribbean Literature in Health sciences* (LILACS) and a library *Scientific Electronic Library Online* (sciELO). The selection of the articles was performed using the following descriptors: education in health, collective health, vulnerable communities and public health. The prevalent of chronic diseases such as arterial hypertension and sickle anemia in the black population reflects the vulnerability of this population this population clipping in fighting these diseases. As an attempt to change this reality, health education shows an important tool to bring the community closer to the health unit, by means of lectures, educational activities or activities that provide knowledge about health

¹ Discente da Universidade Federal de Campina Grande, e-mail: thaisgoncalvesenf@gmail.com.

² Discente da Universidade Federal de Campina Grande, e-mail: nnbeatryz@gmail.com.

³ Discente da Universidade Federal de Campina Grande, e-mail: isadora-robortaa@hotmail.com.

⁴ Discente da Universidade Federal de Campina Grande, e-mail: millenacartaxo13@gmail.com.

⁵ Discente da Universidade Federal de Campina Grande, e-mail: walkleberson@hotmail.com.

⁶ Docente da Universidade Federal de Campina Grande, e-mail: celo_cf@hotmail.com.



allowing the development of a critical and reflective thinking, allowing to unveil the reality and propose transforming actions that lead the individual to their autonomy.

Keywords: “Education in Health.” “Collective Health.” “Vulnerable Communities.” “Public Health.”

LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA PARA LAS RESTANTES COMUNIDADES DE QUILOMBOS

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue analizar, a partir de la literatura científica, la importancia de la educación en salud en las comunidades restantes de quilombos. Se trata de una revisión narrativa de la bibliografía, con búsquedas realizadas en junio de 2018 a partir de encuestas bibliográficas en las bases de datos electrónicas como Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a biblioteca Scientific Electronic Library Online (sciELO). La selección de los artículos se realizó con los descriptores rectores: educación en salud, salud colectiva, comunidades vulnerables y salud pública. Una prevalencia de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la anemia drepanocítica en la población negra se recargan a la vulnerabilidad del recorte poblacional que no afronta, de estas enfermedades. Como un intento de cambiar la realidad para la educación en salud se muestra una herramienta importante para acercarse a la comunidad que da a la salud, enviando a través de conferencias, actividades educativas o actividades lúdicas que proporcionen o conocimiento en La salud permite o desarrolla un pensamiento crítico y reflexivo, permitiendo revelar la realidad y proporcionar a los transformadores acciones que conducen o individual a su autonomía.

Palabras Claves: “Educación Para La Salud”. “Salud Colectiva”. “Comunidades Vulnerables”. “Salud Pública”.

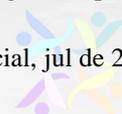
INTRODUÇÃO

A importância da utilização da educação em saúde para comunidades remanescentes de quilombos mostra-se como um desafio para as equipes de saúde, uma vez que para a realização dessa prática é necessário que se considere o contexto cultural dos sujeitos envolvidos, além das representações sociais com relação aos aspectos relacionados à saúde. Desse modo, a inclusão correta dessa prática na rotina da unidade de saúde fará com que ocorram mudanças favoráveis à realidade dessa população específica.

De acordo com a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (2011) a palavra quilombo tem origem africana chamada quimbumbo, constituindo uma sociedade formada por jovens guerreiros que pertenciam a grupos étnicos desenraizados de suas comunidades. As comunidades remanescentes de quilombos constituem grupos descendentes de populações escravizadas em que no processo de busca por liberdade, luta e resistência contra o sistema escravista, originaram grupos sociais que se mantêm vivos ocupando um território comum em que partilham características culturais. Hoje são consideradas grupos minoritários dentro da população negra, existindo atualmente mais de três mil comunidades espalhadas por todo o território nacional (JESUS, 2016).

A oficialização do reconhecimento pelo Estado Brasileiro do território quilombola ocorreu na constituição de 1988, especialmente, com a afirmação de seus direitos territoriais por meio do Artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição (ADCT), fato o qual levou ao fortalecimento da luta pelos direitos quilombolas, mostrando-se como reconhecimento de injustiças históricas (FREITAS, 2011).

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, o reconhecimento constitucional da saúde como direito se deu em um contexto desfavorável à expansão de políticas sociais, de caráter equânime e universal. A política nacional de saúde foi marcada por uma fragilidade do planejamento integrado e pela preponderância de



estratégias de curto prazo, ou seja, ausência de plano nacional de saúde que explicitasse o diagnóstico situacional, diretrizes, prioridades e recursos de forma abrangente. Assim, as populações alijadas dos processos de crescimento social e econômico continuaram à margem desta nova realidade, inclusive no direito constitucional de acesso integral à saúde, reafirmando a dificuldade quanto ao acesso à saúde, bem como acesso aos outros bens coletivos e ao exercício da cidadania pelos quilombolas (SILVA, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde, educação em saúde é um processo de construção de conhecimentos em saúde que tem como objetivo facilitar a assimilação da temática pela população. Para a realização das práticas de educação em saúde estão presentes três segmentos de atores principais: os profissionais de saúde; os gestores e a população. Os profissionais atuantes são aqueles que valorizam a prevenção e promoção da saúde e os gestores têm um papel apoiador desse segmento, a população está presente como o grupo que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente (FALKENBERG, 2014).

Visto que a população quilombola obteve alguns avanços na atenção voltada à essa comunidade, ainda sim há evidências de que ocorrem barreiras que impedem o acesso dos mesmos às unidades de saúde, nesse contexto, a educação em saúde voltada para essa comunidade visa mudar essa realidade (RODRIGUES, 2011).

Diante desse contexto, pensando na vulnerabilidade social e importante papel cultural que a população quilombola carrega, levando em consideração a importância do recorte étnico/racial na assistência e na atenção em saúde relativa às doenças e às condições de vida desse grupo, coloca-se a utilização da educação em saúde como um importante meio facilitador para ampliar o entendimento por parte dessa comunidade sobre saúde, criando subsídios para que ocorram mudanças da realidade na qual esses indivíduos estão inseridos (OLIVEIRA, 2015).

OBJETIVO

Objetivou-se analisar, a partir da literatura científica, a importância da educação em saúde em comunidades remanescentes de quilombos.

MÉTODO

Este trabalho trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com buscas realizadas em junho de 2018 a partir de levantamentos bibliográficos nas bases de dados eletrônicas como *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (sciELO).

A seleção dos artigos foi realizada utilizando-se os descritores pesquisados na página eletrônica dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e expressões utilizadas durante as buscas nas bases de dados sendo os seguintes descritores: educação em saúde, saúde coletiva, comunidades vulneráveis e saúde pública. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos publicados em português e inglês que estivessem disponíveis online, na íntegra e gratuito, os critérios de exclusão foram artigos que não contemplassem o tema abordado e que estavam em mais de uma base de dados, para evitar artigos duplicados. Foram encontrados 2.600 artigos no total, sendo em comunidades vulneráveis um número de 10, em saúde pública 208, em saúde coletiva 2.249 e em educação em saúde 133 artigos. No entanto ao se realizar a leitura exploratória dos resumos e títulos do artigo, foram selecionados especificamente os que abordavam a educação em saúde nas comunidades quilombolas e excluídos os que apresentavam enfoque em outras temáticas, perfazendo um total de 32 artigos. Após a leitura analítica destes, foram selecionados um total de 15 artigos como objeto de estudo por se enquadrarem nos objetivos propostos.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os quilombolas como descendentes de quilombos e da população negra escravista, estão inseridos dentro de uma história de luta e resistência à opressão histórica sofrida, percorrendo momentos marcantes para a construção de dispositivos institucionais, sendo conquistado o direito ao território por eles habitado no ano de 1988, além do decreto 4.887/2003, que regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos (CARONE, 2017).

No ano de 1988 houve a reafirmação do quilombismo como movimento político não segregacionista, o qual busca o poder político democrático, além de enaltecer a necessidade da presença da maioria afro-brasileira em todos os níveis de poder do país, embora muito se saiba que em síntese a história é outra, mesmo com mudanças na constituição existe um mascaramento das questões sociais e discriminatórias, como o racismo institucional, racismo racial e discriminação por cor e raça que levam essa minoria étnica para as margens da atenção desse país (FREITAS, 2011).

Um levantamento realizado pela Fundação Cultural Palmares, do Ministério da Cultura, mapeou 3.524 dessas comunidades, de acordo com outras fontes, o número total de comunidades remanescentes de quilombos pode chegar a cinco mil, acrescentando a esta estimativa a de que tais comunidades corresponderiam a 325 mil famílias, numa razão de pouco mais de 80 famílias por comunidade (MOURA, 2011).

Estando distribuídos por todo o território nacional os quilombolas buscam por igualdade de direitos, regularização fundiária das terras habitadas, por cidadania plena e equidade na saúde pública brasileira, contudo o Ministério da Saúde realiza o incentivo à equidade por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), através da implantação e articulação de políticas públicas para possibilitar inclusão de direitos e igualdade na saúde, além da extensão da cobertura de ações já existentes (RODRIGUES, 2011).

Segundo Freitas (2011) o conceito de saúde para determinada população depende de situações sociais, políticas, econômicas e culturais, refletindo a ideia de que saúde não significa a mesma coisa para todas as pessoas, mas sim, diferente dentro de cada aspecto a qual a pessoa está ligada, podendo ser o local, a época, a classe social, entre outros. Sendo assim, uma determinada população com crenças e valores individuais pode não considerar determinada agravo, uma doença propriamente dita, isso dependerá de suas concepções, por exemplo.

Para a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (2007) os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população, ou seja, quando se fala em determinantes sociais da saúde, remete a estreita relação entre as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população com situações de saúde.

Conforme relata Silva *et al.*(2016) habitualmente as comunidades quilombolas localizam-se em meio rural, possuem altos índices de analfabetismo e apresentam precárias condições de vida, saneamento, moradia e acesso aos serviços de saúde. Ademais, esses grupamentos étnicos passaram por um processo histórico de expropriação de cultura e de direitos, refletindo nos seus indicadores de saúde.

A prevalência de doenças crônicas como hipertensão arterial e anemia falciforme na população negra reflete a vulnerabilidade desse recorte populacional no enfrentamento dessas enfermidades (BEZERRA, 2015). Um estudo realizado por Kurian (2007) constatou a prevalência de hipertensão arterial de 45,4% na população



quilombola, sendo mais frequente em idades mais avançadas, baixos níveis socioeconômicos, inatividade física e excesso de peso.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) presente no grupo das doenças mais importantes relacionadas às razões étnicas gera grande impacto para saúde pública, devido à alta prevalência, baixo controle e consequentes repercussões cardiovasculares (BEZERRA, 2015).

Em relação à cor, a HAS acomete duas vezes mais indivíduos de cor não branca. Estudos realizados com abordagem simultânea de gênero e cor demonstraram uma prevalência, em relação às brancas, de mulheres negras com hipertensão arterial. Uma possível explicação para a maior proporção de HAS em indivíduos de etnia negroide está na teoria de que apresentariam um gene economizador de sódio, o qual levaria ao influxo de sódio e efluxo de cálcio, facilitando alterações orgânicas que culminam com elevação da pressão arterial (BELFORT, 2017)

A anemia falciforme está relacionada à fatores genéticos/hereditários, característica importante quando colocada dentro do contexto das comunidades, uma vez que a população é composta por indivíduos afrodescendentes e que, muitas vezes, estabelecem casamentos entre si, mantendo-se elevadas as chances de ocorrência dessa enfermidade, contudo, tornando-se necessário a utilização de estratégias de prevenção, educação em saúde e aconselhamento genético para esse público (JESUS, 2016).

Como tentativa de mudança dessa realidade a educação em saúde se mostra uma importante ferramenta para aproximar a comunidade da unidade de saúde, sendo por meio de palestras, atividades educacionais ou atividades lúdicas que proporcionem o conhecimento sobre saúde permitindo o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, possibilitando desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia, além de não considerar somente os fatores biológicos como principais causadores de enfermidades, mas os fatores sociais também acabam distanciando essa população da sociedade e consequentemente dos serviços de saúde, visto isso, ao utilizar a educação em saúde é preciso considerar as representações culturais da população visando a quebra de relações de exclusão social e fornecimento de conhecimentos sobre direitos referentes à saúde (FALKENBERG, 2014).

Uma das ferramentas para que o controle da HA seja alcançado seria a educação em saúde, pois a partir do momento que a pessoa acometida pelo problema e seus contatos tem consciência do processo patológico vivenciado, torna-se mais fácil a sensibilização, adesão a mudança do estilo de vida e ao tratamento, uma vez que o desconhecimento destaca-se como barreira na busca de orientação para o manejo adequado da mesma (BEZERRA, 2015).

A educação em saúde ofertada a essa população, além de facilitar na concepção de saúde, também aparece como forma de torna-los empoderados sobre a compreensão de toda a rede de atenção em saúde, facilitando o acesso dos indivíduos nos demais níveis de atenção em saúde, não somente o primário, mas o secundário e o terciário, possibilitando maior cobertura dentro das necessidades específicas de cada indivíduo (JESUS, 2016).

Para que a utilização da educação em saúde seja efetiva, requer preparo dos profissionais e apoio da gestão responsável pela unidade para que a equipe de saúde utilize a educação em saúde de forma participativa e dialógica conferindo os meios necessários para o alcance de bons resultados, além disso, é importante destacar a outros mecanismos naturais de prevenção e agravos à saúde com destaque na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do indivíduo com o meio ambiente e a sociedade (JÚNIOR, 2016).



A promoção da saúde é uma ferramenta importante para reduzir as desigualdades em saúde e das populações e capacitá-las para cumprimento do seu potencial de saúde. É necessário que ocorra essa capacitação com os profissionais de saúde da equipe multidisciplinar, para que desse modo possam fomentar e facilitar as ações de promoção em todos os níveis de atenção à saúde (MENESES, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar que a educação em saúde se mostra como uma importante ferramenta de prevenção e promoção, estando presente como uma estratégia facilitadora na compreensão e construção de conhecimentos sobre saúde para a comunidade, além de dar subsídios para a criação da autonomia do sujeito quilombola dentro da realidade vivida, uma vez que apesar de sua importância histórica as comunidades quilombolas encontram-se em situação de vulnerabilidade em saúde. Além disso, não foram encontrados muitos estudos que abordassem a temática educação em saúde para as comunidades quilombolas especificamente, evidenciando uma deficiência de estudos científicos sobre o tema e levando à limitações durante a pesquisa, visto isso, faz-se necessário mais estudos sobre essa temática levando em consideração a importância da mesma.

REFERÊNCIAS

- BELFORT, I. K. P.; FERNANDES, M. A.; NUNES, J. D. C.; MONTEIRO, S. C. M. Elevação de níveis pressóricos em uma comunidade quilombola. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, 30(3): 1-8, jul./set., 2017.
- BEZERRA, V. M.; CESAR, C. C. Desconhecimento da hipertensão arterial e seus determinantes em quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n° 3, mar. 2015.
- CARONE, Iray; BENTO, Maria Aparecida Silva. Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. Editora Vozes Limitada, 2017.
- FALKENBERG, Mirian Benites *et al.* Health education and education in the health system: concepts and implications for public health. **Ciencia & saude coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.
- FREITAS, Daniel Antunes *et al.* Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. **Revista CEFAC**, v. 13, n. 5, 2011.
- JESUS, Camila Andrea *et al.* Educação em saúde para comunidades remanescentes de quilombos. **Revista Conexões de Saberes**, v. 1, n. 1, 2016.
- TELESI JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016.
- KURIAN, Anita K.; CARDARELLI, Kathryn M. Racial and ethnic differences in cardiovascular disease risk factors: a systematic review. **Ethnicity and Disease**, v. 17, n. 1, p. 143, 2007.
- MENESES, Ruth Cristini Torres. Promoção de saúde em população quilombola nordestina - análise de intervenção educativa em anemia falciforme. **Esc Anna Nery** 2015;19(1):132-139
- MOURA, Carlos Alves; BARRETO, Jônatas Nunes. A Fundação Cultural Palmares na III conferência mundial de combate ao racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância correlata. **Brasília: Fundação Cultural Palmares (FCP)**, 2011.



OLIVEIRA, Elenilda Farias *et al.* Promovendo saúde em comunidades vulneráveis: tecnologias sociais na redução da pobreza e desenvolvimento sustentável. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 200-206, 2015.

RODRIGUES, Sabrina Alessandra *et al.* Educação em saúde em comunidades quilombolas. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 59, n. 3, p. 445-451, 2011.

SILVA, Marcos Henrique Paraiso. Assistência à saúde em comunidades quilombolas: revisão sistemática / Marcos Henrique Paraiso Silva. Salvador: MHP Silva, 2015.

SILVA, Thalane Souza Santos *et al.* Hipertensão arterial e fatores associados em uma comunidade quilombola da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, 2016, Rio de Janeiro, 24 (3): 376-383

SOUZA, I. V. B. et al. Educação em saúde e enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v. 11, n. 1, p. 112-121, 2013.



ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA SÍFILIS EM GESTANTES DO BRASIL

Beatriz Gomes de Freitas¹

Thalia Albuquerque Bezerra²

Paulo Ricardo Cordeiro de Sousa³

Wagner Maciel Sarmento⁴

Lucélia Fernandes Diniz⁵

Gerlane Cristinne Bertino Vêras⁶

530

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica que é causada pelo *Treponema pallidum*, uma espiroqueta de transmissão sexual e vertical, que produz a forma adquirida ou congênita, respectivamente. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da sífilis em gestantes no Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, de fonte secundária e natureza descritiva com abordagem quantitativa. A pesquisa em tela foi realizada no período de junho de 2018 utilizando-se de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificações disponíveis na forma online pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** Foram notificados 231.048 casos de sífilis gestacional no Brasil com prevalência do diagnóstico na fase primária, na região Sudeste, gestantes na faixa entre 20 a 39 anos de idade, de raça/cor parda, com até nove anos de estudo formal. **Considerações finais:** Ressalta-se que o número de casos de sífilis em gestantes aumentou nos últimos anos e que fatores socioculturais influenciam diretamente na prevalência da doença.

Descritores: “Sífilis”, “Gravidez”, “Prevalência”.

ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN IN BRAZIL

ABSTRACT

Syphilis is an infectious disease, with chronic evolution that is caused by *Treponema pallidum*, a spirochete of sexual and vertical transmission, that produces the acquired or congenital form, respectively. **Goal:** evaluate the prevalence of syphilis in pregnant woman in Brazil. **Method:** It is a retrospective study, from secondary source and descriptive nature with quantitative approach. The screen research was made on the period of June 2018 using the data of the System of Information of Injuries and Notifications (SINAN) available on the online form by the Informatics of the Unified Health System (DATASUS) department. **Results:** Were notified 231.048 cases of gestational syphilis in Brazil with prevalence of the diagnosed in primary phase, in Southeast region, pregnant women in range between 20 and 39 years of age, of race/color brown, with up to nine years of study formal. **Final Considerations:** It is emphasized that the number of syphilis cases in pregnant women has increased in the past few years and that sociocultural factors directly influence the prevalence of the disease.

Keywords: “Syphilis”, “Pregnancy”, “Prevalence”.

ANÁLISIS DEL PREDOMINIO DE LA SÍFILIS EN GESTANTES DE BRASIL

¹Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores.

²Acadêmica de enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores.

³Acadêmico de enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores.

⁴Acadêmico de enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores.

⁵Acadêmica de enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores.

⁶Enfermeira Mestra em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Docente da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores.



RESUMEN

Introducción: La sífilis es una enfermedad infecciosa sistémica, de evolución crónica que es causada por el *Treponema pallidum*, una espiroqueta de transmisión sexual y vertical, que produce la forma adquirida o congénita, respectivamente. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia de la sífilis en gestantes en Brasil. **Método:** Se trata de un estudio retrospectivo, de fuente secundaria y de naturaleza descriptiva con abordaje cuantitativo. La investigación en pantalla fue realizada en el período de junio de 2018 utilizando datos del Sistema de Información de Agravos y Notificaciones (SINAN) disponibles en la forma online por el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS). **Resultados:** Fueron notificados 231.048 casos de sífilis gestacional en Brasil con prevalencia del diagnóstico en la fase primaria, en la región sudeste, gestantes en la rango entre 20 a 39 años de edad, de raza/color parda, con hasta nueve años de estudio oficial. **Consideraciones finales:** Se resalta que el número de casos de sífilis en gestantes ha aumentado en los últimos años y que factores socioculturales influyen directamente en la prevalencia de la enfermedad. **Palabras Clave:** "Sífilis", "Embarazo", "Prevalencia".

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica que é causada pelo *Treponema pallidum*, uma espiroqueta de transmissão sexual e vertical, que produz a forma adquirida ou congênita, respectivamente. Pode ser controlada por ações e medidas dos programas de saúde pública, entretanto, ainda mostra-se como um desafio no Brasil (BRASIL, 2007).

De acordo com seus aspectos clínicos, a sífilis pode ser considerada como primária, secundária, terciária, latente ou congênita. A primária ocorre após três semanas de exposição, geralmente há o aparecimento de uma única úlcera e desaparece espontaneamente em até seis semanas. Quando não tratada, passa para a secundária que se prolonga até 6 meses, sendo essa fase muito contagiosa. A sífilis terciária acontece em 1 a 10 anos após a infecção, nesta fase dar-se início ao comprometimento neurológico e cardiovascular. A fase latente pode ser precoce (menos de um ano de evolução) ou tardia, e inclui os pacientes assintomáticos com sorologia positiva (DAMASCENO et al., 2014).

O aumento da prevalência da sífilis pode ser desencadeado por fatores como a não adesão ao tratamento, o sexo desprotegido e a falta de orientações sobre a doença, sendo considerado um problema de saúde pública, apesar das ações preventivas adotadas pelo governo (FURTADO, 2014).

No Brasil, as bases para prevenção, diagnóstico, tratamento e o modelo de vigilância epidemiológica da sífilis estão bem estabelecidas por meio de portaria ministerial, fundamentada na notificação compulsória aos serviços de saúde públicos e privados (CUNHA; MERCHAN-HAMANN; 2015).

Quanto a sífilis congênita, que resulta da transmissão da doença pela gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o feto por via transplacentária. Independente da fase gestacional ou da fase da doença o embrião pode ser infectado, por isso o Ministério da Saúde (MS), como medida preventiva, recomenda que o teste da sífilis seja oferecido a todas as gestantes nos primeiros estágios da gravidez, e se for detectada oferecer tratamento adequado durante o acompanhamento pré-natal (MESQUITA et al., 2012).

As análises de prevalência da sífilis em gestantes são essenciais para a gestão dos mecanismos de vigilância, prevenção e controle, contribuindo, com mais clareza, para a tomada de decisão, sobretudo em um país com um sistema de atenção à saúde complexo, que apresenta amplas discrepâncias internas e opera em diferentes condições geográficas, econômicas, sociais, culturais e de saúde.

A enfermagem atua nesse contexto realizando ações pautadas na educação continuada, a fim de nortear e auxiliar as gestantes no manejo com a sífilis. Entre essas ações, estão o acompanhamento e solicitação mensal do Venereal Disease Research Laboratory (VDRL); orientar gestantes e parceiros sobre a doença e necessidade



do tratamento de forma correta para prevenir transmissão vertical; encaminhar gestante para o pré-natal de alto risco; orientar o uso de preservativos em relações sexuais; promover educação em saúde e captação de parceiros que não aderem ao tratamento (NUNES et al., 2017).

