


Mário Antônio Moraes Vieira |
Margarete Carréra Bittencourt | Org.



Concepções, Assistências e Inovações:
*As interfaces do cuidado em Enfermagem
frente ao dinamismo da atualidade*



Concepções, Assistências e Inovações:

*As interfaces do cuidado em Enfermagem
frente ao dinamismo da atualidade*

n.2



Universidade do Estado do Pará

Reitor

Clay Anderson Nunes Chagas

Vice-Reitor

Ilma Pastana Ferreira

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Jofre Jacob da Silva Freitas

Pró-Reitor de Graduação

Ednalvo Apóstolo Campos

Pró-Reitora de Extensão

Vera Regina Menezes Palácios

Pró-Reitor de Gestão e Planejamento

Carlos José Capela Bispo



Editora da Universidade do Estado do Pará

Coordenador e Editor-Chefe

Nilson Bezerra Neto

Revisão

Marco Antônio da Costa Camelo

Design

Flávio Araujo

Web-Page e Portal de Periódicos

Bruna Toscana Gibson

Livraria

Arlene Sales

Bibliotecária

Rosilene Rocha

Estagiária

Fernanda de Araújo Mendes

Conselho Editorial

Francisca Regina Oliveira Carneiro

Hebe Morganne Campos Ribeiro

Jofre Jacob da Silva Freitas (Presidente)

Joelma Cristina Parente Monteiro Alencar

Josebel Akel Fares

José Alberto Silva de Sá

Juarez Antônio Simões Quaresma

Lia Braga Vieira

Maria das Graças da Silva

Maria do Perpétuo Socorro Cardoso da Silva

Marília Brasil Xavier

Núbia Suely Silva Santos

Robson José de Souza Domingues

Pedro Franco de Sá

Tânia Regina Lobato dos Santos

Valéria Marques Ferreira Normando

Mário Antônio Moraes Vieira |
Margarete Carréra Bittencourt **Org.**

Concepções, Assistências e Inovações:
*As interfaces do cuidado em Enfermagem
frente ao dinamismo da atualidade*

n. 2

Realização

Universidade do Estado do Pará - UEPA
Editora da Universidade do Estado do Pará - EDUEPA



Normalização e Revisão

Marco Antônio da Costa Camelo
Nilson Bezerra Neto

Designer Gráfico

Flávio Araujo

Capa

Yuki Yamada

Diagramação

Odivaldo Teixeira Lopes

Apoio Técnico

Bruna Toscano Gibson
Arlene Sales Duarte Caldeira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Editora da UEPA - EDUEPA

C744 Concepções, assistências e inovações: as interfaces do cuidado em enfermagem frente ao dinamismo da atualidade / Mário Antônio Moraes Vieira ; Margarete Carrêra Bittencourt (Orgs.). – Belém : EDUEPA, 2022.

462 p. : il.

Inclui bibliografias

ISBN: 978-65-88106-39-6

Núcleo de Pesquisa, Extensão e Pós-graduação (NUPEP) vinculado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da UEPA.

1. Enfermagem - percepção. 2. Pandemia - humanização. 3. Saúde - educação. 4. Arteterapia. 5. Musicoterapia. I. Vieira, Mário Antônio Moraes. II. Bittencourt, Margarete Carrêra. III. Título.

CDD 610.73 – 22.ed.

Ficha Catalográfica: Rosilene Rocha CRB-2/1134

Editora filiada



Associação Brasileira
das Editoras Universitárias

Editora da Universidade do Estado do Pará - EDUEPA
Travessa D. Pedro I, 519 - CEP: 66050-100
E-mail: eduepa@uepa.br/livrariadauepa@gmail.com
Telefone: (91) 3222-5624



Apresentação

O Núcleo de Pesquisa, Extensão e Pós-graduação (NUPEP), vinculado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA) tem a honra de apresentar o 2º e-book intitulado: *“Concepções, Assistência e Inovação: As interfaces do cuidado de Enfermagem frente ao dinamismo na atualidade”*, com o propósito de disseminar o conhecimento científico entre professores e estudantes de forma interdisciplinar, por meio de novos saberes sobre temas atuais, e debates amplos sobre as novas tendências e perspectivas na dinâmica assistencial da Enfermagem.