OBJETIVO

Objetivou-se avaliar a prevalência da sífilis em gestantes no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo, de fonte secundária e natureza descritiva com abordagem quantitativa. O estudo retrospectivo consiste na coleta de registros do passado, com seguimento da observação dos dados até o presente (VIEIRA; HOSSNE; 2015). Já o estudo descritivo, tem por finalidade descrever uma determinada realidade, sem a intenção primaz de explicá-la ou nela intervir (ARAGÃO, 2011). Fonte secundária corresponde a informações previamente elaboradas e abordagem quantitativa são informações representadas sob a forma numérica (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O estudo é empírico, pois se baseia na coleta sistemática de informações sobre eventos relacionados à saúde de uma determinada população, com a finalidade de quantificar esses eventos possibilitando a construção de hipóteses (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS; 2010).

A pesquisa em tela foi realizada no período de junho de 2018 utilizando-se de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) disponíveis na forma online pelo departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)

A população foi constituída por 231.048 casos de sífilis em gestantes notificados no Brasil de 2007 a 2017. Não ocorreu perda dos casos para a amostra, constituindo-se de 100% da população.

As variáveis utilizadas foram: ano de notificação, forma clínica, faixa etária, região de notificação, raça/cor e escolaridade. O processamento e mapeamento dos dados foi realizado utilizando-se do programa TabNet para Windows 32, versão 2.4, software de acesso livre desenvolvido pelo DATASUS. Para a análise dos dados utilizou-se de métodos estatísticos descritivos e os resultados foram dispostos em tabelas e comparados com achados da literatura disponível.

Quanto aos aspectos éticos, respeitou-se a resolução 466/2012 e 520/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 231.048 casos de sífilis notificados no Brasil, que encontram-se distribuídos por ano na Tabela 1.



TABELA 1 - Casos de sífilis notificados em gestantes entre 2007 a 2017 no Brasil. Cajazeiras – PB, 2018.

Ano notificação	f	(%)
2007	6.875	2,9
2008	7.300	3,1
2009	5.264	2,2
2010	10.632	4,6
2011	14.564	6,3
2012	17.880	7,7
2013	22.609	9,7
2014	28.821	12,4
2015	35.397	15,3
2016	41.395	17,9
2017	40.311	17,4
TOTAL	231.048	100

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. 2018.

Observa-se tendência predominantemente crescente, com exceção aos anos de 2009 e 2017 que houve um declínio de 27,8% e 2,6%, respectivamente, em relação aos anos que os antecederam.

Os números de casos de sífilis notificados em gestantes aumentaram gradativamente durante os anos, podendo estar relacionada, segundo Figueiró Filho et al. (2012) e Melo, Melo Filho e Ferreira (2011) pelo descumprimento das recomendações do MS, que orienta o diagnóstico ainda no pré-natal para que haja acompanhamento e tratamento adequados, tanto da gestante como do parceiro, o que acaba transparecendo a existência de fragilidades nos serviços de saúde.

Recomenda-se assistir adequadamente as gestantes, realizando um pré-natal de qualidade no intuito de se estabelecer o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno. Nesse sentido, há a necessidade de ampliar e reorganizar a rede de atenção à saúde, principalmente da atenção primária à saúde (APS), a fim de proporcionar cuidado integral (CUNHA; MERCHAN-HAMANN, 2015), além de realizar busca ativa dos parceiros por parte da equipe da saúde da família ou de vigilância epidemiológica para oferecer o tratamento e evitar a reinfecção (BRASIL, 2007).

Verifica-se na Tabela 2 os casos de sífilis segundo forma clínica

TABELA 2 - Casos de sífilis notificados segundo forma clínica em gestantes entre 2007 a 2017 no Brasil. Cajazeiras-PB, 2018.

Forma clínica	F	(%)
Primária	76.884	33,2
Secundária	14.601	6,3
Terciária	22.479	9,7
Latente	50.916	22,0
Ign/Branco	66.168	28,6
TOTAL	231.048	100,0

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. 2018.

Observa-se que a maioria dos casos foram diagnosticados em sua fase primária, podendo inferir um diagnóstico precoce, logo presume-se que houve uma assistência eficaz, contrapondo-se aos achados de Guidi (2007) em Uberlândia – Minas Gerais, que identificou a maior prevalência do diagnóstico da sífilis, na fase latente. Segundo Brasil (2007) nessa fase da doença há uma elevada taxa de transmissão vertical, estimada em 70% a 100%, enquanto que na fase secundária essa taxa é de 90% e de 30% nas fases seguintes.

Na Tabela 3, encontram-se os casos de sífilis em gestantes de acordo com a região de notificação, faixa etária, cor/raça e escolaridade.

TABELA 3 - Número de casos de sífilis em gestantes de acordo com a região de notificação, faixa etária, cor/raça e escolaridade entre 2007 a 2017. Cajazeiras – PB, 2018.

Variáveis	f	(%)
Região de notificação		
Sudeste	101.490	43,9
Nordeste	48.261	20,8
Sul	34.214	14,8
Norte	26.260	11,3
Centro-Oeste	20.823	9,0
Faixa etária		
20-39	165.413	71,5
15- 19	57.203	24,7
40-59	5.110	2,2
10-14	3.232	1,3
60-64	2	0,0008
70-79	2	0,0008
Raça/cor		
Parda	109.882	47,5
Branca	68.866	29,8
Preta	27.967	12,1
Ign//Branco	20.466	8,8
Amarela	1.943	0,8
Indígena	1.924	0,8
Escolaridade		
Ign/Branco	67.206	29,0
5ª a 8ª série incompleta do EF	47.725	20,6
Ensino médio completo	32.864	14,2
Ensino médio incompleto	28.981	12,5
Ensino fundamental completo	21.790	9,4
1ª a 4ª série incompleta do EF	15.489	6,7
4ª série completa do EF	10.698	4,6
Educação superior incompleta	2.411	1,0
Não alfabetizado	2.050	0,8
Educação superior completa	1.770	0,7
Não se aplica	62	0,02
TOTAL	231.048	100,0

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. 2018.

Constatou-se predominância de casos na região Sudeste, resultado demonstrado também no estudo de Domingues et al. (2014), fato que pode ser explicado por ser uma região geograficamente grande e com muitos habitantes.

Em relação à faixa etária, o maior número de casos foi observado em gestantes que se encontravam entre 20 a 39 anos, corroborando com o estudo de Mesquita et al. (2012) e Barbosa et al. (2017) que identificaram a maior prevalência de sífilis gestacional em mulheres jovens, o que pode se presumir relação com os números de relações sexuais nesta fase da vida

Quanto a variável raça/cor, as gestantes pardas representam o maior número, dado semelhante ao de Lima et al. (2017). A relação raça/cor pode não ter ligação direta ao diagnóstico da sífilis, haja vista que pode se ter alterações de resultados dependendo da região a ser estudada, além do Brasil ser um país de miscigenação de raças, sendo discutível este achado.



Sobre a escolaridade a maior parcela das gestantes apresentavam menos de nove anos de estudo formal, corroborando com Nonato, Melo e Guimarães (2015) que associaram maior prevalência da sífilis em gestantes de baixo nível escolar, justificando tal fato ao menor acesso à informação, cuja insuficiência dificulta o entendimento sobre a doença e, principalmente, às medidas de prevenção da infecção.

No Geral, observou-se fragilidades na notificação no que diz respeito ao preenchimento de dados, constatado pelo grande número de dados que foram ignorados ou deixados em branco, seja por equívoco e tendenciosamente ou por não questionar os usuários dos serviços no momento da investigação.

CONCLUSÃO

Pode-se observar que o número de casos de sífilis em gestantes aumentou nos últimos anos, apesar dos avanços da assistência pré-natal com a ampliação dos testes para sífilis. Além disso, identificou-se que fatores socioculturais influenciam diretamente na prevalência da doença.

Faz-se necessário o enfoque maior no momento da assistência para diagnóstico precoce e tratamento eficaz, promovendo ações que encorajem para adesão ao tratamento tanto da gestante como do parceiro, evitando a reinfecção como também a transmissão para o feto. Os profissionais da saúde devem buscar se especializar mais sobre a sífilis e a assistência pré-natal para prestar um serviço de acordo com as necessidades.

As entidades públicas por sua vez devem investir mais em ações e projetos de educação continuada aos profissionais, bem como ofertar serviços e programas que englobem o controle da sífilis na gestação.

Ressalta-se que uma das limitações deste estudo foi a limitação de material para discussão e uma sugestão é que sejam feitas pesquisas em maior escala, principalmente levando em consideração as singularidades de cada região do país.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, v.3, n., p.59-62. Ago., 2011.
- BARBOSA, D. R. M. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v.11, n.5, p.1867-74, maio. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso. **Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids**, 180 p., Brasília, 2007.
- BRASIL. Sistema de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Informação e Atenção Epidemiológica – **Sistema de Informação de Agravos e Notificações**. Brasília 2017. [Internet]. [Acesso em: 2018 junho 27]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/sifilisgestantebr.def>>
- CUNHA, A. R.C.; MERCHAN-HAMANN, E. Sífilis em parturientes no Brasil: prevalência e fatores associados, 2010 a 2011. **Rev Panam Salud Publica**, v. 38, n. 6, p. 479–486. 2015.
- DAMASCENO, A. B.A. et al. Sífilis na gravidez. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.88-94, jul-set. 2014.



DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.48 n.5, p.766-774. 2014.

FIGUEIRÓ-FILHO E. A. et al. Sífilis e gestação: estudo comparativo de dois períodos (2006 e 2011) em população de puérperas. **DST J Bras Doenças Sex Transm.**, v.24 n.1, p.32-75. 2012.

FURTADO, T. R. P. Sífilis congênita um desafio á saúde pública. **Universidade Federal de Santa Catarina**. Florianópolis. 2014.

GUIDI, R. Manifestações bucais da sífilis: estudo retrospectivo. **Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia**. Uberlândia. 2007.

KAUARK F. DA S., MANHÃES F. C., MEDEIROS C. H. Metodologia da pesquisa: guia prático. Bahia: via Litterarum, [Internet] 2010. [Acesso em: 2018 junho 25]. Disponível em:
<<http://www.pgcl.uenf.br/2013/download/LivrodeMetodologiadaPesquisa2010.pdf>>.

LIMA, V. C. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. **J. Health Biol Sci**, v.5, n.1, p.56-61. 2017.

MELO N. G. D. O., MELO FILHO D. A., FERREIRA L. O. C. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). **Epidemiol Serv Saúde**, Brasília, v.20, n.2, p.213-222, abr-jun. 2011.

MESQUITA, K. O. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestante no município de Sobral, Ceará, de 2006 a 2010. **S A N A R E**, Sobral, v.11. n.1., p.13-17, jan./jun. 2012.

NONATO, S.M.; MELO, A.P.S.; GUIMARÃES, M.D.C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 681-694, 2015.

NUNES, J. T. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.11, n.12, p.4875-84, dez. 2017.

PRODANOV C.C., FREITAS E.C. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico. 2.ed. Rio Grande do Sul: Feevale; 2013.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. Metodologia Científica para a área da saúde. **Elsevier editora Ltda**. 2ª edição, Rio de Janeiro. 2015.



A UTILIZAÇÃO DO LÚDICO NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA HOSPITALIZADA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Paloma Karen Holanda Brito¹

Lais Maria Campos Pinto²

Marcelo Costa Fernandes³

RESUMO

As atividades lúdicas são importantes alternativas terapêuticas nos setores de hospitalização infantil, pois favorecem a melhora no bem-estar biopsicossocial e tornam o ambiente mais acolhedor e confortável. Objetivou-se averiguar as evidências científicas acerca das atividades lúdicas voltadas para a criança hospitalizada, bem como a sua influência para a assistência prestada durante o processo de hospitalização infantil. Trata-se de uma revisão integrativa realizada com oito artigos selecionados de 1.463 encontrados nas bases de dados MEDLINE, LILACS E BDEnf e publicados de 2008 a 2018. Os jogos, brincadeiras, fantoches, palhaços, teatro *clown*, contagem de histórias e a dramatização são recursos fortemente utilizados nas instituições com setores pediátricos. O lúdico influencia positivamente o processo de hospitalização, tornando-o menos traumatizante, uma vez que as intervenções interativas amenizam os momentos difíceis que a criança vivencia, por ser capaz de facilitar a interação com outras pessoas e deixar os pacientes mais alegres. Sendo assim, o estudo evidenciou que as atividades lúdicas favorecem um cuidado mais humanizado e integral voltado para as crianças e são estratégias eficazes no processo de hospitalização. Além disso, verificou-se que a utilização de atividades lúdicas possibilita inúmeros benefícios no contexto do internamento de crianças.

Descritores: Criança hospitalizada. Jogos e brinquedos. Saúde da criança.

THE USE OF LÚDICO IN THE HOSPITALIZED CHILD ASSISTANCE: AN INTEGRATING REVIEW

ABSTRACT

Play activities are important therapeutic alternatives in the child hospitalization sectors, as they favor the improvement in biopsychosocial well-being and make the environment more welcoming and comfortable. The objective of this study was to investigate the scientific evidence about the play activities aimed at the hospitalized child, as well as their influence on the care provided during the child hospitalization process. This is an integrative review carried out with eight articles selected from 1,463 found in the MEDLINE, LILACS and BDEnf databases and published from 2008 to 2018. Games, jokes, puppets, clowns, clown theater, storytelling, and drama are resources that are heavily used in pediatric institutions. Playfulness positively influences the hospitalization process, making it less traumatic, since the interactive interventions soften the difficult moments that the child experiences, being able to facilitate interaction with other people and make the patients more cheerful. Thus, the study showed that play activities favor a more humanized and integral care for children and are effective strategies in the hospitalization process. In addition, it was found that the use of play activities provides innumerable benefits in the context of the hospitalization of children.

Keywords: Hospitalized child. Games and toys. Child health.

LA UTILIZACIÓN DEL LÚDICO EN LA ASISTENCIA AL NIÑO HOSPITALIZADO: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

RESUMEN

¹ Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *campus* Cajazeiras, Paraíba.

² Enfermeira formada pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais.

³ Enfermeiro. Doutor pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Líder do Grupo de Pesquisa Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde - LATICS / UFCG / CNPq

Las actividades lúdicas son importantes alternativas terapéuticas en los sectores de hospitalización infantil, pues favorecen la mejora en el bienestar biopsicosocial y hacen el ambiente más acogedor y confortable. Se objetivó averiguar las evidencias científicas acerca de las actividades lúdicas dirigidas al niño hospitalizado, así como su influencia para la asistencia prestada durante el proceso de hospitalización infantil. Se trata de una revisión integrativa realizada con ocho artículos seleccionados de 1.463 encontrados en las bases de datos MEDLINE, LILACS y BDeF y publicados de 2008 a 2018. Los juegos, bromas, títeres, payasos, teatro clown, conteo de historias y la dramatización son recursos fuertemente utilizados en las instituciones con sectores pediátricos. El lúdico influye positivamente en el proceso de hospitalización, haciéndolo menos traumatizante, ya que las intervenciones interactivas suavizan los momentos difíciles que el niño vive, por ser capaz de facilitar la interacción con otras personas y dejar a los pacientes más alegres. Siendo así, el estudio evidenció que las actividades lúdicas favorecen un cuidado más humanizado e integral hacia los niños y son estrategias eficaces en el proceso de hospitalización. Además, se verificó que la utilización de actividades lúdicas posibilita innumerables beneficios en el contexto del internamiento de niños.

Palabras Claves: Niño hospitalizado. Juegos y juguetes. Salud del niño.

INTRODUÇÃO

A ludoterapia constitui-se de um conjunto de atividades terapêuticas que proporcionam alegria, divertimento e descontração. Ao ser usada em ambientes de difícil interação, como em hospitais, pode favorecer a prestação da assistência, melhora no bem-estar, além de diminuir os desconfortos gerados pela hospitalização.

O processo de hospitalização causa medo e dúvidas em grande parte das pessoas, porém essa condição é agravada ao se tratar de crianças, pelas diversas alterações que provoca na rotina familiar. Dessa forma, faz-se necessário que os profissionais de saúde tornem o ambiente de internação cada vez mais humano e acolhedor, reduzindo o sofrimento ocasionado pelos procedimentos hospitalares, que são em sua maioria, invasivos e desagradáveis (SOUZA; FAVERO, 2012).

Em âmbito hospitalar, as atividades lúdicas tornaram-se uma importante alternativa terapêutica, principalmente nos setores de pediatria, visto que são capazes de favorecer a aceitação da doença e do processo de internação, podendo ser desenvolvidas em diversos tipos de pacientes que vivenciam tais situações, favorecendo um cuidado inovador (MOURA; RESCK; DÁZIO, 2012).

A realização de atividades lúdicas diminui a ansiedade e o estresse tanto das crianças internadas, quanto de seus familiares, que também passam por grande sofrimento. Sendo assim, essas intervenções estimulam melhoras no bem-estar biopsicosocial do paciente e tornam o ambiente mais acolhedor e confortável, além de arrancar das crianças inúmeros sorrisos contagiantes (SILVA et al., 2017).

A utilização de brinquedos, devido a sua função terapêutica, intervém na assistência hospitalar, pois o mesmo anima e diverte a criança, contribuindo para o encorajamento e superação das dificuldades vivenciadas nesse ambiente. Ao brincar a criança esquece, mesmo que por pouco tempo, das intervenções dolorosas e necessárias que ela sofre no período em que está internada (MALAQUIAS et al., 2014).

Esse estudo torna-se relevante por apresentar, tanto aos acadêmicos quanto aos profissionais da saúde, diversas maneiras de atuar na assistência prestada a saúde da criança por meio de atividades divertidas e interativas, além de abranger demais conhecimentos sobre essa temática.

OBJETIVOS



Para responder ao questionamento do estudo, objetivou-se, por meio deste, averiguar as evidências científicas acerca das atividades lúdicas voltadas para a criança hospitalizada, bem como a sua influência para a assistência prestada durante o processo de hospitalização infantil.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada de acordo com seis etapas: elaboração da questão norteadora da pesquisa; busca na literatura; coleta dos dados; análise dos estudos para revisão; apresentação dos resultados e discussão da revisão integrativa (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A primeira etapa refere-se à elaboração da questão norteadora: Quais atividades lúdicas são desempenhadas na assistência à criança hospitalizada?

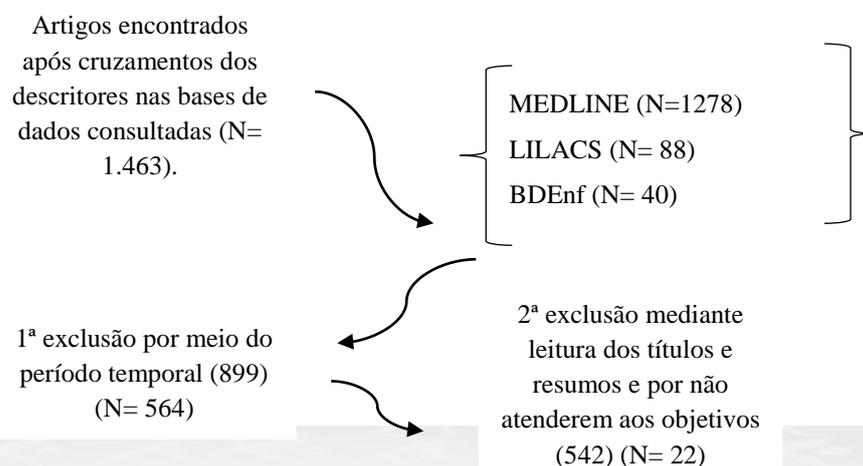
Logo em seguida, a busca na literatura ocorreu durante o mês de junho de 2018, desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis an Retrieval Sistem on-line* (MEDLINE); e Base de Dados para Enfermagem (BDEnf). Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Criança hospitalizada”, “Saúde da Criança”, “Jogos e Brinquedos” e realizou-se o cruzamento destes descritores por meio da utilização dos operadores booleanos (AND, OR).

Os critérios de inclusão utilizados foram: período de publicação entre 2008 e 2018, discussão com abordagem sobre a temática proposta, contribuição para responder à questão norteadora e trabalhos disponibilizados em texto completo. Os critérios de exclusão: artigos escritos em língua estrangeira, teses, dissertações, monografias, capítulos de livros e artigos repetidos em duas ou mais bases de dados.

Foram encontrados, após cruzamentos dos descritores nas bases de dados selecionados, 1.463 artigos, sendo que 1.453 foram excluídos por não atenderem aos objetivos do estudo, assim, após a leitura dos títulos e resumos, 22 artigos foram avaliados na íntegra minuciosamente. Entretanto, dos 22 artigos selecionados, 14 foram excluídos por fugirem da temática proposta ou estarem duplicados, logo, oito artigos compuseram a revisão. A Figura 1 apresenta o processo de busca e exclusão dos artigos.

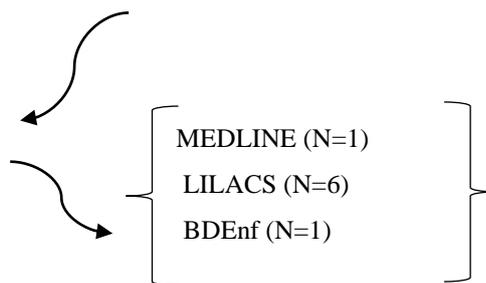
As demais etapas da revisão, correspondentes a apresentação e discussão dos resultados, estão abordados nas seções seguintes.

Figura 1. Esquema representativo do processo de busca e exclusão dos artigos



3ª exclusão após leitura do texto completo (14) (N=8)

Fonte: elaboração própria.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

540

Foram utilizados oito artigos que se adequaram a temática proposta para a revisão de literatura. Entre as bases de dados MEDLINE, LILACS e BDEnf, a que apresentou maior número de publicações foi a LILACS, com seis artigos. Em relação ao espaço temporal, destacam-se os anos de 2011 e 2014, ambos com dois artigos publicados e constatou-se também que não há publicações disponíveis sobre a temática nos últimos dois anos.

A seguir, no Quadro 1, pode-se verificar os artigos selecionados para esse estudo, apresentando autores, títulos e os principais resultados de cada obra.

Quadro 1. Artigos incluídos na revisão

Autor e ano	Título	Resultado principal
LIMA, et al. (2009).	A arte do teatro Clown no cuidado às crianças hospitalizadas.	Valoriza o processo do desenvolvimento infantil e abre espaço para a fantasia, o riso e a alegria.
LE MOS, et al. (2010)	Vamos cuidar com brinquedos?	Constatou-se que os profissionais não executavam as técnicas com os brinquedos em suas atividades diárias, embora conheçam a importância de tal recurso.
CONCEIÇÃO, et al. (2011)	Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes.	Favorece o conhecimento sobre o procedimento, diminui o medo, acalma e promove segurança, além de constituir um atendimento humanizado.
NASCIMENTO, et al. (2011)	O brincar em sala de espera de um Ambulatório infantil: a visão dos profissionais da saúde.	O brincar mostra-se como uma estratégia de cuidado à criança, pois ameniza o tempo de espera neste ambiente, altera positivamente o comportamento e valoriza o processo de desenvolvimento das mesmas, além de melhorar a comunicação e a interação com os profissionais da saúde.
NICOLA, et al. (2014)	Cuidado lúdico à criança hospitalizada: perspectiva do familiar cuidador e da equipe de enfermagem.	Importância e dificuldades e realizar o cuidado lúdico, e estratégias utilizadas para propiciar o cuidado lúdico.
CAIRES, S.; ESTEVES, C. H.; ALMEIDA, I. (2014)	Palhaços de hospital como estratégia de amenização da experiência de hospitalização infantil.	Os dados revelaram uma ampla abertura à presença desses artistas, apontando-os como potenciais amenizadores do impacto emocional da internação, dos tratamentos, e seu contributo para a humanização
LIMA, K. Y. N.; SANTOS, V. E. P. (2015)	O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer.	As atividades lúdicas envolvem o assistir à televisão, o uso de computadores, os jogos e os brinquedos, a realização de desenhos, a brinquedoteca e o palhaço, os quais proporcionam diversão, sentimentos de alegria, distração e interação com outras pessoas.
FIORETI, F. C. C. F.; MANZO, B. F.; REGINO, A. E. F. (2016).	A ludoterapia e a criança hospitalizada na perspectiva dos pais	Os achados evidenciaram que o brincar é instrumento de grande valor para minimizar o estresse da internação e contribuir para melhor adaptação da criança ao ambiente hospitalar. Ademais, o mesmo traz benefícios referentes à promoção do bem-estar, diversão, redução da dor e socialização durante a hospitalização.

Fonte: elaboração própria.



As atividades lúdicas podem ser identificadas desde a utilização de um simples brinquedo até o uso de maquinário ou tecnologias, contando que apresentem a finalidade de divertir a criança e assim diminuir o estresse ocasionado pelo ambiente hospitalar.

Os jogos, fantoches, brinquedo terapêutico, palhaços, teatro *clown*, musicoterapia, contagem de histórias e a dramatização são recursos fortemente utilizados nas instituições que possuem setores pediátricos. Para as crianças, as atividades lúdicas as tornam felizes porque trazem diversão e distração, e podem ser realizadas por profissionais de saúde, estudantes ou voluntários (LIMA; SANTOS, 2015).

A utilização de equipamentos eletrônicos constitui uma forma de atividade lúdica muito crescente nas unidades de internação, pois é uma ferramenta de uso individual que permite que a criança se divirta sem precisar sair do leito, o que torna esse um recurso facilitador em alguns casos (LIMA; SANTOS, 2015). Além desses, também podem ser usados pintura e desenho para as crianças que devem ficar restritas (LEMOS et al., 2010).

O uso de brincadeiras em hospitais pediátricos foi amplamente valorizado com a lei nº 11.104, instituída em 2005, a qual determina que os hospitais que oferecem atendimento pediátrico devem contar, obrigatoriamente, com brinquedotecas, em suas dependências.

O lúdico influencia positivamente o processo de hospitalização, tornando-o menos traumatizante, uma vez que as intervenções interativas amenizam os momentos difíceis que a criança vivencia, por ser capaz de facilitar a interação com outras pessoas e deixar os pacientes mais alegres (MOURA; RESCK; DÁZIO, 2012).

Ainda de acordo com os autores supracitados, a brincadeira contribui para o enfrentamento da doença e da internação, pois os recursos lúdicos tornam as crianças mais motivadas. Além disso, as atividades lúdicas permitem o estabelecimento de vínculo da criança com os demais pacientes e com a equipe de saúde, o que aumenta a confiança que a criança tem para com o profissional, acarretando numa assistência prestada com mais qualidade e com maior adesão ao tratamento.

O ato de brincar é inerente à criança, não podendo este ser corrompido pelo fato de estar doente ou em um ambiente hospitalar (NASCIMENTO et al., 2011). O lúdico possibilita a promoção da saúde da criança, pois é identificado como um dispositivo capaz de reduzir ou distrair a dor sentida pela criança, e ainda diminuir a imagem negativa que o hospital geralmente apresenta para ela. O ato de brincar faz com que a criança não se volte para o procedimento propriamente dito e assim, não sinta tanta ansiedade e sofrimento, ficando mais calma para aceitar melhor a situação (NASCIMENTO et al., 2011; NICOLA et al., 2014; FIORETI; MANZO; REGINO, 2016).

As brincadeiras fazem parte do tratamento, pois provocam alterações positivas no comportamento das crianças, como também auxiliam na redução da ansiedade, nervosismo e impaciência das mesmas e de seus acompanhantes, além de ser um recurso facilitador quanto a interação entre paciente e equipe de saúde. Ainda, são capazes de transformar o ambiente em um local mais divertido e agradável (NASCIMENTO et al., 2011; NICOLA et al., 2014).

No que se refere a percepção dos pais, o brincar no ambiente hospitalar representa instrumento de grande valor para diminuir a irritação que a internação provoca, promove alívio e distração, além de auxiliar para a melhor adaptação da criança nesse meio e aceitação do procedimento que será realizado (FIORETI; MANZO; REGINO, 2016; CONCEIÇÃO et al., 2011).



A família também se beneficia mediante essas atividades, pois observou-se que as mães ficam mais calmas ao perceberem os seus filhos brincando e se divertindo, apesar de não estarem em sua própria casa (FIORETI; MANZO; REGINO, 2016). Sendo assim, destaca-se a importância da família nas atividades lúdicas, uma vez que ela traz confiança e impulsiona a criança de novos vínculos (LEMOS et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo constatou que as atividades lúdicas favorecem um cuidado mais humanizado e integral voltado para as crianças e são estratégias eficazes no processo de hospitalização, pois promovem distração e divertimento apesar no momento difícil que elas estão passando. Além disso, verificou-se que a utilização de atividades lúdicas possibilita inúmeros benefícios no contexto do internamento de crianças, como redução do estresse e melhoria do bem-estar.

A pesquisa apresentou limitações, pois foi realizada apenas em três bases de dados, o que pode ter acarretado em restrição dos resultados.

Ressalta-se o reduzido número de publicações científicas sobre a temática proposta neste estudo, visto que não foi encontrada nenhum estudo realizado nos últimos dois anos. Sendo assim, sugere-se a realização de novas pesquisas acerca do tema para comprovar a sua importância e evidenciar o assunto deste.

Espera-se, por fim, que este estudo possa contribuir com a vida profissional de enfermeiros e outros profissionais da saúde, a fim de realizarem uma assistência cada vez com mais qualidade, considerando as necessidades das crianças que passam pelo processo de hospitalização.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Presidência da República (BR). Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação [internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2005.
- CAIRES, S.; ESTEVES, C. H.; ALMEIDA, I. Palhaços de hospital como estratégia de amenização da experiência de hospitalização infantil. **Psico-USF**, v. 19, n. 3, p. 377-386, 2014.
- CONCEIÇÃO, C. M et al. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes. **Esc Anna Nery**, v. 15, n. 2, p. 346-353, 2011.
- FIORETI, F. C. C. F.; MANZO, B. F.; REGINO, A. E. F. A ludoterapia e a criança hospitalizada na perspectiva dos pais. **Rev Min Enferm**. v. 20, p. 974, 2016.
- LEMOS, et al. Vamos cuidar com brinquedos? **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 6, p. 950-5, 2010.
- LIMA, K. Y. N.; SANTOS, V. E. P. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 36, n. 2, p. 76-81, 2015.
- LIMA, R. A. G et al. A arte do teatro Clown no cuidado às crianças hospitalizadas. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 1, p. 186-93, 2009.





MALAQUIAS, T. S. M et al. O uso do brinquedo durante a hospitalização infantil: saberes e práticas da equipe de enfermagem. **Cienc Cuid Saúde**. v. 13, n. 1, p. 97-103, 2014.

MOURA, C. C.; RESCK, Z. M. R.; DÁZIO, E. M. R. Atividades lúdicas realizadas com pacientes portadores de neoplasia internados em hospital geral. **Rev Rene**. v. 13, n. 3, p. 667-76, 2012.

NASCIMENTO, L. C et al. O brincar em sala de espera de um Ambulatório infantil: a visão dos profissionais da saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 2, p. 465-72, 2011.

NICOLA, G. D. O et al. Cuidado lúdico à criança hospitalizada: perspectiva do familiar cuidador e da equipe de enfermagem. **J. res.: fundam. care. online**, v. 6, n. 2, p. 703-715, 2014.

SILVA, L. S. R et al. Anjos da enfermagem: o lúdico como instrumento de cidadania e humanização na saúde. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2294-301, 2017.

SOUZA, A.; FAVERO, L. Uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança com leucemia hospitalizada. **Cogitare enferm**. v. 17, n. 4, p. 669-675, 2012.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**. v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005.



ACÇÕES EDUCATIVAS COMO POSSIBILIDADES DE EMPODERAMENTO DE MULHERES NO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO: ESTUDO TEÓRICO REFLEXIVO

Mayara Evangelista de Andrade¹

Ariane Moreira Coelho²

Raquel de Jesus Rocha Silva³

Luiz Eduardo Abrantes da Silva⁴

Fernanda Thamy Feitosa Valêncio⁵

Marcelo Costa Fernandes⁶

544

RESUMO

Introdução: As propostas de educação em saúde são consideradas ferramentas importantíssimas no empoderamento e na autonomia das gestantes com relação as mudanças fisiológicas e psicológicas desencadeadas durante o ciclo gravídico-puerperal. **Objetivo:** Refletir sobre as práticas educativas como possibilidades de empoderamento de mulheres no pré-natal, parto e puerpério. **Método:** Estudo de reflexão teórica elaborado a partir da filosofia Freireana da educação libertadora e das práticas educativas no ciclo gravídico- puerperal. **Resultados e Discussões:** Grande parte das demandas das gestantes que não apresentam problemas durante o ciclo gravídico-puerperal é suprida com métodos desenvolvidos por meio de medidas educativas. O círculo de cultura, compreende um método de ação educativa participativa que estimula a reflexão, trocas de experiências e tomada de decisões conscientes e sem imposições. Seguindo a filosofia freireana da educação libertadora, a melhor estratégia que contempla a construção do conhecimento por meio do diálogo e da problematização são as formações de grupos de pessoas permitindo a circulação de experiência, sentidos e saberes dos envolvidos. **Conclusão:** Por meio das reflexões realizadas pode-se constar a grande relevância das práticas educativas como possibilidades de empoderamento de mulheres no pré-natal, parto e puerpério, fundamentadas na filosofia freireana da educação libertadora, fomentando a participação ativa dos sujeitos na construção dos saberes.

Descritores: Gestação. Educação em saúde. Parto

EDUCATIONAL ACTIONS AS POSSIBILITIES OF EMPOWERMENT OF WOMEN IN PRE-CHRISTMAS, DELIVERY AND PUERPÉRIO: REFLECTIVE THEORETICAL STUDY

ABSTRACT

Introduction: Health education proposals are considered as important tools in the empowerment and autonomy of pregnant women with regard to the physiological and psychological changes triggered during the pregnancy-puerperal cycle. **Objective:** To reflect on educational practices as possibilities of empowering women in the pre-natal, childbirth and puerperium. **Method:** Study of theoretical reflection based on the Freirean philosophy of liberating education and educational practices in the pregnancy-puerperal cycle. **Results and discussions:** Most of the demands of pregnant women who do not present problems during the pregnancy-puerperal cycle are supplied by methods developed through educational measures. The culture circle comprises a method of

¹ Enfermeira. Professora da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG- Campus Cajazeiras

² Acadêmica da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG- Campus Cajazeiras.

³ Acadêmica da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG- Campus Cajazeiras.

⁴ Acadêmico da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG- Campus Cajazeiras..

⁵ Enfermeira. Pós- Graduanda em Saúde do trabalhador no Instituto Prominas.

⁶ Orientador. Professor da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG- Campus Cajazeiras.



participative educational action that stimulates reflection, exchange of experiences and conscious decisions and without impositions. Following the freirean philosophy of liberating education, the best strategy that contemplates the construction of knowledge through dialogue and problematization are the formations of groups of people allowing the circulation of experience, senses and knowledge of those involved. **Conclusion:** Through the reflections made it is possible to record the great relevance of educational practices as possibilities for the empowerment of women in prenatal, childbirth and puerperium, based on the Freirean philosophy of liberating education, fostering the active participation of the subjects in the construction of knowledge.

Keywords: Gestation. Health education. Childbirth.

ACCIONES EDUCATIVAS COMO POSIBILIDADES DE EMPODERAMIENTO DE MUJERES EN LA PRÉNATAL, PARTO Y PUERTO: ESTUDIO TEÓRICO REFLEXIVO

545

RESUMEN

Introducción: Las propuestas de educación en salud son consideradas herramientas importantísimas en el empoderamiento y en la autonomía de las gestantes con relación a los cambios fisiológicos y psicológicos desencadenados durante el ciclo gravídico-puerperal. **Objetivo:** Reflexionar sobre las prácticas educativas como posibilidades de empoderamiento de mujeres en el pre- el nacimiento y el puerperio. **Método:** Estudio de reflexión teórica elaborado a partir de la filosofía Freireana de la educación liberadora y de las prácticas educativas en el ciclo gravídico-puerperal. **Resultados y Discusiones :** El círculo de cultura, comprende un método de acción educativa participativa que estimula la reflexión, intercambios de experiencias y toma de experiencias decisiones conscientes y sin imposiciones. En el caso de la filosofía freireana de la educación liberadora, la mejor estrategia que contempla la construcción del conocimiento a través del diálogo y de la problematización son las formaciones de grupos de personas permitiendo la circulación de experiencia, sentidos y saberes de los involucrados. **Conclusión:** Por medio de las reflexiones realizadas se puede constar la gran relevancia de las prácticas educativas como posibilidades de empoderamiento de mujeres en el prenatal, parto y puerperio, fundamentadas en la filosofía freireana de la educación liberadora, fomentando la participación activa de los sujetos en la construcción de los saberes.

Palabras Claves: Gestación. Educación en salud. Parto.

INTRODUÇÃO

A gravidez é vivenciada de forma única e inesquecível na vida de cada mulher e das pessoas significativas que estão à sua volta. Esse período é marcado por diversas mudanças biológicas, físicas e psicológicas que, por vezes, faz a gestante experimentar momentos de ansiedade e angústia. Dessa forma, o profissional de saúde deve investir em práticas de educação em saúde como estratégias para que a mulher conheça tais transformações e sintase segura e compreendendo a gravidez e o parto como processos naturais do organismo feminino.

A gestação é um momento de alterações, onde o corpo se transforma a cada dia, acompanhadas de mudanças emocionais. Durante essas variações a mulher encontra-se mais vulnerável, podendo apresentar-se enfraquecida, insegura, confusa e desorganizada, porém, na maioria das vezes esses sentimentos são envolvidos de felicidade (MALDONADO,1997).

Todos esses aspectos da preparação da mulher para as mudanças e para a chegada do novo integrante a família devem ser trabalhados no pré-natal. A consulta pré-natal é caracterizada como uma ferramenta imprescindível para o acolhimento e o vínculo entre o profissional e a gestante. É o momento em que o enfermeiro realiza a escuta qualificada e tem a oportunidade de examinar e identificar as singularidades, vulnerabilidades e possíveis anormalidades que estão associadas a esse período, a partir dessas informações são reconhecidas as necessidades, capacidades e/ou limitações da mulher em lidar com a gestação e o parto. Com isso o enfermeiro deve estar habilitado para proporcionar à essa gestante bem-estar e segurança (GUERREIRO et.al., 2014).



O acompanhamento pré-natal vislumbra o desenvolvimento da gestação saudável, consequentemente, o parto de um recém-nascido sadio, sem causar alterações na saúde materna, discutindo durante as consultas aspectos psicossociais e realizando atividades educativas e preventivas. Outro aspecto que deve ser bem abordado durante o pré-natal, são os benefícios do parto normal, tanto para a mulher como para o bebê, expondo também, os riscos do parto cesárea, deixando a gestante à vontade para realizar a sua escolha (BRASIL,2013).

É de fundamental importância para a decisão da via de parto pela gestante uma maior aproximação dela com o enfermeiro, assegurando uma atenção integral e de qualidade, assim como, o esclarecimento das dúvidas e anseios em relação a todo o ciclo gravídico-puerperal.

Essas abordagens tiveram grandes avanços a partir do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), implantado pelo Ministério da Saúde no ano de 1984, aprimorando as políticas relacionadas à saúde da mulher, centrado no conceito de integralidade, abordando todas as questões voltadas para a população feminina em todas as suas necessidades de saúde. A partir da PAISM propostas de práticas educativas, preventivas, diagnósticas e de recuperação de acordo com as demandas apresentadas por esse público passaram a ser rotinas nos serviços de saúde (BRASIL, 2010a).

Com relação às propostas de educação em saúde são consideradas ferramentas importantíssimas no empoderamento e na autonomia das gestantes com relação as mudanças fisiológicas e psicológicas desencadeadas durante o ciclo gravídico-puerperal.

A educação em saúde é caracterizada como um composto de conhecimentos e habilidades para a promoção da saúde, refere-se a uma importante estratégia, para que haja associação entre saber popular e o saber científico, dentro do contexto da saúde da mulher durante a gestação, parto e puerpério, as práticas de educação e saúde são responsáveis pela possibilidade da mulher vivenciar esse momento de forma ativa e como protagonista de todo o processo do ciclo gravídico, causando mudanças significativas nos paradigmas, principalmente no tocante ao parto normal na sociedade brasileira, de modo que, abre diversas perspectivas sociais de conduzir e experimentar o nascimento (QUADROS, REIS, COLOMÉ, 2014).

Com base nesse conceito a realização das ações educativas estão intrinsecamente relacionada à capacidade do sujeito ser o protagonista do seu processo de aprendizagem e participar ativamente na construção do seu conhecimento, usando como base para a elaboração do saber, o diálogo, possibilitando a elucidação das dúvidas referentes à temática abordada. Nesta lógica, as atividades educativas não se limitam à transferência de saberes, mas é desempenhada através da troca de conhecimentos, caracterizando a educação libertadora (FREIRE, 2011).

De acordo com o autor supracitado, a educação libertadora deve está relacionada ao diálogo, à problematização e ao estímulo ao ato de refletir, criticar, idealizar, questionar e seu autônomo, diferente da educação conhecida como bancária, onde o educador apenas deposita o conhecimento e o educando apenas recebe sem questionamentos.

Diante disso, é preciso que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros que trabalham nesse contexto do ciclo gravídico-puerperal, que tem a pretensão de abordar o empoderamento e a autonomia das mulheres em relação às políticas de saúde voltadas para elas, assim como todos os aspectos que envolvem a gestação, o parto e puerpério, devem ter em mente que as atividades de educação em saúde devem ser desenvolvidas por meio das premissas da educação libertadora, de modo que, a própria gestante/puérpera possa construir o seu conhecimento acerca das transformações físicas e psicológicas que a mesma enfrenta no período em que está se tornando mãe.



Um exemplo de metodologias essenciais para o desenvolvimento da educação libertadoras são os círculos de cultura, que consiste em formação de encontro ou grupos de pessoas objetivando as ações didáticas-pedagógicas, associadas ao ensino/aprendizagem proporcionando o diálogo, a participação e a troca de saberes (LINHARES, PONTES, OSÓRIO, 2014).

Essa metodologia é crucial no trabalho com gestantes, visto que promovem a interação e o acolhimento dessas mulheres, possibilitando identificar as necessidades, expectativas e ansiedades, direcionando as ações dos profissionais atuando diretamente nas vulnerabilidades que são encontradas e consequentemente prestando uma assistência integral e de qualidade.

Desse modo, esse espaço dinâmico de construção de conhecimento é capaz de proporcionar uma relação horizontal, assim como fomenta a melhoria da clínica ampliada e do acolhimento dos usuários do SUS, de modo que haja uma associação entre a prática e as políticas de saúde (CAVALCANTE et. al., 2016).

Portanto, diante das problemáticas expostas, aponta-se a seguinte questão norteadora: Quais são as ações educativas utilizadas como possibilidades de empoderamento de mulheres no pré-natal, parto e puerpério ?

O motivo que influenciou à realização desta pesquisa está atrelada ao desejo de conhecer quais as formas de educação em saúde são utilizadas para que haja a socialização e a troca de saberes entre profissionais e usuários dos serviços de saúde com relação ao ciclo gravídico-puerperal.

Este estudo torna-se relevante por buscar meios de transformação da realidade no conhecimento das mulheres com relação a gestação, parto e puerpério, fazendo com que esta possa participar de forma ativa desse momento significativo, atuando de forma autônoma e empoderada. Além da apropriação, por parte dos profissionais, de metodologias que possam melhorar a qualidade da sua assistência e contribuir consideravelmente na construção de novos conhecimentos por meio das trocas de experiências proporcionadas pelo diálogo.

OBJETIVO

Refletir sobre as práticas educativas como possibilidades de empoderamento de mulheres no pré-natal, parto e puerpério.

MÉTODO

Estudo de reflexão teórica elaborado a partir da filosofia Freireana da educação libertadora e das práticas educativas no ciclo gravídico-puerperal. Após análise foram elaboradas duas categorias analíticas: práticas educativas no ciclo gravídico-puerperal e **implicação** da educação problematizadora/libertadora na educação em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Práticas educativas no ciclo gravídico-puerperal

Em busca de uma assistência à mulher no período gravídico-puerperal baseada na humanização, em 2011, o Ministério da Saúde implantou a Rede Materno Infantil- Rede Cegonha, como estratégia que visa assegurar as mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gestação, ao parto e ao puerpério, assim como proporcionar ao bebê um nascimento seguro e saudável. A proposta da Rede Cegonha busca assegurar os seguintes componentes: acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; boas

práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento, com incentivo ao parto normal; atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade; e direito sexual e reprodutivo com implementação de estratégias de comunicação social e de programas educativos, promoção, prevenção e tratamento de DST/AIDS; orientação e oferta de métodos contraceptivos (BRASIL,2011).

Em virtude desses aspectos e uma nova visão acerca da saúde materna, surge no âmbito da assistência a necessidade da valorização das práticas de educação em saúde, visando a autonomia e capacidade do conhecimento crítico e reflexivo da mulher acerca de sua condição de saúde.

As práticas de educação em saúde a respeito da gestação, parto e puerpério devem ser desempenhadas antes mesmo da concepção, levando em consideração as práticas de planejamento familiar baseadas na avaliação pré-concepcional. Onde o enfermeiro deve orientar o casal, neste momento, acerca de práticas alimentares saudáveis; risco quanto ao uso de álcool, tabaco e outras drogas; administração preventiva de ácido fólico; orientação quanto atenção ao ciclo menstrual, dando subsídios para que o casal tome sua decisão com relação ao momento adequando para a gestação (BRASIL,2010b).

Porém, em muitos casos essas orientações e ações de educação e saúde relacionadas ao planejamento reprodutivo não são rotineiras em alguns serviços, visto a falta de tempo dos profissionais e o desinteresse em trabalhar essa temática, deixando de lado um aspecto tão importante para subsidiar a decisão de uma gravidez de forma mais saudável possível, uma vez que, a preparação do organismo para desenvolver o conceito é fundamental para evitar possíveis anomalias, assim como também o início precoce do pré-natal.

Como mostra uma pesquisa realizada no centro de saúde de Mantiqueira em Belo Horizonte, onde afirma que o não planejamento da gestação está associado ao baixo número de consultas de pré-natal, no total de 80% de mulheres que não planejaram a gestação iniciaram o pré-natal de forma tardia e com o número de consultas abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde (VIEIRA, 2010).

O pré-natal deve ser iniciado o mais precocemente possível, de preferência no primeiro trimestre da gestação, uma vez que esse momento é imprescindível para que a equipe multidisciplinar faça o acolhimento e assistência adequada, além de compartilhar o máximo de conhecimento com as gestantes, uma vez que no período gravídico essas mulheres apresentam diversas dúvidas, medos, anseios e precisam da consolidação do conhecimento sobre as mudanças que começam a acontecer nesse momento tão significativo da vida, assim como os preparativos para o parto e puerpério.

As mulheres apresentam um grande interesse em aprofundar e construir novos saberes relacionados ao período gestacional, a adesão das mesmas impulsionam a necessidade de ações de educação em saúde, principalmente durante o pré-natal, uma vez que o vínculo e a confiança são mais consolidados entre gestantes e profissionais da atenção básica (FREITAS, et. al., 2016) .

Grande parte das demandas das gestantes que não apresentam problemas durante o ciclo gravídico-puerperal é suprida com métodos desenvolvidos por meio de medidas educativas (BRASIL,2010).

O círculo de cultura, compreende um método de ação educativa participativa que estimula a reflexão, trocas de experiências e tomada de decisões conscientes e sem imposições (FREIRE,2011). Entende-se que nas consultas de pré-natal, muitas gestantes não apresentam conhecimento suficiente para tomada de decisões e compreensão das mudanças desencadeadas pela gestação, principalmente as primíparas, sendo necessária a formação de grupos em virtude da necessidade de informações sobre a gravidez, o parto e puerpério, por meio de esclarecimento de dúvidas (VASCONCELOS, et. al., 2016).



Entre as temáticas que devem ser trabalhadas nas práticas de educação em saúde para as gestantes, destacam-se a orientação de sinais e sintomas do parto e sinais de alerta, ou seja, indicadores que sugerem a proximidade do nascimento para que a gestante procure a maternidade de referência pra o pronto atendimento, entre os sinais de alerta estão: sangramento vaginal, aumento da frequência de contrações uterinas, perda de líquido vaginal, dificuldade respiratória, entre outras (BRASIL,2012). Outra questão importante com relação as temáticas está o incentivo ao parto normal com o mínimo de intervenções medicamentosas possíveis, empoderando as mulheres acerca do parto humanizado livre de violência obstétrica.

O puerpério também deve ser abordado junto às gestantes visto que compreende um período de instabilidade que requer dos profissionais uma abordagem holística a fim de evitar futuras complicações, devido essa fase ser marcada por várias transformações fisiológicas e psicológicas relacionadas ao preparo para o exercício da maternidade (SANTOS; CAVEIÃO, 2014).

Devido à abordagem de tantas temáticas, tantas mudanças e dúvidas que assolam a gestante enquanto ela espera o nascimento do seu bebê é de crucial importância que as ações de educação em saúde sejam desenvolvidas de forma efetiva por profissionais capacitados e engajados em promover a autonomia e o protagonismo da mulher nessa fase importante e inesquecível da sua vida e de seus familiares.

Implicação da educação problematizadora/libertadora na educação em saúde na gestação, parto e puerpério.

De acordo com Freire (2011), a educação libertadora, problematizadora, consiste na construção do conhecimento de forma cognoscível, de modo que haja uma relação dialógica do educador e educando em meio ao objeto de estudo. Desse modo, considera-se a realidade, a visão de mundo e o modo de pensar próprio de cada sujeito. Já a educação “bancária”, apresenta-se como antagonista do modelo problematizador, uma vez que limita-se ao depósito, transferência e transmissão de conhecimentos, contendo reflexos de uma educação opressora que prioriza a cultura do silêncio.

Deste modo, a abordagem freireana defende o diálogo na construção do conhecimento, pois, somente através da interação dos homens de acordo com a visão concreta e singular de cada um, pode –se desenvolver um processo transformador da realidade.

Levando em consideração o contexto da saúde, embora o modelo tradicional ainda seja predominante, há uma busca por estratégias pedagógicas para superar a abordagem centrada na doença e na transmissão de saberes, levando em consideração a importância do diálogo e a subjetividade dos sujeitos na elaboração do conhecimento, utilizando ferramentas que fomentam a ampliação de saberes e a produção de sentidos (SOARES,2017).

Logo, a educação em saúde compreende um modo de formação realizado por meio de práticas discursivas que são mediadas pelos profissionais de que compõem a equipe de saúde. Nas ações educativas em saúde, as reflexões e sentidos impulsionam diversas maneiras de experimentar hábitos de vida, subsidiando práticas específicas de subjetivação, fundamentados na normatividade e na homogeneização (LEONARDI; ANTOUN, 2012).



Dentro das temáticas relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal, são abordados diversos assuntos pertinentes a essa fase da vida da mulher, fomentando a discussão de práticas saudáveis que favorecem o bem estar para a gestante e para o bebê, por meio do compartilhamento de experiências e a esclarecimento de dúvidas. Durante o pré-natal as práticas de educação em saúde são desenvolvidas por inúmeras formas, sendo as mais comuns palestras, grupos de gestantes e ações educativas individuais.

Conforme Guerreiro e seus colaboradores (2014) as palestras compreendem a exposição de algum conteúdo, podendo ou não haver o diálogo entre o palestrante e a plateia, ficando a critério do orador a permissão para uma discussão.

As palestras, sem diálogo, são rotinas na maioria dos serviços de saúde, onde um profissional “detentor” de todo conhecimento, apenas deposita determinadas informações para os usuários do serviço, de modo que não haja o desenvolvimento da consciência crítica e reflexiva, impedindo que as adaptações e ajustamentos de concepções e atitudes aconteçam.

Seguindo a filosofia freireana da educação libertadora, a melhor estratégia que contempla a construção do conhecimento por meio do diálogo e da problematização são as formações de grupos de pessoas permitindo a circulação de experiência, sentidos e saberes dos envolvidos.

Os círculos de cultura, como são chamados esses grupos, são caracterizados como o conjunto de pessoas que se reúnem para discussão de problemas e planejam ações concretas de interesse coletivo, ou seja, é uma estratégia dialógica que fomenta o pensamento crítico, saberes e transformações socioeducacionais (FREIRE, 1980).

Por meio dessa estratégia os sujeitos podem transformar a realidade comprometendo-se com os problemas sociais, enaltecendo o saber popular e a cultura, desmistificando a ideia de que o sujeito é considerado um ser vazio, com vistas ao diálogo, problematização e a troca de experiências coletivas (ARAÚJO, et. al., 2015).

De acordo com as necessidades de educação em saúde voltadas para a gestação, parto e puerpério, constata-se que essas práticas devem estar associadas ao diálogo e a troca de experiências, visto que são informações imprescindíveis que fomentam a autonomia e o pensamento crítico reflexivo da mulher familiares fomentando a capacidade de tomada de decisões, tornando-se um processo transformador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das reflexões realizadas pode-se constar a grande relevância das práticas educativas como possibilidades de empoderamento de mulheres no pré-natal, parto e puerpério, fundamentadas na filosofia freireana da educação libertadora, fomentando a participação ativa dos sujeitos na construção dos saberes.

Visto que o ciclo gravídico-puerperal perpassa por muitas transformações é imprescindível o desenvolvimento de práticas educativas, sendo a principal delas o círculo de cultura, que na sua dimensão epistemológica promove condições importantes para a emancipação dos atores sociais envolvidos no processo de aprendizagem.

Muitas práticas de educação e saúde ainda devem ser revistas, devido a forte associação com o modelo tradicional de ensino e a educação bancária, dificultando o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo e a liberdade de expor o conhecimento prévio e o saber popular.



REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. **Rede Materno Infantil – Rede Cegonha**. Brasília, DF, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social**. *Saúde da mulher: um diálogo aberto e participativo*. Brasília, DF, 2010.a
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Atenção Básica**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.b
- CAVALCANTE, et. a. Círculos de cultura como ferramenta de construção de consenso: diálogos sobre avaliação de risco e vulnerabilidade. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v.18, n.4, p.124-131, out-dez, 2016.
- FREITAS, N.A., MENDONÇA, G.M.M., PINTO, R.A., SILVA, M.R.F. Intimidade e Vínculo nas práticas de cuidado na ESF: Enlace entre o binômio mãe-filho mediante a estratégia de abordagem grupal desenvolvida na Residência Multiprofissional em Saúde. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 10, n.4, p. 25-37, dez, 2016.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro; Paz e Terra, 2011.
- FREIRE, P. **Quatro cartas aos animadores de Círculos de Cultura de São Tomé e Príncipe**. In: BEZERRA, Aída; BRANDÃO, C. (Org.). *A questão política da educação popular*. São Paulo: Brasiliense, 1980.
- GUERREIRO, E.M., RODRIGUES, D.P., QUEIROZ, A.B., FERREIRA, M.A. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puerperas. **Rev Bras Enferm**. v.67, n.1, p.13-21, 2014.
- LEONARDI, E.F.R., ANTOUN, H. A agonística entre dispositivo de visibilidade e modos de subjetivação no blog da Galera Capricho. **Cultura Midiática**. v.5, n.9, p.1-12, Jul-Dez, 2012.
- LINHARES, F.M.P., PONTES, C.M., OSÓRIO, M.M. Construtos teóricos de Paulo Freire norteando as estratégias de promoção à amamentação. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**. v.14, n.4, p.433-39, 2014.
- MALDONADO, M.T. **Psicologia da Gravidez – Parto e Puerpério**. Petrópolis: Ed. Vozes; 1997.
- QUADRO, J.S., REIS, T.L.R. COLOMÉ, J.S. Enfermagem obstétrica e educação em saúde: contribuições para vivência do processo de parturição. **Rev Rene**. v.17, n.4, p.451-8, jul-ago; 2016.
- SANTOS, A.K.O. CAVEIÃO, C. A importância da assistência de enfermagem no puerpério para redução da morbi-mortalidade materna. **Revista Saúde e Desenvolvimento** . v.6, n.3, jul/dez, 2014.
- SOARES, A. N. et al. Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 3, p. 1-9, 2017.
- VASCONCELOS, M.I.O. et. al. Intervenção educativa em saúde com grupo de gestantes: estudantes de enfermagem em ação extensionista no interior do Ceará. **Expressa Extensão**. Pelotas, v.21, n.2, p. 108-118, 2016.
- VIEIRA, S.M. **Planejamento familiar na estratégia de saúde da família**. 2010, 26f. Trabalho de conclusão de curso de especialização em saúde da família. UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2010.



ANÁLISE DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA TUBERCULOSE NO ESTADO DA PARAÍBA

Yasmim Saldanha Duarte¹

Patrícia Michele Roque da Silva²

Maria Clara Pereira Batista³

Fabrcia Alves de Souza⁴

Bruno Neves da Silva⁵

Gerlane Cristinne Bertino Vêras⁶

552

RESUMO

A Tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, representando um grave problema de saúde pública. Diante do elevado número de casos de TB no estado da Paraíba, este trabalho tem como objetivo identificar o perfil clínico-epidemiológico dos casos notificados de tuberculose no estado da Paraíba entre os anos 2013 e 2017. Trata-se de um estudo epidemiológico com base documental, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa. De acordo com o DATASUS, o número casos de TB notificados no estado da Paraíba oscilou, tendo como o ano de 2013 o período de maior índice, e o ano de 2015 representou o período com menor número de casos. Em relação ao sexo, raça, escolaridade, alcoolismo e tabagismo, os que apresentaram maior índice foram os indivíduos homens, pardos, com poucos anos de estudo, não usuários de álcool e não fumantes. A forma clínica mais encontrada foi a pulmonar e os indivíduos portadores de HIV representaram menor taxa de casos notificados no estado. Diante da permanência da alta incidência, é necessário o desenvolvimento de ações mais eficazes de promoção da saúde e prevenção da contaminação.

Descritores: Tuberculose. Fatores de risco. Saúde pública.

ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGICAL DATA OF TUBERCULOSIS IN THE STATE OF PARAÍBA

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacillus *Mycobacterium tuberculosis*, representing a serious public health problem. With the high number of TB cases in the State of Paraíba, this study aims to identify the clinical and epidemiological profile of reported cases of tuberculosis in the state of Paraíba between the years 2013 and 2017. This is a documentary-based epidemiological study, descriptive, retrospective and quantitative basis. According to DATASUS, the number of TB cases reported in the state of Paraíba has

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.

²Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Extensionista do projeto intitulado “Maternar”.

³Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Extensionista bolsista do projeto intitulado “Desenvolvimento de ações integradas à educação e promoção da saúde do homem: prevenindo doenças e evitando os seus agravos”.

⁴Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.

⁵Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande.

⁶Docente da Universidade Federal de Campina Grande.



fluctuated, with 2013 as the period with the highest index, and 2015 represented the period with the lowest number of cases. In relation to sex, race, schooling, alcoholism and smoking, the ones with the highest index were men, brown, with a few years of study, non alcohol users and nonsmokers. The most common clinical form founded was pulmonary and HIV-positive individuals represented the lowest rate of reported cases in the state. Given the permanence of high incidence, it is necessary to develop more effective actions of health promotion and prevention of contamination.

Keywords: Tuberculosis. Risk factors. Public Health.

ANÁLISIS DE DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA TUBERCULOSIS EN EL ESTADO DE PARAÍBA

553

RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa causada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que representa un grave problema de salud pública. Ante el elevado número de casos de TB en el estado de Paraíba, este trabajo tiene como objetivo identificar el perfil clínico-epidemiológico de los casos notificados de tuberculosis en el estado de Paraíba entre los años 2013 y 2017. Se trata de un estudio epidemiológico con base documental, descriptivo, retrospectivo y de enfoque cuantitativo. De acuerdo con DATASUS, el número de casos de TB notificados en el estado de Paraíba osciló, teniendo como el año de 2013 el período de mayor índice, y el año 2015 representó el período con menor número de casos. Com relación al sexo, raza, escolaridad, alcoholismo y tabaquismo, los que presentaron mayor índice fueron los hombres, pardos, con pocos años de estudio, no usuarios de alcohol y no fumadores. La forma clínica más encontrada fue la pulmonar y los individuos portadores de VIH representaron menor tasa de casos notificados en el estado. Ante la permanencia de la alta incidencia, es necesario el desarrollo de acciones más eficaces de promoción de la salud y prevención de la contaminación.

Palabras Claves: Tuberculosis. Factores de Riesgo. Salud Pública.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, transmissível e que afeta principalmente os pulmões, podendo acometer também outros órgãos e sistemas. É causada pelo contato com o agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch, e seu contágio ocorre por meio da inalação de secreções respiratórias eliminadas por indivíduos infectados pelo bacilo. Vale ressaltar que a bactéria infectante pode sobreviver por semanas em escarro seco e são muito resistentes aos antimicrobianos químicos usados como antissépticos e desinfetantes (TORTORA, 2012).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde - OMS (2017), o número de pessoas que contraíram a TB no mundo no ano de 2016 chegou a 10,4 milhões, sendo que 1,7 milhões destas foram a óbito, superando o HIV (Human Immunodeficiency Virus) como a doença infecciosa que mais teve vítimas fatais. No Brasil, o número de casos novos de TB notificados no ano de 2017 foi de 69.569, obtendo coeficiente de incidência de 33,5 casos/100 mil habitantes, tornando-se, assim, um sério problema de saúde pública, acentuado pelas profundas dificuldades nas raízes sociais do país (BRASIL, 2015).

Apesar de diversas ações realizadas na tentativa de erradicar a TB no Brasil, os números ainda permanecem elevados, gerando grande apreensão em relação ao agravo. Em 2017, o Ministério da Saúde (MS) criou o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, tendo como pressuposto uma melhor assistência à pessoa com TB, baseado na prevenção, cuidado integrado e centrado no paciente, fortalecimento de políticas e sistema de apoio e intensificação da pesquisa e inovação, para então atingir as



metas de redução dos coeficientes de incidência da doença para menos de 10 casos/100mil habitantes e a mortalidade para menos de 1 óbito/100 mil habitantes até 2035 (BRASIL, 2017).

Tendo em vista que a TB se caracteriza como um grave problema de saúde pública e considerando que apesar da existência de cura, ainda se apresenta como uma enfermidade que leva à morte de milhões de pessoas por ano, surgiu o interesse de realizar essa pesquisa para averiguar como se encontra os dados epidemiológicos da TB no estado da Paraíba. Além disso, durante as pesquisas foi detectado um déficit na existência de estudos sobre a temática, justificando, assim, a relevância social e acadêmica desse estudo.

OBJETIVO

Identificar o perfil clínico-epidemiológico dos casos notificados de tuberculose no estado da Paraíba.

554

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo epidemiológico com base documental, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada nos meses de maio e junho de 2018. Inicialmente, foi feita uma coleta de dados disponíveis *online* no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que disponibiliza dados estatísticos epidemiológicos e de mortalidade de domínio público para interesse de outrem.

A população do estudo consistiu em 6.701 registros de casos de TB na Paraíba, no período de 2013 a 2017 disponíveis no DATASUS. A amostra foi constituída pelos 100% da população. Considerou-se este intervalo para observar o comportamento epidemiológico da TB nos últimos cinco anos. As variáveis utilizadas foram: sexo, escolaridade, raça/cor, forma clínica da TB, coinfeção pelo HIV, alcoolismo e tabagismo. Após a coleta, foi realizado um processamento e mapeamento dos dados, através dos programas *Microsoft Office Excel®* e *Microsoft Word®*.

A análise dos dados foi realizada utilizando-se de métodos estatísticos descritivos em frequência absoluta e relativa, e os resultados encontrados foram apresentados em gráfico e tabelas para uma melhor visualização do estudo, além de terem sido comparados ao que a literatura traz sobre o assunto.

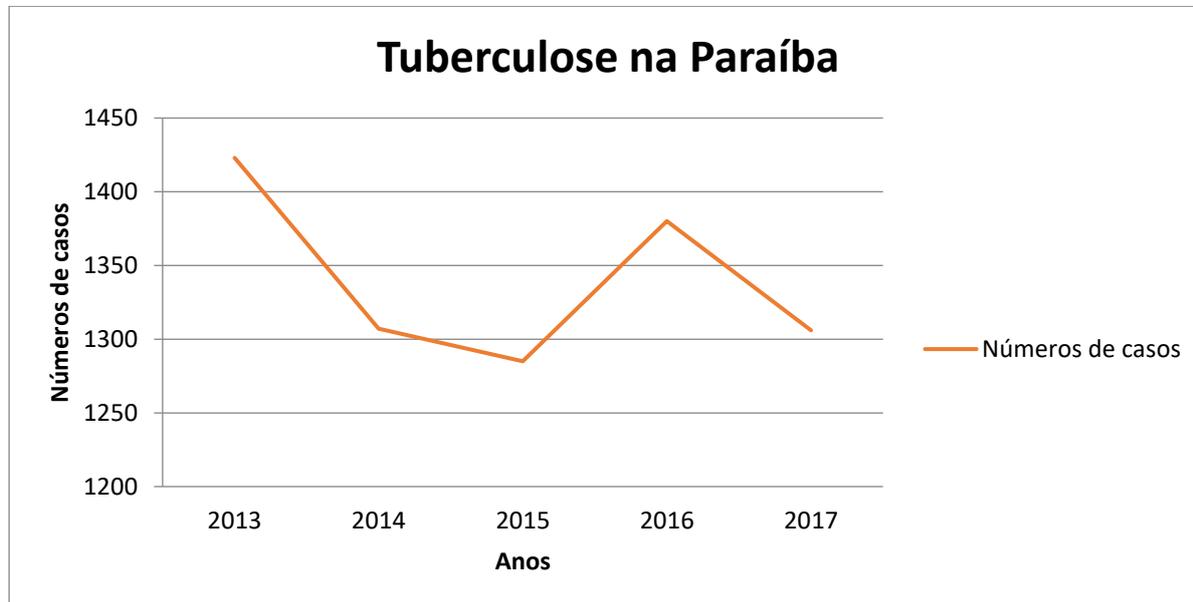
Com relação aos preceitos éticos, este estudo foi guiado pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constatou-se um total de 6.701 casos notificados de TB, cuja distribuição se encontra apresentada no gráfico 1.



Gráfico 1 - Número de casos de TB diagnosticados por ano no período de 2013-2017 na Paraíba. Cajazeiras – PB, 2018.



Fonte: SINAN. 2018.

Verifica-se que 2013 foi o ano em que ocorreu o maior número de casos notificados, com flutuações nos anos seguintes. Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2017 a população estimada da Paraíba era cerca de 4.025.558, em que aparentemente 0,03% da população paraibana foi diagnosticada com TB. Embora a incidência dos números seja baixa em relação ao número total de habitantes, a TB mostra-se resistente às políticas de combate ao agravo, o que torna difícil sua erradicação (BRASIL, 2017).

Barbosa et al. (2013) em uma análise da distribuição espacial de casos da TB na Região Nordeste, identificaram aglomerados de casos estatisticamente significantes na Paraíba, Estado que apresentou os municípios com mais altos níveis de incidência, como o de Itamaracá, Mamanguape, Patos e Pombal.

Na Tabela 1, encontra-se a distribuição dos casos de acordo com o sexo, escolaridade, raça/cor, alcoolismo e tabagismo.



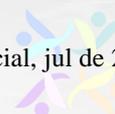
TABELA 1 – Distribuição dos casos de tuberculose de acordo com o sexo, escolaridade, raça/cor, alcoolismo e tabagismo no período de 2013 a 2017. Paraíba, 2018.

Variáveis	F	%
Sexo		
Masculino	4.691	70,0
Feminino	2.010	30,0
Escolaridade		
Ign/Branco	1.726	25,8
Analfabeto	744	11,1
Fundamental I incompleto	1.210	18,1
Fundamental I completo	467	7,0
Fundamental II incompleto	876	13,1
Fundamental II completo	492	7,2
Ensino Médio incompleto	292	4,4
Ensino Médio completo	503	7,5
Educação superior incompleta	101	1,5
Educação superior completa	192	2,9
Não se aplica	98	1,5
Raça/cor		
Ign/Branco	259	3,9
Branca	1.215	18,1
Preta	456	6,8
Amarela	36	0,5
Parda	4.720	70,4
Indígena	15	0,2
Alcoolismo		
Ign/Branco	746	11,1
Sim	1.610	24,0
Não	4.345	64,8
Tabagismo		
Ign/Branco	3.472	51,8
Sim	941	14,0
Não	2.288	34,0
TOTAL	6.701	100

Fonte: SINAN, 2018.

No que diz respeito ao sexo, observa-se maior prevalência da TB em homens, semelhante aos estudos de Coutinho et al. (2012), Jesus et al. (2012), PILLER (2012); e Ferreira et al. (2013). Justifica-se que este fato pode estar relacionada à maior exposição dos homens aos fatores de risco da doença, bem como à demora por procurar os serviços de saúde. Observa-se que, culturalmente, as mulheres possuem um maior cuidado com a saúde e procuram rotineiramente atendimento de saúde, podendo estar associados ao menor número de casos (MONTEIRO; GAZETTA, 2007; COUTINHO, 2012; CAMPOS et al., 2014).

Quanto à escolaridade, Caliar e Figueiredo (2012) corroboram com os resultados apresentados no estudo em tela, apontando maior número de casos de TB em indivíduos com poucos anos de estudo, o que também é confirmado em um estudo realizado por Campos et al. (2014). Além de apresentarem maior incidência de TB, indivíduos com baixo nível de escolaridade possuem maiores chances de abandono do tratamento da doença (SILVA; MOURA; CALDAS, 2014).



Em relação à raça/cor, tal qual encontrado na presente pesquisa, Barros et al. (2014) e Freitas et al. (2016), constataram maior acometimento da TB em indivíduos pardos, seguidos por indivíduos de raça/cor branca. Ainda que se apresente mais prevalente em indivíduos autodeclarados pardos, a raça/cor não se mostrou uma variável com associação estatística significativa ao adoecimento por TB em um estudo realizado por Pinheiro et al. (2013).

No que corresponde ao alcoolismo, este é apontado como um fator de risco com associação estatística significativa para o abandono do tratamento da TB (SILVA; MOURA; CALDAS, 2014). Contudo, contata-se que o número de indivíduos alcoolistas é inferior àqueles que fazem consumo do álcool no presente estudo. Tal dado é semelhante ao apontado por Campos et al. (2014). Vale salientar, entretanto, que outros pesquisadores apontam o alcoolismo como a comorbidade mais frequentemente associada à TB (CALIARI; FIGUEIREDO, 2012; FERREIRA et al., 2013).

Quanto ao tabagismo, Rabahi (2012) discute que o tabagismo eleva o risco de TB devido à disfunção que este provoca na mecânica ciliar e na diminuição da resposta imunológica do indivíduo, o que aumenta a suscetibilidade à infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*. No estudo em tela, observou-se maior proporção de indivíduos não fumantes, fato também apontado por Freitas et al. (2016) e Macedo et al. (2017). Ressalta-se, ainda, o elevado número de notificações ignoradas quanto a essa variável, o que pode mascarar os resultados.

Quanto ao perfil clínico dos casos, observa-se maior acometimento pela TB pulmonar, conforme apresentado pela tabela 2.

Tabela 2 – Casos confirmados de acordo com a forma clínica e coinfeção pelo HIV no período de 2013 a 2017 na Paraíba. Cajazeiras – PB, 2018.

Variáveis	f	%
Forma		
Ign/Branco	131	2,0
Pulmonar	5.602	83,6
Extrapulmonar	872	13,0
Pulmonar e Extrapulmonar	96	1,4
Coinfecção pelo HIV		
Ign/Branco	126	1,9
Positivo	596	8,9
Negativo	4.428	66,1
Em andamento	170	2,5
Não realizado	1.371	20,6
TOTAL	6.701	100

Fonte: SINAN, 2018.

A maior prevalência de TB pulmonar é corroborada por diversos estudos presentes na literatura (MONTEIRO; GAZETTA, 2007; COUTINHO et al., 2012; JESUS et al., 2012; CAMPOS et al., 2014; FREITAS et al., 2016). Ainda que a TB possua a capacidade de acometer diversos órgãos humanos, a forma pulmonar apresenta-se como mais prevalente, devido sua maior facilidade de transmissão (MACEDO et al., 2017).

Quanto à coinfeção pelo HIV, o maior número de casos negativos assemelha-se com estudos realizados por Coutinho et al. (2012), Jesus et al. (2012) e Freitas et al. (2016). Apesar desses resultados, Pinto Neto et al. (2013) afirmam que a prevalência de TB em indivíduos HIV positivos ainda permanece elevada. Cabe destacar que se observou um alto índice de indivíduos não testados, o que descumpra o que é preconizado pelo MS, que garante aos indivíduos diagnosticado com TB o teste para HIV (BRASIL, 2011).



CONCLUSÃO

Ressalta-se que certa parcela da população se encontra em situação de vulnerabilidade com relação à TB, uma vez que os números mostram a resistência da doença diante às políticas de combate ao agravo, tornando-a uma enfermidade de difícil erradicação.

Esta pesquisa encontrou fragilidade como, por exemplo, os erros de preenchimento nas notificações dos casos, o que pode ser considerado uma fragilidade para com os sistemas de notificações de agravos, encontrou-se também um grande número de registros ausentes em algumas das variáveis estudadas, o que constitui como um obstáculo para o devido reconhecimento do perfil clínico epidemiológico da TB na Paraíba; outra vasta dificuldade, foi o reduzido número de pesquisas científicas acerca da área.

Neste sentido faz-se necessário o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção da contaminação pelo escarro contaminado, em especial para homens com baixo grau de escolaridade, uma vez que eles se mostraram os mais suscetíveis a apresentar a doença. A capacitação dos profissionais da saúde e a conscientização da população acerca deste tema, bem como viabilizar um diagnóstico precoce dos casos existentes fazem-se de essencial importância.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, I.R. et al. Análise da distribuição espacial da tuberculose na região Nordeste do Brasil, 2005-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, n. 4, p.687-695, 2013.
- BRASIL. IBGE. População estimada, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 01 jul. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo fim da Tuberculose como problema de Saúde Pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 30 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- CALIARI, J.S.; FIGUEIREDO R.M. Tuberculose: perfil de doentes, fluxo de atendimento e opinião de enfermeiros. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 1, p. 43-47, 2012.
- CAMPOS, R.I. et al. Análise do perfil epidemiológico da tuberculose no município de Iguatu – Ceará. **Cad. Cult. Ciênc.**, v.13 n.1, 2014.
- COUTINHO, L.A.S.A. Perfil Epidemiológico da Tuberculose no Município de João Pessoa – PB, entre 2007 – 2010. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.16, n. 1, p. 35-42, 2012.
- FERREIRA, R.C.Z. Perfil epidemiológico da tuberculose em município do interior paulista (2011-2010). **CuidArte enfermagem**, v. 7, n.1, p. 7-12, 2013.
- FREITAS, W.M.T.M. et al. Perfil clínico epidemiológico de pacientes portadores de tuberculose atendidos em uma unidade municipal de saúde de Belém, Estado de Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, v. 7, n. 2, p. 45-50, 2016.



JESUS, B.F.G. Perfil epidemiológico da tuberculose na cidade de Montes Claros de 2005 a 2009. **Rev. Bras. Farm.**, v. 93, n. 1, p. 80-84, 2012.

MACEDO, J.L. et al. Perfil epidemiológico da tuberculose em um Município do Maranhão. **ReonFacema**, v. 3, n. 4, p. 699-705, 2017.

MONTEIRO, P.C.; GAZETTA, C.E. Aspectos epidemiológicos, clínicos e operacionais do controle da tuberculose em um Hospital Escola - 1999 a 2004. **Arq Ciênc Saúde**, v. 14, n. 2, p.99-106, 2007.

PILLER, R.V.B. Epidemiologia da Tuberculose. **Pulmão RJ**, v. 21, n. 1, p. 4-9, 2012.

PINHEIRO, R.S. Determinantes sociais e autorrelato de tuberculose nas regiões metropolitanas conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, Brasil. **Rev. Panam Salud Publica**, v. 34, n. 6, 2013.

PINTO NETO, L.F.S. et al. Prevalência da tuberculose em pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana. **Rev Bras Clin Med**, v. 11, n. 2, p. 118-122, 2013.

RABAHI, M.F. Tuberculose e Tabagismo. **Pulmão RJ**, v. 21, n. 2, p. 46-49, 2012.

SILVA, P.F.; MOURA, G.S.; CALDAS, A.J.M. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 8, p. 1745-1754, 2014.

TORTORA, G. J; FUNKE, B. R.; CASE, C. L. Doenças Microbianas do Sistema Respiratório. In: __. **Microbiologia**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. Cap. 24, p. 682-685.



CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE ÓBITOS POR NEOPLASIAS MALIGNAS DE COLO UTERINO (2008- 2016)

Isadora Roberta Fonsêca Alves⁹

Anna Beatryz Lira da Silva ¹⁰

Thais Gonçalves de Souza ¹¹

Wagner Maciel Sarmiento ¹²

Fabricia Alves de Souza ¹³

Laryssa Lins de Araújo ¹⁴

560

RESUMO: A neoplasia maligna de colo uterino é classificado como um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo uterino; essas alterações são chamadas de lesões precursoras e são totalmente curáveis na maioria das vezes, porém, se não tratadas, podem, após muitos anos, se transformarem em câncer, além disso, a principal causa de risco para evolução do câncer de colo do útero é a infecção pelo papilomavírus humano. Objetivou-se apresentar as características epidemiológicas de óbitos por neoplasias malignas de colo uterino no período de 2008 a 2016. Trata-se de um estudo descritivo, ecológico de caráter retrospectivo com abordagem quantitativa realizado em novembro do ano de 2017. A incidência de morte por câncer de colo uterino é maior em mulheres com idade entre 50 a 59 anos. A região Norte é a que apresenta o maior índice de mortes no Brasil e a cor/ raça mais acometida é a parda. Este tipo de câncer é considerado de bom prognóstico quando diagnosticado e tratado precocemente. Todavia, há um grande problema quanto ao acesso da população feminina aos serviços de saúde e informações, bem como o interesse destas mulheres na realização do exame citopatológico quando iniciam a vida sexual ativa.

Descritores: Neoplasia maligna de colo uterino; Mulheres; Morte.

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MALIGNANT NEOPLASMS OF UTERINE COLO (2008-2016)

ABSTRACT: Malignant neoplasm of the uterine cervix is classified as a tumor that develops from changes in the uterine cervix; these changes are called precursor lesions and are fully curable most of the time, but if left untreated they can, after many years, become cancer, and the main cause of cervical cancer risk is infection by human papillomavirus. The objective of this study was to present the epidemiological characteristics of deaths from malignant neoplasms of the cervix between 2008 and 2016. This is a descriptive, ecological retrospective study with a quantitative approach carried out in November 2017. The incidence of death by Cervical cancer is higher in women aged 50 to 59 years. The North region is the one with the highest death rate in Brazil and the color / race most affected is brown. This type of cancer is considered of good prognosis when diagnosed and

⁹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Monitora voluntária na disciplina de Semiologia e Semiotécnica II. Extensionista do projeto intitulado “Empoderamento de mulheres mastectomizadas a partir de intervenções educativas em saúde e membro do grupo de pesquisa Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (LATICS) vinculado ao CNPq. Email: Isadora-robortaa@hotmail.com

¹⁰Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Email: nnbeatryz@gmail.com

¹¹Graduanda Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Email: thaisgoncalvesenf@gmail.com

¹²Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Email: waguinho_braga@hotmail.com

¹³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Monitora bolsista na disciplina de Farmacologia e extensionista do projeto intitulado “Tercendo sonhos”.

¹⁴Enfermeira. Mestranda pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Email: laryssalins13@icloud.com



treated early. However, there is a great problem regarding the access of the female population to health services and information, as well as the interest of these women in the cytopathological examination when they initiate active sexual life.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms; Women; Death.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS DEFUNCIONES POR NEOPLASIAS MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO (2008- 2016)

RESUMEN: La neoplasia maligna de cuello uterino se clasifica como un tumor que se desarrolla a partir de cambios en el cuello uterino; estos cambios se llaman lesiones precursoras y son totalmente curables la mayoría de las veces, pero si no se tratan, pueden, después de muchos años, transformarse en cáncer, además, la principal causa de riesgo para la evolución del cáncer de cuello de útero es la infección por el papilomavirus humano. Se objetivó presentar las características epidemiológicas de óbitos por neoplasias malignas de cuello uterino en el período de 2008 a 2016. Se trata de un estudio descriptivo, ecológico de carácter retrospectivo con abordaje cuantitativo realizado en noviembre del año 2017. La incidencia de muerte por el cáncer de cuello uterino es mayor en las mujeres de entre 50 y 59 años. La región Norte es la que presenta el mayor índice de muertes en Brasil y el color / raza más acometida es la parda. Este tipo de cáncer se considera de buen pronóstico cuando es diagnosticado y tratado precozmente. Sin embargo, hay un gran problema en cuanto al acceso de la población femenina a los servicios de salud e información, así como el interés de estas mujeres en la realización del examen citopatológico cuando inician la vida sexual activa.

Palabras Claves: Neoplasias del Cuello Uterino; Mujeres; Muerte.

INTRODUÇÃO

Câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de cem doenças que apresentam em comum o crescimento desordenado de células capazes de invadir outros tecidos e órgãos. O Câncer de Colo Uterino (CCU) é classificado como um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo uterino; essas alterações são chamadas de lesões precursoras e são totalmente curáveis na maioria das vezes, porém, se não tratadas, podem, após muitos anos, se transformarem em câncer, além disso, a principal causa de risco para evolução do câncer de colo do útero é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) (INCA, 2016).

A citologia oncótica do colo uterino possui a capacidade para detectar precocemente alterações induzidas pela infecção pelo HPV em estágios pré-neoplásicos e se constitui no principal método de rastreamento do câncer cervical. No Brasil, recomenda-se que o exame citopatológico seja oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que já tenham tido atividade sexual (MARTINS, 2016).

Existem também outros fatores de risco que podem ser divididos em dois grupos: os documentados experimentalmente e os clínicos ou epidemiológicos. Os documentados experimentalmente estão relacionados a fatores imunológicos, fatores associados com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), fatores genéticos (como o polimorfismo da proteína p53), o tabagismo e o uso prolongado de contraceptivos orais; se tratando dos fatores de risco clínicos ou epidemiológicos, destaca-se o início precoce da atividade sexual, número de parceiros sexuais, a baixa escolaridade, renda, a multiparidade e histórico de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) (ANJOS *et al.*, 2010).

Os principais tipos de câncer de colo de útero são: carcinoma de células escamosas e adenocarcinoma. O primeiro se desenvolve a partir de células do exocervice e têm características de células escamosas sob o microscópio, além disso, correspondem a 90% dos casos. Os adenocarcinomas são cânceres que se desenvolvem a partir de células das glândulas e, no colo do útero, este se evolui a partir das células glandulares produtoras de muco do endocervice (SOCIEDADE AMERICANA DE CÂNCER, 2016).



Para o tratamento da neoplasia maligna de colo de útero é levado em consideração a idade da paciente, a extensão tumoral e a intenção da preservação da fertilidade ou não. Nos casos de tumores em estágio inicial, é optado, frequentemente, por uma histerectomia radical com linfadenectomia pélvica, que equivale à remoção dos gânglios linfáticos da pelve e do tecido gorduroso junto à artéria aorta com finalidade de examinar e identificar células cancerosas do tumor endometrial, juntamente ou não a quimioterapia ou radioterapia. E, em casos com estadiamento mais avançado, normalmente, é estabelecido a radioterapia associada a esquemas de quimioterapia (MARTINS, 2016).

O CCU é o quarto câncer mais incidente nas mulheres e o sétimo se tratando da população geral, com cerca de 528 mil novos casos e 266 mil óbitos no mundo no ano de 2012, correspondendo a, aproximadamente, 7,5% das mortes por câncer no sexo feminino, (FERLAY, J. *et al.*, 2015) sendo a doença mais prevalente na população acima dos 30 anos e com risco significativamente aumentado após os 50 anos de idade que é o período em que a mulher entra na menopausa e tem sua carga hormonal afetada (INCA, 2016).

OJETIVO

Este trabalho tem como objetivo apresentar as características epidemiológicas de óbitos por neoplasias malignas de colo uterino no período de 2008 a 2016 a partir de dados extraídos do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, ecológico de caráter retrospectivo com abordagem quantitativa realizado no mês de novembro do ano de 2017 a partir de informações secundárias da base de dados - Sistema de Informações Hospitalares SIH/SUS do Ministério da Saúde/SVS disponíveis na forma online pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Estudos descritivos têm por finalidade determinar a distribuição de doenças ou eventos relacionados à saúde, segundo o período, o local e/ou as características dos indivíduos (TRUJILLO, 2016). Segundo Filho, *et al.* (2012) os estudos ecológicos têm como principal objetivo avaliar como os contextos sociais e ambientais afetam a saúde de grupos populacionais e, não, apenas de indivíduos fragmentados.

Se tratando da pesquisa quantitativa, esta diz respeito ao estudo em que se utilizam dados numéricos e estabelece rígidos recursos e critérios estatísticos para agrupar, são eles, a porcentagem, a média, o desvio padrão, entre outros (FONTELLES, 2009). Além disso, a abordagem quantitativa é um método bastante eficaz no que se trata de garantir a precisão dos resultados, dessa forma, evitando alteração de análise e interpretação, possibilitando uma menor margem de erro, procurando averiguar o comportamento de uma dada população. (SOUZA, 2010).

Com base na importância da temática, o estudo apresenta o quantitativo de casos notificados de óbitos por neoplasia maligna de colo de útero em mulheres de 40 a 59 anos, por se tratar da faixa etária mais acometida devido a maior incidência do carcinoma invasor e menor adesão ao citopatológico, além das variáveis região e raça/cor no período de 2008 a 2016, visto que as informações do ano de 2017 estão incompletas.



Ao final da coleta, os dados foram traçados e tabulados no programa Microsoft Excel em categorias como número de óbitos por neoplasia maligna em mulheres dos 40 aos 59 anos, prevalência de óbitos nas Regiões Brasileiras e por cor/raça, de forma quantitativa e descritiva. Os resultados foram apresentados através de tabelas para melhor interpretação e exposição.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tabela 1 abaixo corresponde ao número de óbitos de mulheres dos 40 anos 59 anos, referente aos anos de 2008 a 2016 dos meses de janeiro a dezembro.

Tabela 1 - Casos notificados de óbitos por neoplasia maligna de colo de útero por idade de 2008 a 2016

FAIXA ETÁRIA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
40 a 49 anos	327	431	417	435	425	432	413	485	490	3.855
50 a 59 anos	325	437	477	503	488	516	507	537	587	4.377
TOTAL	652	868	894	938	913	948	920	1.022	1.077	8.232

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

De acordo com Nascimento *et al.* (2015) a mortalidade por CCU (câncer de colo uterino) aumenta de forma considerável a partir da quarta e quinta década de vida, com relevantes diferenças regionais, além de outros fatores que confirmam esses achados, como o fato da maioria das mulheres só procurarem atendimento médico após o aparecimento de sinais e sintomas, muitas vezes, evidenciando a elevação no nível do câncer, onde somente nesse momento são orientadas a realizar o exame citopatológico.

O CCU é raro em mulheres até 30 anos e o pico de sua incidência se dá na faixa etária de 40 a 59 anos. A taxa de mortalidade é elevada nas mais variadas faixas etárias (BRASIL, 2010). Utilizando esse aspecto como relevância, através dos dados obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS observou-se uma significativa elevação no número de óbitos nos anos entre 2008 e 2016, destacando-se os anos de 2015 e 2016 com o total de 1.022 e 1.077 óbitos em mulheres dos 49 aos 59 anos, respectivamente.

Segundo o INCA (2016) estimativas para o ano de 2014 e 2015 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, mostraram cerca de 15.590 (com cerca de 5000 óbitos), o que corresponde a 5,7% de novos casos e para o ano de 2016 e 2017, no Brasil, foram esperados 16.340 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres, ou seja, as variações na incidência da doença é um dos fatores que influenciam tal aumento no número de óbitos nestes mesmos anos.

Diante desse contexto, Mendes (2013) afirma que durante a análise sobre a incidência no número de mortes não se deve considerar somente fatores diretamente relacionados ao tempo de vida da mulher, mas também fatores relacionados à seus hábitos de vida dentro daquele tempo de vida, os quais podem induzir a evolução rápida da doença, aspectos esses que podem ser psicológicos, econômicos e culturais, sem deixar de levar em consideração aqueles ligados ao auto-cuidado e regularidade dos exames que auxiliam no rastreamento do câncer, inclusive a colpocitologia ofertada pelo Sistema Único De Saúde (SUS).



Mulheres mais velhas infectadas pelo HPV que apresentam neoplasia maligna de colo de útero apresentam quadro psicológico delicado, visto que além da doença ser um fator agravante para diminuição da auto-estima, as mesmas enfrentam estigmas da sociedade, medos e anseios que na maioria das vezes, não ocorre acompanhamento especializado e acaba induzindo uma piora do quadro neurológico que conseqüentemente reflete no auto-cuidado, motivação para seguir o tratamento, esperança de cura e suporte emocional para possíveis intercorrências (MENDES, 2013).

A tabela 2, a seguir, demonstra o número de óbitos por neoplasia maligna de colo de útero por regiões brasileiras. É possível observar que cerca de 1.834 óbitos aconteceram na Região Sudeste e 1.196 na Região Nordeste. As Regiões Sul (625), Norte (375) e Centro-Oeste (333) aparecem em seguida.

Tabela 2 - Casos notificados de óbitos por neoplasia maligna de colo de útero por Região Brasileira de 2008 a 2016

Ano/ atendimento	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Oeste	Centro-	Total
2008	23	82	171	57	36		369
2009	42	132	193	60	32		459
2010	53	108	232	59	38		490
2011	36	122	228	68	43		497
2012	52	129	197	73	34		485
2013	38	160	211	57	35		501
2014	44	136	210	77	32		499
2015	38	158	193	90	45		524
2016	49	169	199	84	38		539
TOTAL	375	1.196	1.834	625	333		4.363

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Apesar do grande número de casos na região Sudeste, a tabela anterior não leva em consideração o número de habitantes em cada região brasileira. Portanto, levando em consideração o último senso demográfico de 2010 e o número de habitantes, o CCU é o câncer mais incidente na Região Norte (23/100.000) e ocupando a segunda posição mais frequente são as regiões Centro-Oeste (20/100.000) e Nordeste (18/100.000) e a terceira são as regiões Sul (21/100.000) e Sudeste (16/100.000) (BRASIL, 2010).

Diante disso, é importante ressaltar que o acesso aos serviços de saúde para o diagnóstico do câncer de colo de útero é um fator importante para demonstrar a grande diferença regional. No entanto, a partir dos dados apresentados acima é possível observar que o número de casos de casos na Região Nordeste é praticamente igual ao da Sudeste, mesmo os recursos e a qualidade de vida das duas regiões serem em grande parte distintas uma da outra. (BRASIL, 2006). Isso demonstra a dificuldade de determinar as taxas de mortalidade ou de carga de doença representada pelo CCU em regiões onde a condição dos registros de morte é baixa. Infelizmente, no Brasil, os problemas apresentados de qualidade e cobertura de óbitos ainda existem, principalmente nas regiões com menor nível socioeconômico (LAURENTI; MELLO JORGE, 2006).



A tabela 3 mostra o número de óbitos por neoplasia maligna de colo de útero tendo como base a cor e raça. É importante observar que o número de óbitos de maior prevalência é na cor parda, correspondendo a cerca de 1.676 casos, e a menor quantidade de óbitos por esse tipo de neoplasia é na população indígena com apenas 3 óbitos.

Tabela 3 - Casos notificados de óbitos por neoplasia maligna de colo de útero por Cor/Raça de 2008 a 2016

Cor/raça	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Branca	9	140	160	167	170	157	166	154	168	193	1.484
Preta	-	25	28	24	32	22	28	36	35	29	259
Parda	3	92	157	185	177	190	193	220	226	233	1.676
Amarela	-	4	5	11	9	7	23	6	7	14	86
Indígena	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	3
Sem informação	13	107	109	103	109	109	91	81	88	70	880
Total	25	369	459	490	497	485	501	499	524	539	4.388

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Esses dados podem ser explicados com base no baixo acesso ao conhecimento sobre câncer do colo uterino em comunidades quilombolas, segundo pesquisas que destacam também a precária presença de serviços de saúde, o preconceito e a falta de informação, como fatores relacionados a essa falta de conhecimento sobre o tema (SORTE, *et al.*, 2016).

Também de acordo com Meira (2011), alguns autores propõem (sugerem) que a variável raça/cor seja uma aproximação de outros fatores, tais como: diferenças no estilo de vida, nas condutas de saúde e acesso aos cuidados de saúde. E, embora esta variável raça seja um importante constructo social, determinando a identidade, acesso a recursos e valorização da sociedade, a mesma também interage com outros marcadores de posição social (exemplo: gênero, educação e renda) e contribui para maior ou menor exposição a diferentes riscos de saúde.

CONCLUSÃO

Diante dos artigos analisados e pelas pesquisas feitas, o câncer de colo de útero é considerado de bom prognóstico quando diagnosticado e tratado precocemente. Todavia, há um grande problema quanto ao acesso da população feminina aos serviços de saúde e informações, bem como o interesse destas mulheres na realização do exame citopatológico quando iniciam uma vida sexualmente ativa, para que assim possa ser feito o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e assim possa ser reduzido o índice de óbitos por este tipo de neoplasia.

Sendo assim, é de fundamental importância que os profissionais de saúde que fazem parte da Atenção Básica, ou seja, profissionais que mantêm um contato mais direto com a população, incentivem e realizem com



mais frequência e intensidade ações de promoção e prevenção ao câncer de colo do útero para que chegue ao conhecimento de uma boa parcela das mulheres as ações preventivas a essa doença, sobretudo para as mulheres que estão em maior vulnerabilidade que são as aquelas com idade entre 40 a 59 anos, pardas e que moram nas regiões Norte e Sudeste, para que assim possa reduzir o número de óbitos por neoplasia do colo uterino no Brasil.

REFERÊNCIAS

ANJOS, S.J.B. *et al.* Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **RevEscEnferm**, USP, v. 44, n. 4, p. 912-920, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/08.pdf>> Acesso: 18 de Novembro 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. 2009. Disponível em: www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf. Acesso em 01 de jan de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Câncer no Brasil: dados dos registros de câncer de base populacional Rio de Janeiro(RJ); 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Saúde Brasil 2006: uma análise da desigualdade em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_2006.pdf. Acesso em: 01 de jan de 2018

FERLAY, J. et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. **Int J Cancer**, v. 136, n. 5, p. 359-386, 2010.

FILHO, J. G. B. Estudo ecológico sobre os possíveis determinantes socioeconômicos, demográficos e fisiográficos do suicídio no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 1998-2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 833-844, mai, 2012.

FONTELLES, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2016.

LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. O Sistema de informações sobre mortalidade: passado, presente e futuro. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações em Português; 2006.

MARTINS, J. Fatores associados à variação no comprimento e diâmetro vaginal após radioterapia pélvica para câncer do colo uterino. 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016.

MEIRA, K. C.; GAMA, S, G, N.; SILVA, C. M. F. P. Perfil de Mortalidade por Câncer do Colo do Útero no Município do Rio de Janeiro no Período 1999-2006. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 57, n. 1, p. 7-14, 2011.

MENDES, C. B.; NUNES, C. R. Aspectos psicológicos dos pacientes com câncer de colo de útero, relacionado à prática radioterápica. **Psicologia Revista**, v. 21, n. 1, p. 59-76, 2013.

NASCIMENTO, G. W. C. et al. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período de 2000-2010: um estudo a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). **Cad. de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 253-260, 2015.

SOCIEDADE AMERICANA DE CÂNCER (2016). Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sobre-o-cancer/766/128/>>. Acessado em 03 de novembro de 2017.

SORTE, E. T. B.; NASCIMENTO, E. R. do.; FERREIRA, S. L. Conhecimento de mulheres quilombolas sobre o câncer do colo uterino. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 1, p. 325-334, jan./mar. 2016.



SOUZA, D.M. Os principais benefícios proporcionados ao trabalhador Informal para formalização através do microempreendedor Individual. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal De Santa Catarina, 2010.

TRUJILLO, A. M. Epidemiologia: história, tipos e métodos. **Revista Simbiótica**, v. 3, n. 1, jan.-jun., 2016.



ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM OLHAR DO SERVIÇO SOCIAL

Amanda Laysse da Silva Feitosa¹⁵

Sayonara Maria Souza Pereira¹⁶

RESUMO

Objetivos: O presente trabalho tem por objetivos compreender o campo da saúde coletiva pautando-se na atuação multiprofissional, expor a trajetória e atualidade do Serviço Social na área da saúde e apreender sobre o processo de educação em saúde a partir das contribuições e percepções da profissão de Serviço Social. **Método:** Utilizando como método investigativo o crítico-dialético marxista, qualificando-se como uma pesquisa qualitativa e de caráter teórico-reflexiva, mediado por leituras de bibliografias físicas e eletrônicas, tendo critérios de inclusão do material selecionado os seguintes descritores: serviço social e saúde, atuação multiprofissional em saúde, serviço social e educação em saúde. **Resultados:** A saúde coletiva desenvolve-se no Brasil sendo considerada uma área do conhecimento permeada por saberes múltiplos, independentes e articulados. Em face disto, a atuação multiprofissional tem sido implementada considerando a ampliação do seu conceito e a diversidade de seus determinantes e condicionantes, tendo como uma das disciplinas básicas as ciências sociais, dentro da qual destacamos o Serviço Social e sua importante inserção no processo de educação em saúde. **Conclusões:** A atuação multiprofissional e as ações de educação em saúde são substanciais, uma vez que permitem análises vastas em busca da efetivação das ações voltadas a prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Descritores: “Equipe Multiprofissional”, “Educação em Saúde”, “Serviço Social”.

MULTIPROFESSIONAL ACTION AND HEALTH EDUCATION: A LOOK AT SOCIAL SERVICE

ABSTRACT

Objectives: This study aims to understand the field of collective health based on multiprofessional work, expose the trajectory and relevance of Social Service in the area of health and learn about the process of health education based on the contributions and perceptions of the profession of Social Work. **Method:** Using as an investigative method the Marxist critical-dialectic, qualifying as a qualitative and theoretical-reflective research, mediated by readings of physical and electronic bibliographies, having inclusion criteria of the selected material the following descriptors: social work and health, multiprofessional work in health, social service and health education. **Results:** Collective health is developed in Brazil and is considered an area of knowledge permeated by multiple, independent and articulated knowledge. In the face of this, multiprofessional action has been implemented considering the expansion of its concept and the diversity of its determinants and constraints, having as one of the basic disciplines the social sciences, within which we highlight Social Work and its important insertion in the education process in health. **Conclusions:** Multiprofessional action and health education actions are substantial, since they allow for broad analyzes in the pursuit of actions aimed at prevention, promotion and recovery of health.

Keywords: "Multiprofessional Team", "Health Education", "Social Service".

ACTUACIÓN MULTIPROFESIONAL Y EDUCACIÓN EN SALUD: UNA MIRADA DEL SERVICIO SOCIAL

¹⁵ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

¹⁶ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

RESUMEN

Objetivos: El presente trabajo tiene por objetivos comprender el campo de la salud colectiva pautándose en la actuación multiprofesional, exponer la trayectoria y actualidad del Servicio Social en el área de la salud y aprehender sobre el proceso de educación en salud a partir de las contribuciones y percepciones de la profesión de Servicio Social. **Método:** Utilizando como método investigativo el crítico-dialéctico marxista, calificándose como una investigación cualitativa y de carácter teórico-reflexiva, mediado por lecturas de bibliografías físicas y electrónicas, teniendo criterios de inclusión del material seleccionado los siguientes descriptores: servicio social y salud, actuación multiprofesional en salud, servicio social y educación en salud. **Resultados:** La salud colectiva se desarrolla en Brasil siendo considerada un área del conocimiento permeada por saberes múltiples, independientes y articulados. En vista de esto, la actuación multiprofesional ha sido implementada considerando la ampliación de su concepto y la diversidad de sus determinantes y condicionantes, teniendo como una de las disciplinas básicas las ciencias sociales, dentro de la cual destacamos el Servicio Social y su importante inserción en el proceso de educación en salud. **Conclusiones:** La actuación multiprofesional y las acciones de educación en salud son sustanciales, ya que permiten análisis amplios en busca de la efectividad de las acciones dirigidas a la prevención, promoción y recuperación de la salud.

Palabras Claves: "Equipo Multiprofesional", "Educación en Salud", "Servicio Social".

INTRODUÇÃO

Tendo em vista que o modelo tecnoassistencial do SUS que tem por base os princípios da universalidade, integralidade, equidade, resolubilidade, intersetorialidade, humanização do atendimento e participação social, ainda se constitui como um grande desafio para todos os diversos atores sociais da saúde pública, os profissionais da saúde necessitam integrar as dimensões biopsicossociais para o cuidado dos indivíduos, famílias e comunidades com novos modos de agir e de interagir com a prática a fim de responder às necessidades de saúde das pessoas em suas diferentes dimensões. Dessa forma, o trabalho em equipe multiprofissional é um importante pressuposto para a reorganização do processo de trabalho no âmbito da saúde coletiva e da saúde pública.

Nessa direção, é importante salientar que a área da saúde tem se constituído com um dos principais campos de atuação do profissional de Serviço Social, e tendo em vista isso, o/a assistente social inserido/a nessa equipe multiprofissional tem a Educação em Saúde que, embora não seja exclusiva desses profissionais, como um dos instrumentos centrais do seu trabalho. Tornando-se fundamental, desse modo, que o profissional de Serviço Social priorize ações coletivas que democratizem informações e conhecimentos necessários para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, a partir de uma prática educativa crítica, que fortaleça a autonomia dos sujeitos e que seja construída por dois sujeitos sociais: profissionais e usuários.

OBJETIVOS

Compreender o campo da saúde coletiva com base na atuação multiprofissional;

Expor sobre a trajetória e a atualidade do Serviço Social na área da saúde;

Aprender sobre o processo de educação em saúde a partir das contribuições e percepções da profissão de Serviço Social.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo e de caráter teórico-reflexivo realizado no mês de junho de 2018, mediado por leituras de bibliografias físicas e eletrônicas, bem como de periódicos disponíveis online na base de dados da SciELO (Scientific Electronic Library Online) e no Banco de Teses CAPES.



Com intuito de correlacionar o trabalho com o universo teórico, optamos pelo uso do método investigativo crítico-dialético marxista, para interpretação dos fatos e dados levantados, uma vez que sua abordagem “considera a historicidade dos processos sociais e dos conceitos, as condições socioeconômicas de produção dos fenômenos e as contradições sociais” (DESLANDES; MINAYO, 2010, p. 24).

Para critérios de inclusão do material selecionado utilizamos os seguintes descritores: serviço social e saúde, atuação multiprofissional em saúde, serviço social e educação em saúde. Após serem selecionados, os artigos foram lidos na íntegra, organizados e codificados e a partir da análise feita foram elencadas três categorias para discussão, a saber: a) O Campo da Saúde Coletiva e a Atuação Multiprofissional; b) O Serviço Social na Saúde; c) Educação em saúde como instrumento do Serviço Social.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Campo da Saúde Coletiva e a Atuação Multiprofissional

A saúde coletiva assim definida a partir do surgimento da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), na década de 1970, em que há a substituição do termo Medicina Social por este, tem nisso a ampliação do seu objeto, tornando-se mais inespecífica e com uma abordagem maior da totalidade.

Não muito difícil é a ocorrência da confusão, troca, ou uso como sinônimos dos termos saúde pública e saúde coletiva ou ainda saúde coletiva e epidemiologia. A dificuldade de uma definição explícita desse campo pode advir das diversidades ou heterogeneidade dos atores e setores da saúde coletiva. Nunes (2005) afirma que tal dificuldade reside em “ser uma criação que transborda os limites disciplinares e que se apresenta na interface de áreas do conhecimento detentoras de especificidades teóricas e conceituais” (p. 14).

No entanto, autores como Paim e Almeida Filho (2000), definem saúde coletiva como: “um campo de conhecimento de natureza interdisciplinar cujas disciplinas básicas são a epidemiologia, o planejamento/administração de saúde e as ciências sociais em saúde” (p. 63).

Além disso, suas raízes, no Brasil, estão ligadas também ao Movimento de Reforma Sanitária o qual tinha como principal bandeira de luta a democratização da saúde e propunha uma ampliação de seu conceito, bem como o reconhecimento de seus determinantes, objetivando mais que uma reforma setorial, mas articulando à saúde a uma dimensão política. Assim, de acordo com Paim (2008), a saúde coletiva aparece no Brasil como uma ruptura, por meio das críticas aos movimentos da medicina privativa, comunitária e o sanitarismo institucional.

Face às mudanças ocorridas na sociedade, como o desenvolvimento do ensino superior e consequentemente das profissões especializadas, a saúde como espaço de trabalho, e também de pesquisa e ensino, tem passado, ao longo da história, por modificações e incorporado diversos saberes. Os quais passam a atuar juntos, visando atender as diversidades das demandas apresentadas considerando os determinantes sociais, e dadas as suas particularidades formam equipes de atuação multiprofissional.

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004):

As peculiaridades da saúde são muitas, além do histórico de acúmulos e de conquistas legais, vive-se um momento de profunda revisão de valores nos conhecimentos e tecnologias da atenção, de importante revisão da clínica para uma abordagem mais complexa e coerente com o andar da vida individual e coletiva, de acelerada renovação tecnológica - em processos e instrumentos - e de pressão pelo atendimento às necessidades sociais por saúde com as dimensões brasileiras de diversidade epidemiológica, demográfica, cultural, social e econômica (p.1403).



Após um longo período histórico, tratada por meio de parcas iniciativas estatais, a partir de seu reconhecimento na década de 1920, e como direito restrito aos contribuintes da previdência social, a saúde como direito de todos e dever do Estado e conseqüentemente o desenvolvimento do seu âmbito reconhecido como saúde coletiva só se torna possível com a promulgação da Constituição Federal de 1988.

Pois, há nesta a incorporação de ideias da Reforma Sanitária, de forma que se explicita a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) com uma rede hierarquizada, regionalizada e descentralizada e de atendimento integral. Este último, contemplado como princípio na Constituição, mas não somente, pois, mais tarde foi acrescentado também na Lei 8.080/90 que rege a área da saúde, é ponto essencial no que tange a atuação articulada de diversos saberes.

O mesmo refere-se a um “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990). Ou seja, compreende desde os serviços da atenção básica aos atendimentos mais complexos da atenção terciária, de modo que deve haver a compreensão do usuário em sua complexidade, inseridos em um contexto social e para isso precisa de uma equipe diversificada, multiprofissional.

Dessa forma, tanto o reconhecimento dos determinantes em saúde como a contemplação da integralidade, podem ser apontados como aspectos que favorecem a saúde coletiva e proporcionam terreno fértil para a atuação multiprofissional.

Assim sendo, pode-se dizer que na particularidade brasileira a saúde passa a reconhecer como fatores determinantes e condicionantes o trabalho, a moradia, a alimentação, o saneamento básico, a educação possibilitando a apreensão do conceito amplo de saúde, bem como o fortalecimento da saúde coletiva.

Para a possibilidade do princípio de integralidade, basilar para o campo da saúde coletiva e para a atuação multiprofissional, Feuerwerker (2002) aponta que este implica em uma ampliação dos referenciais com que cada profissional de saúde trabalha na construção de sua compreensão e ação e, ao mesmo tempo, o reconhecimento dos limites da ação uniprofissional para dar conta das necessidades de saúde de indivíduos e populações.

Destacando, também, que a atenção integral acarreta mudanças nas relações de poder entre profissionais de saúde, para que de fato constituam uma equipe multiprofissional e entre profissionais de saúde e usuários, e também se amplie efetivamente sua autonomia.

Neste sentido, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) publicou, no ano de 1997, a Resolução nº 218, a qual reconhecendo a ampliação pela 8ª Conferência do conceito saúde (sendo esse interligado a aspectos de vida e trabalho) e a integralidade da atenção na política, elencou 13 categoriais de profissionais da saúde, sendo esses/as: assistentes sociais, biólogos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Como pode ser notado há a contemplação de diversas áreas, daquelas consideradas próprias da saúde como, por exemplo, enfermagem, farmácia e medicina, como também daquelas das ciências sociais como é o caso da psicologia e do serviço social, o qual abordaremos em seguida a partir da sua inserção na saúde.

O Serviço Social na Saúde

A política de saúde se configura como a que tem maior número de assistentes sociais empregados/as (BRAVO, 2013), a luta pela reafirmação desta enquanto direito e política social de caráter universal, público e



de qualidade é também uma luta desta categoria desde o decorrer do processo sócio-histórico dessa área e da profissão.

Assim como as profissões e as diversas esferas da vida social, as ações da área da saúde se transformam com o desenvolver da sociedade capitalista. Essa ocorrência, de acordo com Bravo, se dá porque (2013), “a saúde está diretamente relacionada com as condições de vida e trabalho da sociedade, articulando e sofrendo as determinações da estrutura social” (p. 16). Destarte, várias práticas profissionais se incorporam e emergem na saúde na fase monopolista do capitalismo, como o Serviço Social.

O/a assistente social insere-se no campo da saúde a partir dos anos 1945 no contexto de expansão do capitalismo no Brasil. Desenvolvendo uma ação pautada na influência norte-americana presente na profissão neste período, consistindo em “uma tarefa educativa com intervenção normativa no modo de vida da “clientela”, com relação aos hábitos de higiene e saúde, e atuou nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações da política de saúde” (BRAVO, MATOS; 2004).

De acordo com Bravo (2013) essas ações mudam a partir da década de 1960, com um processo de mudanças internas na profissão, chamado de Movimento de Reconceituação¹⁷ no Serviço Social brasileiro e, posteriormente, com a construção do projeto ético-político da profissão.

Neste processo a profissão passa a ter como corrente teórico-metodológica o marxismo, a qual se torna hegemônica no meio profissional. E a partir dessa tece críticas ao Estado antes ditatorial e posteriormente neoliberal, atuando na defesa da efetivação da universalidade de políticas sociais, dentre essas a saúde.

Ainda que a profissão não seja exclusiva da saúde, pois atua também em demais áreas, seus princípios como a ampliação e consolidação da cidadania, visando à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras e o posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, fazem referências aos ganhos na Seguridade Social, da qual a saúde faz parte.

Segundo Sodré (2010), diante do conhecimento acumulado nas lutas sociais, o/a assistente social contribuiu para a politização da saúde. De modo que “inseriu o debate sobre os determinantes sociais de forma definitiva e ainda hoje se insere nas frentes de trabalho para demarcar um posicionamento macropolítico que luta por um SUS menos biomédico nas suas mais diversas redes de serviços e especialidades” (p.454).

No tocante à saúde pública, a partir das críticas e conquistas da Reforma Sanitária, com a ampliação da “clínica”, as propostas de atuação interdisciplinar e o desenvolvimento do conceito de saúde que ultrapassa a concepção saúde-doença e considera como processo socialmente determinado (PAIM, 2008), torna-se possível a incorporação e reconhecimento legal de alguns profissionais na área.

Considerada uma das profissões de saúde, de acordo com o CNS via a Resolução nº 218 citada acima, o serviço social está entre as categorias dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), política que atribui à equipe multiprofissional a execução de ações de educação permanente em saúde.

Mas, muito comum é ainda a dificuldade de delimitação sobre o que faz o serviço social na saúde. E sobre essa questão, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), publica em 2010 um documento que busca

¹⁷Conforme Iamamoto (2010): “é dominado pela contestação ao tradicionalismo profissional, implicou um questionamento global da profissão: de seus fundamentos ídeo-teóricos, de suas raízes sociopolíticas, da direção social, da prática profissional e de seu modus operandi” (p. 205). E de acordo com Netto (2005) este processo foi representado por três perspectivas: modernizadora, reatualização do conservadorismo e intenção de ruptura.



explicitar sobre essa atuação. Intitulado “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”, ele apresenta além da trajetória histórica da profissão e dessa política, ações desenvolvidas pelo/a assistente social, afirmando que:

O assistente social atua no atendimento aos trabalhadores, seja individual ou em grupo, na pesquisa, no assessoramento e na mobilização dos trabalhadores, compondo muitas vezes, equipe multiprofissional. [...] atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010, p. 40-41).

Dentre as prioridades nas ações profissionais cabe destacar o caráter socioeducativo destas, visando ultrapassar abordagens emergenciais e burocráticas. Aspecto que situa a profissão como de suma importância no processo de educação em saúde o qual detalharemos a seguir.

573

Educação em saúde como instrumento do Serviço Social

Conforme Marques (2006) as concepções de educação em saúde estão profundamente imbricadas com os modelos de atenção à saúde construídos no Brasil, uma vez que são parte integrante dos processos sociais, políticos e econômicos dos mais amplos e diferentes contextos históricos. Assim, cabe reconhecer que nos país a educação em saúde emerge como campo de prática articulada ao que posteriormente vem se constituir como saúde pública.

Santos e Senna (2017) assinalam que o início do século XX foi marcado pelo combate de epidemias que atingiam os interesses econômicos das elites dominantes, dessa forma o Estado brasileiro passou a usar a saúde pública como área de intervenção estatal e a educação em saúde ganhou força como “importante mecanismo de normalização de comportamentos das classes populares, assumindo um caráter disciplinador e repressivo” (p.440). Entretanto, ao longo do tempo assumiu concepções diversas nos diferentes contextos sociais, até alcançar o modelo que se tem hoje, modelo esse que aponta o diálogo como eixo central do processo educativo e inscreve a educação popular em saúde como instrumento de gestão participativa da ação social.

Nesse prisma, e com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) ao final da década de 1980, vários segmentos de profissionais de saúde, dentre eles os/as assistentes sociais, adotaram a metodologia de educação popular em saúde como estratégia para o fortalecimento da participação popular na gestão e na orientação de novas formas de conduzir a política pública de saúde.

Dessa forma, ao considerar que as práticas de educação em saúde são um dos instrumentos do trabalho profissional do assistente social no âmbito da saúde, torna-se necessário reconhecer que a mesma é constituída pelas dimensões ético-políticas, teórico-metodológicas e técnico-operativas que modelam o trabalho profissional e nesse sentido, mais do que uma questão de técnica, a Educação em Saúde está diretamente relacionada aos projetos societários presentes e em disputa em determinado momento histórico (SANTOS; SENNA, 2017).

Conforme Lima e Míoto (2011) no que se refere as ações socioeducativas executadas pelo Serviço Social na área da saúde:

espera-se contribuir para a formação de uma consciência crítica entre sujeitos, através da apreensão e vivência da realidade, para a construção de processos democráticos, enquanto espaços de garantia de Direitos, mediante a experiência de relações horizontais entre profissionais e usuários. Nesse processo educativo, projeta-se a emancipação e a transformação social (p. 217-218).

Contudo, as autoras chamam a atenção para que não caiamos na armadilha, bastante comum na profissão, de supor que a simples invocação dos princípios de autonomia, emancipação e participação são condições



suficiente para que projeto ético-político da profissão se materialize nas ações socioeducativas. Pois, a educação em saúde no SUS “busca não apenas reverter o quadro de saúde da população envolvida, como também fortalecer e intensificar a participação, o que viabiliza a democratização das políticas públicas e da promoção da saúde” (SANTOS; SENNA, 2017, p. 444).

Nessa direção, é importante entender o/a assistente social enquanto um profissional da saúde e considerar o seu trabalho substancial, uma vez que ele/a atua nas relações sociais entre os sujeitos e no seu cotidiano e através de ações socioeducativas objetiva desenvolver educação permanente em saúde, a fim de socializar e democratizar informações.

Vasconcelos (2006) afirma que uma proposta socioeducativa do/a assistente social na saúde politiza as demandas, incentiva a participação social dos usuários, produz um conhecimento crítico da realidade e aposta na constante busca da autonomia dos sujeitos sociais.

Assim, reforça-se a ideia de que “a Educação em Saúde pode contribuir para o profissional de Serviço Social articular as diversas mediações e contradições que surgem no cotidiano dos espaços sócio ocupacionais, potencializando outras formas de condução das dimensões metodológicas e políticas que transforme a realidade” (SANTOS; SENNA, 2017, p. 445).

Ou seja, ao/a assistente social cabe conhecer a realidade do usuário, priorizar ações educativas coletivas que apostem na emancipação humana, o que pode viabilizar meios de construir a transformação social no cotidiano dos usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, podemos considerar que a saúde coletiva, como campo propício e fértil para a atuação multiprofissional é permeada por particularidades, seja na sua própria definição e delimitação, como considera alguns autores, tendo em vista o recente desenvolvimento dessa área tanto na academia como no meio profissional, que por vezes ainda causa dúvidas sobre em que esta consiste, seja em suas ações de modo a efetivar a ampliação do conceito de saúde adotado pelas legislações vigentes como fruto das lutas populares em torno da questão saúde, exigindo dos profissionais nela envolvidos posicionamento que reafirme o caráter interdisciplinar, com análises vastas, em busca da efetivação das ações voltadas a prevenção, promoção e recuperação da saúde.

No que tange especificamente ao Serviço Social, de acordo com a pesquisa realizada, este se configura como atuante na área desde a década de 1940, porém sendo reconhecido como profissão da saúde apenas após a resolução nº 218 do CNS. Embora ocorram ainda dificuldades no entendimento ou ausência de conhecimento sobre qual o papel do/a assistente social na saúde, considerando que a profissão não é exclusiva da área, no decorrer de seu desenvolvimento o Serviço Social colaborou e ainda colabora por meio de debates, movimentos e apoio da categoria na defesa da dimensão de direito universal e luta por um SUS mais democrático, com o avanço de políticas sociais como a saúde. O que torna esse/a profissional imprescindível nas ações socioeducativas e na educação em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 8.080. **Lei Orgânica de Saúde**. Brasília, DF: Senado; 1990.



BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: BRAVO, M. I. et al (org) **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004, p. 25-47.

BRAVO, M. I. **Saúde e Serviço Social no Capitalismo**. – 1. ed. – São Paulo: Cortez, 2013.

CECCIM, R. B. FEUERWERKER, L. C. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, Rio de Janeiro, 2004.

CFESS. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, 2010.

DESLANDES, S. F. MINAYO, Maria Cecília. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

FEUERWERKER, L. C. **Além do discurso da mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: Editora Hucitec/Londrina: Rede Unida/ Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica; 2002.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 19. Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

LIMA, T. C. S. de; MIOTO, R. C. T. Ações socioeducativas e Serviço Social: características e tendências na produção bibliográfica. **Temporalis**, Brasília (DF), v. 11, n. 21, p. 211-237, jan./jun. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/1378/1634>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

MARQUES, D. L. **Educação em Saúde na Atenção Básica: concepções dos profissionais médicos do Programa Médico de Família de Niterói - RJ**. 2006. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2006.

NETTO, José Paulo. O Movimento de Reconceituação: 40 anos depois. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. Nº 84 – ANO XXVI. São Paulo: Cortez, 2005.

NUNES, E. D. Pós-graduação em saúde coletiva no Brasil: histórico e perspectivas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 13-38, 2005.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: avanços limites e perspectivas. In: MATTA, G. C.; LIMA J. C. (Org.). **Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 91-122.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

SANTOS, Marta Alves; SENNA, Mônica de Castro Maia. Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 439-447, set./dez. 2017.

SODRE, Francis. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 103, p. 453-475, 2010.

VASCONCELOS, A. M. Serviço Social e práticas democráticas na saúde. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006. p. 242-272.



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS EM HOMENS.

Pedro Tiago Campos Mota Nunes¹

Beatriz Pereira Alves²

Fabricia Alves de Souza³

Isadora Roberta Fonseca Alves⁴

Danilo Paulo Lima da Silva⁵

Cícera Renata Diniz Vieira Silva⁶

576

RESUMO

Introdução: Animais peçonhentos são aqueles capazes de produzirem peçonha, ou seja, aqueles que conseguem produzir veneno, que pode ser formado através de um grupo de células ou órgão secretor (glândula), e normalmente possuem um instrumento, capaz de inocular tal peçonha na sua caça ou predador. **Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo analisar o comportamento epidemiológico dos casos de acidentes com animais peçonhentos em homens em todo o território nacional dos anos de 2012 a 2016. **Método:** pesquisa com base documental, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados dentro de um universo composto por incidência de casos notificados de acidentes com animais peçonhentos na população, registrados no DATASUS, no período de 2012 a 2016, no Brasil. **Resultados e Discussão:** Entre os anos de 2012 e 2016, foram notificados no Brasil 814.968 acidentes envolvendo animais peçonhentos. Destes, somente no sexo masculino totalizou 455.029. Alguns fatores relacionados foram, a urbanização descontrolada e a falta de utilização de EPI's. **Conclusão:** Dada a importância desse estudo, torna-se necessária a conscientização de todos, tanto com medidas ambientais como de saúde pública, uma vez que inúmeros acidentes resultam não somente em danos à saúde, como também oneram os serviços.

Descritores: Acidentes. Epidemiologia. Saúde pública.

NATIONAL EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF ACCIDENTS WITH SUBSTANCES IN MEN.

ABSTRACT

Introduction: Venomous animals are those capable of producing venom, that is, those that can produce poison, which can be formed through a group of cells or secretory organ (gland), and usually have an instrument capable of inoculating such venom in its hunting or predator. **Objective:** The objective of this study was to analyze the epidemiological behavior of accidents with venomous animals in men throughout the Brazilian territory from 2012 to 2016. **Method:** research based on documentary, descriptive and retrospective with a quantitative approach. Data were used within a universe composed of the incidence of reported cases of accidents with venomous animals in the population, registered in DATASUS, between 2012 and 2016, in Brazil. **Results and Discussion:** Between the years of 2012 and 2016, there were reported in Brazil 814,968 accidents involving

¹ Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Monitor Bolsista da Disciplina de Semiologia e Semiotécnica II.

² Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Monitora de Saúde Mental. Extensionista do projeto intitulado "Juventude atuante na prevenção da violência". Membro do grupo de pesquisa Violência e Saúde UFCG/ CNPq.

³ Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Monitora Bolsista da Disciplina de Farmacologia.

⁴ Discente de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Monitora de Semiologia e Semiotécnica II. Membro do grupo de pesquisa Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (LATICS) vinculado ao CNPq.

⁵ Discente de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande. Monitor da Disciplina de Bioquímica.

⁶ Mestre em Saúde Pública, docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Cajazeiras – PB.



venomous animals. Of these, only males totaled 455,029. Some related factors were uncontrolled urbanization and lack of use of PPE. Conclusion: Given the importance of this study, it is necessary to raise awareness of all, both with environmental and public health measures, since numerous accidents result not only in health damage, but also on services.

Keywords: Accidents. Epidemiology. Public health.

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL DE ACCIDENTES CON ANIMALES PIEZAS EN HOMBRES.

RESUMEN

Introducción: Los animales venenosos son aquellos capaces de producir pezones, es decir, aquellos que consiguen producir veneno, que puede ser formado a través de un grupo de células o órgano secretor (glándula), y normalmente poseen un instrumento, capaz de inocular tal pezón en su caza o depredador. **Objetivo:** El presente trabajo tiene por objetivo analizar el comportamiento epidemiológico de los casos de accidentes con animales venenosos en hombres en todo el territorio nacional de los años 2012 a 2016. **Método:** investigación con base documental, descriptiva, retrospectiva con abordaje cuantitativo. Se utilizaron datos dentro de un universo compuesto por incidencia de casos notificados de accidentes con animales venenosos en la población, registrados en el DATASUS, en el período de 2012 a 2016, en Brasil. **Resultados y Discusión:** Entre los años de 2012 y 2016, fueron notificados en Brasil 814.968 accidentes involucrando animales venenosos. De estos, solamente en el sexo masculino totalizó 455.029. Algunos factores relacionados fueron, la urbanización descontrolada y la falta de utilización de EPI's. **Conclusión:** Dada la importancia de este estudio, se hace necesaria la concientización de todos, tanto con medidas ambientales como de salud pública, ya que innumerables accidentes resultan no sólo en daños a la salud, sino también a los servicios.

Palabras claves: Accidentes. Epidemiología. Salud pública.

INTRODUÇÃO

Animais peçonhentos são aqueles capazes de produzirem peçonha, ou seja, aqueles que conseguem produzir veneno, que pode ser formado através de um grupo de células ou órgão secretor (glândula), e normalmente possuem um instrumento, capaz de inocular tal peçonha na sua caça ou predador. Esta ferramenta para inocular o veneno é muito variada dependendo da espécie do animal, podendo ser presas, aguilhão, ferrão, quilíferas, cerdas urticantes, nematocistos, entre outros (BRASIL, 2017). Diferentemente dos animais venenosos, que apenas produzem o veneno, contudo não possuem a capacidade de injetá-lo, por não possuir um aparelho inoculador (dentes ou ferrões), os animais peçonhentos possuem esses aparelhos e glândulas por onde o veneno passa ativamente. Eles, então, injetam o seu veneno com facilidade e de maneira ativa (FIOCRUZ, 2018a).

Os principais, animais peçonhentos que são responsáveis por causarem acidentes no Brasil são variados e dentre eles encontram-se algumas espécies de serpentes como a cobra coral, jararaca, cascavel, espécies de escorpiões como o escorpião-amarelo, escorpião-marrom, de aranhas como a aranha armadeira, viúva negra, de lepidópteros (mariposas e suas larvas), de himenópteros (abelhas, formigas e vespas), de coleópteros (besouros), de quilópodes (lacraias), de peixes, de cnidários (águas-vivas e caravelas), entre outros (BRASIL, 2017).

Envenenamento é caracterizado pelos efeitos danosos nas células do organismo provocado por substâncias nocivas que atravessam as barreiras fisiológicas impostas pelo corpo, dentre elas encontram-se a pele, mucosas e frequentemente essas substâncias causam danos ao sujeito que é vítima. O veneno pode travessar essas barreiras de diversas formas, podendo ser ingerido, injetado através da picada de animais como vespas, escorpiões, cobras, dentre outros. Também é possível o envenenamento através da inalação da substância, injetando-a por vias parenterais. Essa intoxicação pode ocorrer de forma acidental ou voluntária (FIOCRUZ, 2018b).

Com a urbanização, o número de casos de acidentes com animais peçonhentos vem aumentando gradativamente devido ao avanço das construções e assim desmatando áreas verdes e que são habitat de muitas



dessas espécies e por falta de espaço elas migram para as cidades e começam a se adaptar e se proliferarem, um exemplo claro disso, são os escorpiões que tem uma capacidade de adaptação muito grande e por falta de predadores, esse animal acaba que se proliferando muito rápido e algumas condições auxiliam ainda mais essa multiplicação da espécie, como é no caso de locais com acúmulo de lixo e sem saneamento básico (BATISTA, 2018; BRASIL, 2017).

Apesar da grande variedade de animais peçonhentos que ocupam o território brasileiro, algumas dessas espécies detêm um número maior de acidentes registrados em pessoas, principalmente a indivíduos do sexo masculino. Essa maior incidência em homens pode ter como explicação o estereótipo criado pela população onde o homem tem que ser forte tendo de se apresentar com uma imagem de autossuficiência em que não percebem a sua vulnerabilidade, aumentando assim o risco de acidentes (GRACIANO, 2013). Outro fator que também tem uma grande influência nesse maior número de casos no sexo masculino é justamente o fato de os mesmos praticarem mais serviços considerados como “braçais”, consequentemente tendo um maior contato com esses animais (SANTOS, 2014).

Diante do crescente número de acidentes com animais peçonhentos em homens nos últimos anos, faz-se de importância avaliar o perfil epidemiológico na população principalmente do sexo masculino por serem os mais acometidos e suas principais causas.

OBJETIVO

Sendo assim, o presente trabalho tem por objetivo analisar o comportamento epidemiológico dos casos de acidentes com animais peçonhentos, em homens, em todo o território nacional, dos anos de 2012 a 2016.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com base documental, descritiva, retrospectiva com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados dentro de um universo composto por incidência de casos notificados de acidentes com animais peçonhentos na população, registrados no DATASUS no período de 2012 a 2016 no Brasil.

Os dados foram coletados por meio da base de dados do departamento de informática do SUS (DATASUS), sendo utilizado o sistema de notificação SINAN durante o período de junho de 2018. Para a pesquisa, foram utilizadas as variáveis (sexo, idade, maior incidência, discriminação por região).

Após a coleta dos dados, estes foram processados e analisados utilizando o programa Microsoft Excel® 2013, onde foram calculados através de testes estatísticos utilizando frequências absolutas e percentuais. Posteriormente, os resultados obtidos foram plotados em gráficos, para uma melhor visualização e entendimento da apresentação do problema no país nos últimos 5 anos, e analisados com base em pesquisas publicadas sobre o tema.

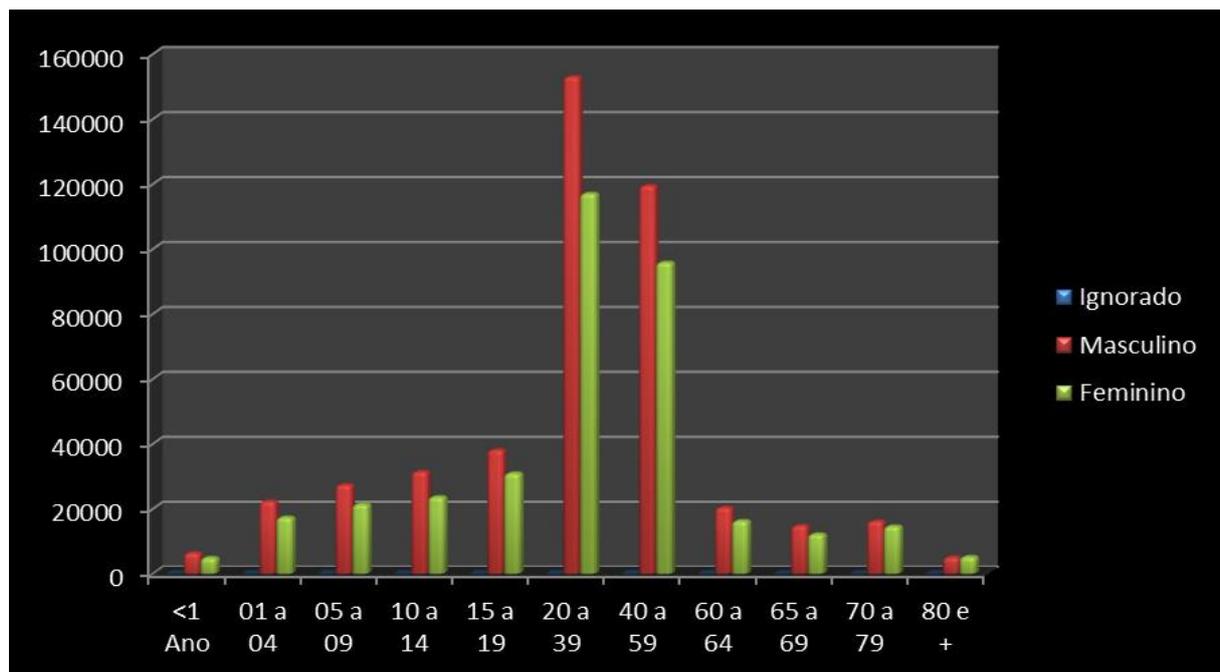
Como este artigo utilizar dados secundários, expostos na base de dados pública, DATASUS, e não é proveniente de pesquisa direta com seres humanos, não havendo a necessidade de envio do projeto para o Comitê de Ética. Desta forma, os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados.



A ocorrência de acidentes com animais peçonhentos é muito comum e frequentemente abordada na literatura. Na maioria dos casos, estão geralmente relacionados à sobreposição de uso do espaço entre o homem e animais. Esses acidentes caracterizam-se como um problema de saúde pública, pois refletem não só um problema econômico, mas também médico e social, devido à possibilidade de causar sequelas temporárias ou permanentes, ou mesmo a morte das vítimas (OLIVEIRA; COSTA; SASSI, 2013; BUCARETCHI et al., 2014; SILVA; BERNARDE; ABREU, 2015).

Entre os anos de 2012 e 2016, foram notificados no Brasil 814.968 acidentes envolvendo animais peçonhentos. Ao se analisar a distribuição dos acidentes pelo sexo e faixa etária da vítima, evidencia-se que os acidentes ocorrem com maior frequência entre os homens (55,83% dos casos) que entre as mulheres (44,14% dos casos), e que a maioria das vítimas possui entre 20 e 59 anos de idade, como mostra o gráfico 1.

Gráfico 1. Casos de acidentes com animais peçonhentos confirmados no Brasil, por sexo segundo faixa etária (2012-2016).



Fonte: Dados da pesquisa (DATASUS).

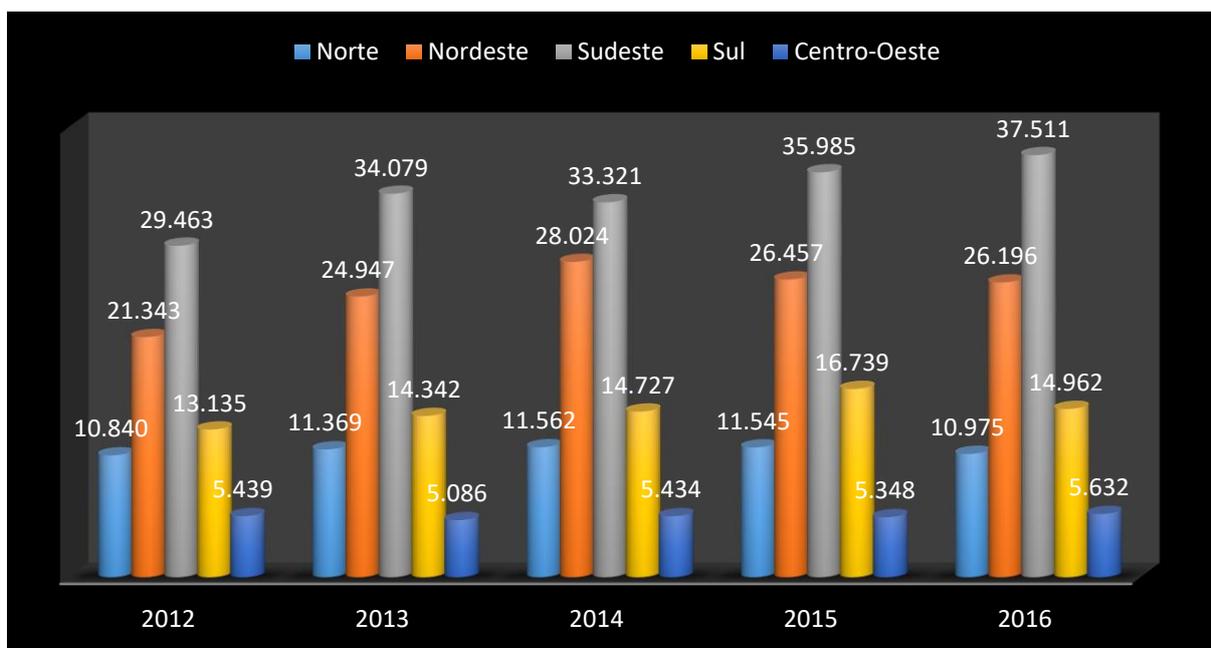
Esse resultado pode estar associado ao fato que são os homens em idade produtiva que mais frequentemente realizam atividades relacionadas à agricultura, pecuária e construção civil, possibilitando um maior risco de proximidade com animais peçonhentos e conseqüentemente com acidentes envolvendo-os, principalmente quando o trabalhador não faz uso de equipamentos de proteção individual (EPI's), como botas e luvas adequadas. A negligência do uso desses equipamentos pode ser resultante de alguns fatores como a falta de condição financeira para a aquisição dos mesmos, o desconforto causado pelo uso principalmente em regiões quentes, ou pela própria falta de conhecimento dos riscos por parte desses trabalhadores (SILVEIRA; MACHADO, 2017). Embora a escolaridade não seja um fator determinante para a ocorrência desse tipo de



acidente, a exposição a atividades menos especializadas e a não adoção ou falta de conhecimento sobre as medidas preventivas pode favorecer uma maior incidência desses agravos (SANTANA; SUCHARA, 2015).

O Brasil possui vasto território e sua variedade de biomas reflete sua riqueza de flora e fauna, abrindo a maior biodiversidade do planeta, suas diferentes regiões possuem características peculiares, tanto no que diz respeito a variedade de espécies, quanto à distribuição populacional e atividades econômicas. Conhecer o território e suas características particulares contribui para uma melhor assistência à saúde, uma vez que possibilita a formulação de estratégias e políticas públicas específicas para a resolução dos problemas de cada uma das áreas (ALEIXO et al., 2010). Voltando o foco para o contexto dos acidentes por animais peçonhentos, dados sobre a distribuição geográfica desses animais podem facilitar a identificação do mesmo e garantir uma conduta médica rápida e adequada em caso de acidentes envolvendo-os (SILVEIRA; MACHADO, 2017). O gráfico 2, mostra justamente os casos de acidentes ocorridos envolvendo esses animais nas diferentes regiões do Brasil.

Gráfico 2. Casos de acidentes com animais peçonhentos em pessoas do sexo masculino no Brasil, por ano e de acordo com a região de notificação (2012- 2016).



Fonte: Dados da pesquisa (DATASUS).

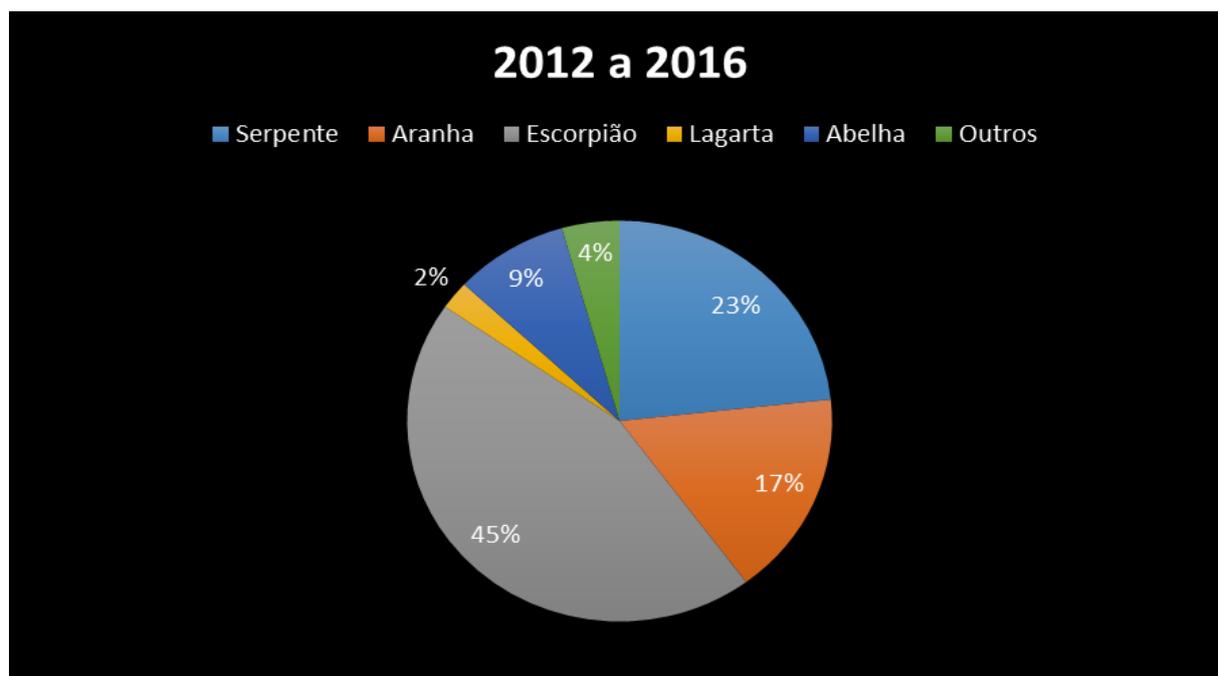
No período compreendido entre 2012 e 2016, houve uma maior incidência de acidentes envolvendo animais peçonhentos no Sudeste e Nordeste, respectivamente. Com o resultado, percebeu-se que existe uma certa dificuldade para se definir o perfil epidemiológico preciso dos acidentes com animais peçonhentos nas diferentes regiões do país. Essa situação pode estar relacionada a possíveis falhas e problemas na notificação desses agravos por deficiências na qualificação do profissional de saúde em relação ao tema, ou do preenchimento incompleto das fichas, causando subnotificações (SILVEIRA; MACHADO, 2017). No entanto, podemos relacionar o grande número de casos da região Sudeste com seu elevado número populacional e sua crescente urbanização, que vem gerando destruição dos habitats das espécies. Já na região Nordeste, faz-se necessário citar



a existência de uma ainda grande área rural com práticas frequentes de atividades agrícolas, aproximando os trabalhadores e moradores rurais das espécies peçonhentas.

Levando em consideração os anos de 2012 a 2016 os acidentes originados por escorpiões merecem um destaque, pois somam 45% de todos os casos no sexo masculino em todo o território nacional. Apesar da maior incidência existem outros acidentes com animais peçonhentos que merecem relevância como no caso de serpentes e aranhas como mostram os dados plotados no gráfico 3.

Gráfico 3. Casos de acidentes com animais peçonhentos em pessoas do sexo masculino no Brasil, segundo o tipo de acidente (2012-2016).



Fonte: Dados da pesquisa (DATASUS).

Segundo Batista (2016), os incidentes com animais peçonhentos causados por escorpiões (escorpionismo), tiveram um aumento considerável de quase 600% no número de acidentes e mortes causados por esses animais nos últimos 15 anos.

Apesar de o escorpionismo agregar quase metade de todos os casos, existem outras espécies que também somam um número considerável de ocorrências como as serpentes e aranhas somando respectivamente, 23 e 17% do total de acidentes em homens (DATASUS).

Ainda que muitas pessoas acreditem que o maior número de acidentes com animais peçonhentos estejam ligados às serpentes, enganam-se, pois ao contrário do que se pode imaginar, as serpentes normalmente não se expõem picando o homem apesar de o mesmo de certa forma ter um maior contato com esses animais através de seu trabalho, como no exemplo da agricultura, ou em construções civis, entretanto em situações em que as serpentes se sentem ameaçadas com a aproximação indevida ou quando as pisam elas podem picar. Ainda assim utilizam-se de mecanismos próprios a fim de avisarem sobre a sua presença.

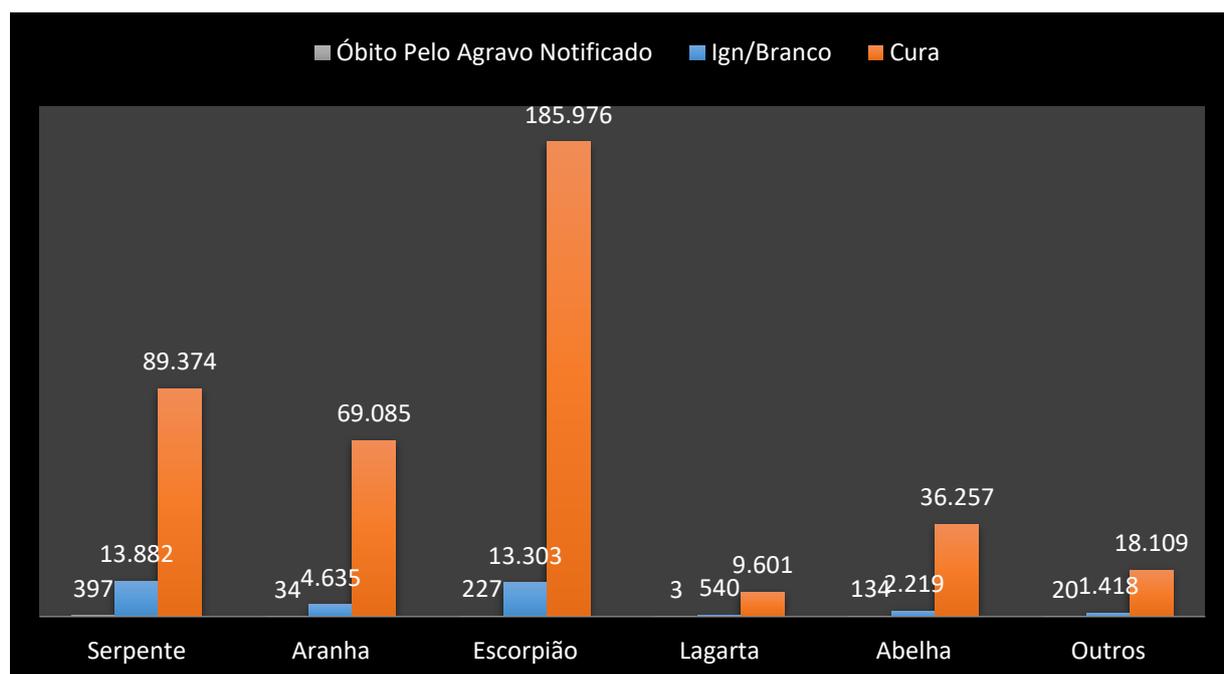
A Cascavel (*Crotalus durissus*) toca o seu guizo na ponta da cauda; a Jararaca (*Bothropoides jararaca*) e também outras espécies vibram a cauda quando se sentem ameaçadas (BERNARDE, 2012).



Este aumento no número de casos faz-nos refletir na ocorrência da sinantropização, definida como a modificação do ambiente pelo ser humano, com conseqüente proliferação de algumas espécies de animais, com esta proliferação acaba culminando em uma maior incidência de acidentes com animais peçonhentos como os com escorpiões, serpentes e aranhas e essa modificação no ambiente está relacionado à expansão urbana sobre áreas antes ocupadas por matas, o acúmulo de lixo em lugares indevidos, entulhos, dentre outros fatores que atraem alguns tipos de insetos e pequenos mamíferos que servem de alimento para esses animais aumentando assim a sua multiplicação. Um fator que explique esse maior número de escorpionismo é a capacidade dos mesmos de se adaptarem a ambientes variados que vão de matas até os desertos. Dentro das residências, os escorpiões podem se esconder em diversos ambientes como em armários, calçados ou sob peças de roupas deixadas no chão, aumentando o risco de acidentes (PAULA, 2010; BATISTA, 2016; BRASIL, 2017).

O gráfico 4 mostra a evolução dos casos de acidentes com animais peçonhentos onde a cura apresenta um valor muito maior quando comparados ao número de óbitos, entretanto não se deve deixar de dar importância a esses casos de agravos maiores.

Gráfico 4. Notificações por evolução de caso segundo o tipo de acidente em pessoas do sexo masculino do período de 2012 a 2016



Fonte: Dados da pesquisa (DATASUS).

Ao analisar o gráfico, é perceptível que entre os acidentes com animais peçonhentos, a evolução para a cura prevalece em todos os casos elencados no gráfico, seja por serpente, aranha, escorpião, lagarta, abelha, entre outros.

No geral, os animais peçonhentos causam bastante medo, devido à periculosidade de algumas espécies, todavia, deve-se enfatizar que as cobras contribuem mais para salvar vidas no Brasil do que matam. Esse fato se deve as propriedades farmacológicas encontradas no veneno delas. Como exemplo, pode-se citar o fármaco Captopril - anti-hipertensivo, isolado do veneno da jararaca na década de 60 e bastante utilizado pela população



que apresentam problemas de hipertensão, como também outros produtos como a cola para fins cirúrgicos que também é obtida com o veneno dessa serpente (BERNADE, 2012).

Segundo Silveira (2017), é necessário analisar os dados a respeito do tempo decorrido entre o momento do acidente até o atendimento médico e na grande maioria dos casos, o atendimento ocorre na primeira hora após o acidente e para os demais casos esse tempo se estende de uma a três horas. Essa análise é muito importante, uma vez que o atendimento precoce e eficiente, na maioria das vezes, define a evolução e o desfecho do caso.

A evolução para cura em acidentes ocasionados por animais peçonhentos, incluem alguns fatores no tratamento das vítimas, tais como a rapidez no atendimento e a identificação do animal que causou a lesão, que são de suma importância para a melhoria do prognóstico do paciente, precisão da escolha do antiveneno ou soro, bem como também um menor tempo de hospitalização do paciente (LIMA, et al., 2016).

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma tomada e exposição de dados sobre os índices de acidentes no sexo masculino com animais peçonhentos utilizando o DATASUS como base de dados. Assim, concluímos o quão comum foram os acidentes em homens envolvendo esses tipos de animais, alguns fatores relacionado a isso foram, a urbanização descontrolada, a falta de utilização de EPI's e a herança histórica que dar a entender que o homem como figura de masculinidade e proteção é o responsável por enfrentar possíveis situações envolvendo esses animais.

O assunto é de importância a todos, tendo em vista que pode acontecer com qualquer pessoa e que de certo modo estamos envolvidos pelo fato de que é o ser humano que estar constantemente se apropriando do habitat desses animais. Dada a importância desse estudo, torna-se necessária a conscientização de todos, tanto com medidas ambientais como de saúde pública, uma vez que inúmeros acidentes resultam não somente em danos a saúde como também aos cofres públicos, e atentar a subnotificação que dificulta muito para a obtenção de dados e realização de políticas públicas com intuito de reduzir acidentes como esses.

A dificuldade mais preocupante foi o sub-registro, que ocorre na notificação desses casos, o que dificulta a ação da equipe de saúde e gerencia de desenvolver medidas concretas baseadas em prevenção e controle, faz-se assim necessário o maior envolvimento e capacitação dos profissionais quanto ao registro dos casos, para uma cobertura maior e mais eficiente quando se diz respeito a esses acidentes.

REFERÊNCIAS

ALEIXO, A. et al. Mudanças Climáticas e a Biodiversidade dos Biomas Brasileiros: Passado, Presente e Futuro. **Natureza & Conservação** 8(2):194-196, December 2010.

BATISTA, E. L. Por que os escorpiões agora preocupam. **Revista Pesquisa FAPESP**, n 247. junho 2016. Disponível em: <<http://revistapesquisa.fapesp.br/revista/ver-edicao-editorias/?e=247>> Acesso em 25 de junho de 2018.

BERNARDE, Paulo S. (2012) - Curiosidades sobre as cobras [Em linha]. Disponível: http://www.herpetofauna.com.br/Curiosidades_sobre_as_cobras.htm. Acessado em 25 de junho de 2018.



BRASIL. Ministério da Saúde. Acidentes por animais peçonhentos. 2017. Disponível em:
<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-por-animais-peconhentos>. Acesso em 22 de junho de 2018.

BUCARETCHI, F. et al. Clinical consequences of Tityus bahiensis and Tityus serrulatus scorpion stings in the region of Campinas, southeastern Brazil. **Toxicon** 2014;89:17-25. doi: 10.1016/j.toxicon.2014.06.022.

FIOCRUZ. Assustadores e Venenosos. Disponível em:
http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/media/animais_peconhento_1.pdf. Acesso em 22 de junho de 2018a.

FIOCRUZ. Intoxicações e Envenenamentos. Disponível em:
http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/virtual%20tour/hipertextos/up2/intoxicacoes_envenenamentos.htm. Acesso em 24 de junho de 2018b.

GRACIANO, S.A. et al. Perfil epidemiológico dos acidentes ofídicos em homens. **Revista de Enfermagem Referência** - III - n.º 10 – 2013.

LIMA, E. C.; SOARES, G. R. A.; PINHO, L. de. Caracterização de crianças hospitalizadas vítimas de acidentes por animais peçonhentos. **Rev Enferm UFSM** 2016 Abr./Jun.;6(2): 206-213.

OLIVEIRA, H.F.A.; COSTA, C.F.; SASSI, R. Injuries caused by venomous animals and folk medicine in farmers from Cuité, State of Paraíba, Northeast of Brazil. **Rev Bras Epidemiol** 2013;16(3):633- 43. doi: 10.1590/S1415 790X2013000300008.

PAULA, R. C. M. F. (2010) – **Perfil Epidemiológico dos casos de acidentes ofídicos atendidos no hospital de doenças tropicais de Araguaína – TO (triênio 2007-2009)**. Dissertação de mestrado. - Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares, São Paulo, 2010.

SANTANA, V.T.P.; SUCHARA, E.A. Epidemiologia dos acidentes com animais peçonhentos registrados em Nova Xavantina – MT. **Rev Epidemiol Control Infect.** 2015;5(3):141-146.

SANTOS, E.M. (2014) - **Perfil epidemiológico das vítimas de acidentes por animais peçonhentos no município de Formosa – GO no triênio 2011, 2012 e 2013**. Trabalho de conclusão de curso (graduação). – Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Goiás, Campus Formosa, 2014.

SILVA, A.M.; BERNARDE, P.S.; ABREU, L.C. Accidents with poisonous animals in Brazil by age and sex. **J Hum Growth Dev** 2015;25(1): 54-62. doi: 10.7322/jhgd.96768.

SILVEIRA, J.L; MACHADO, C. Epidemiologia dos acidentes por animais peçonhentos nos municípios do sul de Minas Gerais. **Journal Health NPEPS.** 2017; 2(Supl.1):88-101.



ANÁLISE DOS CASOS DE NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA NO BRASIL

Paulo Ricardo Cordeiro de Sousa¹

Lucelia Fernandes Diniz²

Thalia Albuquerque Bezerra³

Beatriz Gomes de Freitas⁴

Francisca Patrícia da Silva Lopes⁵

Gerlane Cristinne Bertino Vêras⁶

585

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico da neoplasia maligna da mama. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado no mês de junho de 2018 através dos dados disponíveis no Sistema de Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde, disponível no Departamento de Informática. **Resultados:** Verificou-se prevalência dos casos de neoplasia maligna da mama e óbito por esta causa na região sudeste, em pessoas do sexo feminino, entre 65 a 69 anos e de raça/cor branca. **Considerações finais:** Constatou-se um aumento no número de casos de neoplasia maligna da mama nos últimos anos, além de uma disparidade entre as regiões não só em relação ao número de casos, mas também no número de óbitos registrados, sendo primordial a intensificação de ações de promoção, prevenção e tratamento oportuno para o câncer, em especial o da mama.

Descritores: “Neoplasia da mama” “Saúde pública” “Mortalidade”

ANALYSIS OF BREAST MALIGNANT NEOPLASM CASES IN BRAZIL

ABSTRACT

Objective: To obtain the epidemiological profile of breast malignant neoplasm. **Method:** It is a descriptive, retrospective study with quantitative approach, carried out in June, 2018, through the available data in the Hospital Internment System of the Unified Health System, available in the IT Department. **Results:** It was verified the prevalence of cases of breast malignant neoplasm and death due to this cause in the southeast region, in female people, between 65 and 69 years of age and from white race/color. **Final considerations:** It was found an increase in the number of cases of breast malignant neoplasm in recent years, besides a disparity between the regions, not only in relation to the number of cases, but also in the number of registered deaths, with intensification, promotion, prevention and timely treatment for cancer, especially breast cancer, actions being paramount.

Keywords: “Breast neoplasms” “Public health” “Mortality”

ANÁLISIS DE LOS CASOS DE NEOPLASIA MALIGNA DE LA MAMA EN BRASIL

¹ Graduando do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cajazeiras PB

² Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cajazeiras PB

³ Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cajazeiras PB

⁴ Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cajazeiras PB

⁵ Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cajazeiras PB

⁶ Enfermeira, Mestra em enfermagem pela Universidade Federal do Cariri, docente pela Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores – Campus Cajazeiras PB



RESUMEN

Objetivo: Evaluar el perfil epidemiológico de la neoplasia maligna de la mama. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y de abordaje cuantitativo, realizado en el mes de junio de 2018 a través de los datos disponibles en el Sistema de Internación Hospitalaria del Sistema Único de Salud, disponible en el Departamento de Informática. **Resultados:** Se verificó la prevalencia de los casos de neoplasia maligna de mama y muerte por esta causa en la región sudeste, en personas del sexo femenino, entre 65 a 69 años y de raza / color blanco. **Consideraciones finales:** Se constató un aumento en el número de casos de neoplasia maligna de mama en los últimos años, además de una disparidad entre las regiones no sólo en relación al número de casos, sino también en el número de muertes registradas, siendo primordial la intensificación de acciones de promoción, prevención y tratamiento oportuno para el cáncer, en especial el de la mama.

Palabras Claves: “Neoplasias de la mama” “Salud pública” “Mortalidad”

586

INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado ao conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado das células que podem levar a formação de tumores malignos. Esse crescimento desordenado pode restringir-se a uma área específica do organismo ou pode espalhar-se para outras regiões originando o processo de metástase. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) diversos fatores podem originar um câncer, desde fatores internos como o fator genético até fatores externos como o tabagismo (INCA, 2018).

O câncer obteve nas últimas décadas uma dimensão bastante relevante, tornando-se um transtorno de saúde pública de dimensões mundiais, tanto pela grandeza e despesa social da doença quanto pelo custo financeiro imprescindível ao diagnóstico e ao tratamento apropriado. Estima-se que em 2030 serão mais de 21,4 milhões de novos casos diagnosticados e 13,2 milhões de óbitos, em virtude do aumento do envelhecimento populacional, assim como da queda da mortalidade infantil e das mortes por doenças infecciosas nos países em progresso (BRASIL, 2013).

Quando o crescimento desordenado ocorre na região do seio origina-se o câncer de mama. Esse tipo de câncer é o mais comum entre as mulheres no Brasil e no mundo, ficando atrás apenas do tipo pele não melanoma. Representa cerca de 28% dos novos casos de câncer por ano. Segundo o último levantamento do INCA ocorreram cerca de 14.388, sendo 181 homens e 14.206 mulheres, além disso, estima-se o surgimento de 59.700 para o ano de 2018 (INCA, 2018).

Tendo em vista a grande abrangência do câncer de mama faz-se necessário informar os profissionais sobre as principais características epidemiológicas para que os mesmos sejam aptos a realizar medidas preventivas e tratamento precoce afim de garantir um melhor atendimento à população assistida.

OBJETIVO

Avaliar o perfil epidemiológico da neoplasia maligna da mama.

MÉTODO



Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2018, por meio do Sistema de Internação Hospitalar do SUS (SIH-SUS), disponível no Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

A população do estudo consistiu das 293.444 notificações de neoplasia maligna da mama entre os anos de 2013 a 2017. A amostra consistiu em 100% da população. As variáveis discutidas foram sexo, faixa etária, cor/raça, região e número de óbitos por região.

A análise dos dados se deu por estatística descritiva com auxílio do software Excel, que tem como finalidade a organização de planilhas eletrônicas. Os dados obtidos foram organizados em tabelas e discutidos à luz da literatura pertinente.

A pesquisa foi realizada respeitando a resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 que permite a coleta de informações nas bases de dados de domínio público, não identificando os participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 293.444 casos de neoplasia maligna da mama que encontram-se distribuídos por região na Tabela 1.

Tabela 1 - Casos de neoplasia maligna da mama segundo as regiões do Brasil entre 2013 e 2017. Cajazeiras – PB, 2018.

Região	<i>f</i>	%
Região Norte	8.035	2,7%
Região Nordeste	62.078	21,2%
Região Sudeste	150.651	51,3%
Região Sul	56.111	19,1%
Região Centro-Oeste	16.569	5,6%
TOTAL	293.444	100%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

O estudo em tela corrobora com os resultados encontrados por Pinheiro et al. (2013) na pesquisa intitulada Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12. 689 Casos, onde foi constatado que 60,6% dos pacientes diagnosticados com câncer de mama estavam localizados na região sudeste. Sugere-se que a alta incidência de casos na região se dá pela forte industrialização o que permitiu a criação de centros de oncologia de referência o que atrai indivíduos de todo o país.

Ressalta-se que o aumento no número de casos encontra-se relacionado à industrialização e aumento da exposição de suas populações a fatores de risco, como por exemplo, uma alimentação inadequada associado a um aumento dos poluentes tóxicos (ROSA, 2017).

Quanto à região de menor quantitativo de casos, o estudo em tela assemelha-se ao de Oliveira et al. (2013) intitulado Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013, onde referiu que a menor dos casos pode está relacionada a falta de registros de notificação nos sistemas de informação.



Contata-se na Tabela 2 a distribuição dos casos de neoplasia maligna da mama por sexo, faixa etária, e raça/cor.

Tabela 2 - Número de casos de casos de neoplasia maligna da mama por sexo, faixa etária e raça, notificados no período de 2013-2017. Cajazeiras – PB, 2018.

(continua)

Variáveis	f	(%)
Sexo		
Masculino	3172	1,1%
Feminino	290272	98,9%

Faixa etária

Tabela 2 - Número de casos de casos de neoplasia maligna da mama por sexo, faixa etária e raça, notificados no período de 2013-2017. Cajazeiras – PB, 2018.

(conclusão)

0 a 9 anos	58	0,02%
1-4	22	0,01%
5-9	18	0,01%
10-14	171	0,06%
15-19	1438	0,48%
20-39	5781	1,95%
40-59	28473	9,59%
60-64	69167	23,30%
65-69	82253	27,71%
70-79	63099	21,26%
80 e +	31468	10,60%
Raça/cor		
Ignorado/branco	25	0,01%
Branca	107427	47%
Preta	16990	7,43%
Amarela	2969	1,3%
Parda	101195	44,26%
Indígena	38	0,02%
TOTAL	228619	100%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em relação ao sexo, o estudo em tela apresenta-se com uma alta prevalência entre as mulheres, o que justifica-se pelo câncer de mama masculino ser uma neoplasia rara, estimando-se que, para 100 casos novos de câncer de mama feminino, apenas um caso em homens será diagnosticado (HEIKKILÄ et al., 2013).

Quanto à faixa etária, os resultados desconcordam com o estudo de Cintra e Teixeira (2012), sendo que 73% das 428 mulheres com diagnóstico de câncer de mama invasivo não- metastático tinham entre 40 e 69 anos.



Os dados apresentados no estudo em tela estão em concordância com as informações disponibilizadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), as quais mencionam um aumento no risco de desenvolver o câncer de mama em mulheres a partir dos 50 anos (INCA, 2016).

Ao verificar a raça/cor, este estudo assemelha-se ao de Pinheiro et al. (2013) intitulado Câncer de mama em mulheres jovens: Análise de 12. 689 casos, que mostra que o grupo de mulheres brancas foi o mais acometido com 54,5% dos casos cadastrados no Integrador do Sistema de Registro Hospitalar de Câncer do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva e nos Registros Hospitalares de Câncer da Fundação Oncocentro de São Paulo. Contudo, a categorização da raça/cor é autolimitada, pois a população brasileira é miscigenada e a informação foi autorreferida.

Observa-se na tabela 3 o número de óbitos por neoplasia da mama de acordo com as regiões do Brasil.

Tabela 3 - Número de óbitos por neoplasia maligna da mama nas regiões do Brasil entre 2013-2017. Cajazeiras – PB, 2018.

Região	f	(%)
Região Norte	754	3,1%
Região Nordeste	4.854	19,8%
Região Sudeste	13.261	54,1%
Região Sul	4.178	17%
Região Centro-Oeste	1.458	5,9%
Total	24.505	100%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Mais da metade dos óbitos por neoplasia maligna da mama se concentra na região sudeste. Por possuir um perfil socioeconômico bem desenvolvido a região sudeste atrai pessoas de todas as regiões do país, entretanto, por ser uma região bem industrializada, ela acaba por expor sua população a diversos fatores de risco para o desenvolvimento de patologias como câncer de mama.

Segundo Soares (2015) essas desigualdades de quantidade de óbitos por região estão associadas tanto ao índice de desenvolvimento humano quanto ao índice de exclusão social. Outros fatores que podem estar relacionados incluem as taxas de cobertura mamográfica, o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do tratamento oncológico. Pode-se presumir que um dos fatores para as altas taxas de mortalidade por câncer de mama é a dificuldade de acesso aos serviços de saúde por parte da população carente aliado a falta de informação em relação a tal doença.

CONCLUSÃO

Pode-se observar que o número de casos de neoplasia maligna da mama aumentou nos últimos anos, podendo ser reflexo de como os serviços eram organizados anteriormente. Além disso, identificou-se que fatores socioculturais influenciam diretamente na prevalência da doença.

Os achados deste estudo são importantes para o planejamento dos serviços de saúde e do seu acesso, pois revelam diferenças, principalmente regionais. Portanto, faz-se necessário maiores investimentos no setor saúde, principalmente no que se refere à reorganização dos serviços reconstruindo a linha de cuidado do paciente

com câncer de mama, possibilitando impacto na história natural da doença, proporcionando diagnóstico e tratamento precoces e, assim, por consequência, propiciar maior sobrevida dos pacientes.

Ressalta-se que uma das limitações deste estudo foi o número reduzido de publicações referentes ao objetivo da pesquisa. Sugere-se que sejam feitas mais pesquisas que abordem a temática e em maior escala.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Special Section: Multiple Primary Cancers**. see page 24.

CINTRA, J.R.D.; GUERRA, M.R.; TEIXEIRA, M.T.B. Sobrevida específica de pacientes com câncer de mama não-metastático submetidas à quimioterapia adjuvante. **Rev. Assoc. Med. Bras.** vol. 54, no.4. São Paulo, Jul 2008.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2011 [acesso 2013 Jan 22]. 118 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/niuf.def>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

OLIVEIRA, M. M. DE et al. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 2, p. 146–157, dez., 2015.

PINHEIRO, A. B. et al. Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12. 689 Casos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 351–359, 2013.

ROSA, L. M. et al. Rastreamento mamográfico e a detecção do câncer de mama. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 11, p. 4387-96, nov., 2017.

SOARES, L. R. et al. Mortalidade por câncer de mama feminino no Brasil de acordo com a cor. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 8, p. 388–392, 2015.