O almejo desta produção emerge de uma fonte robusta de pesquisas, explorando o saber e suas diferentes faces dentro das ciências do cuidado em Enfermagem, considerando as constantes transformações que ocorrem no meio e as suas implicações no contexto da saúde. Logo, esta obra é sustentada por um arcabouço de informações que envolvem, como resultado, projetos de iniciação científica (PIBIC), Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Resenhas, pesquisa da extensão universitária, entre outras produzidas pelos nossos Docentes e Discentes.

Desta forma este e-book é composto por 20 textos científicos que articulam a respeito do saber pautado em experiências dos docentes e discentes em diversos níveis de atenção à saúde. Ressaltamos a participação efetiva dos técnico-administrativos vinculados à Enfermagem, na sua organização e planejamento. Ainda com objetivo de manter

uma organização didática, as produções estão divididas entre três macro temáticas coletadas nas pesquisas, sendo elas: Práxis de Enfermagem no contexto pandêmico do novo coronavírus; Aplicações e potencialidades da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde; Novas abordagens e Assistência na atenção terciária à saúde.

Assim, convidamos o leitor a gerar, resgatar ou ainda aprimorar seu senso crítico no intuito de estimular ainda mais sua busca pelo conhecimento na área da saúde. Contudo, agradecemos aos autores e colaboradores pelo envolvimento e disposição na construção deste livro, espera-se que esta produção possa ser um agente inovador no meio social em especial no campo da saúde, pela passagem do aniversário dos 78 anos da Enfermagem.

Tenham todos uma boa leitura!

Belém, Pa, 03 de maio de 2022.

Mário Antônio Moraes Vieira
Professor Adjunto e Coordenador do NUPEP



Prefácio

Caro Leitor,

Este é o segundo e-book da Escola de Enfermagem Magalhães Barata, em comemoração aos 78 anos de sua fundação. Sinto-me muito gratificada à frente da Gestão desta conceituada Instituição de Ensino Superior. A *Escola de Enfermagem Magalhães Barata* tem sido palco de um extenso processo de humanização através de ações pró-ativas, servindo como “Posto de Vacinação em combate ao novo coronavírus”. Neste entendimento, esta Instituição torna-se gigante não apenas por completar 78 anos de existência, mas pelo quantitativo de pessoas a quem conseguiu vacinar, em prol da vida. Foram inúmeras ações bem-sucedidas realizadas neste espaço de educação e saúde. Nesse entendimento, quero agradecer pelo envolvimento de inúmeros estudantes, professores e técnico-administrativos, que respeitosa e formaram uma grande corrente do *Bem*.

Do ponto de vista da gestão pública, através do NUPEP exercemos a extensão universitária, pois ficamos a serviço do atendimento à sociedade, sejam idosos, crianças, adolescentes, gestantes, independente de etnia ou raça. Aos professores e professoras que diante de diferentes exigências, em adaptarem-se às novas maneiras de educar, desenvolvendo o ensino à distância mesmo com as “fragilidades” tecnológicas que se apresentaram, não fugiram ao desafio de cumprir a missão do Curso de Graduação em Enfermagem da UEPA, que é formar profissionais qualificados para a sociedade, buscando alternativas. Mostramos à sociedade a nossa força e generosidade, nosso acolhimento, nosso cuidado em servir

o próximo com dignidade e respeito diante de tamanha ameaça, riscos e vulnerabilidades.

Este livro eletrônico reúne pesquisas da área de saúde, inclusive da COVID-19 (Sars-C0v2), em uma demonstração de maturidade dos servidores envolvidos em todo o processo de elaboração, seja docente ou estudantes. À frente da Coordenação do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Pós-graduação (NUPEP), está o nosso professor Dr. Mário Antônio, que habilidosamente concluiu o plano de ação desta obra. Diante do cenário de perdas, lutos, dificuldades em que a pandemia da COVID-19 tem se apresentado para todos nós, há de ser lembrada a valorosa professora Ana Sheila Falcão Modesto (*in memoriam*), que iniciou à Frente do NUPEP a idealização deste 2º E-book, mas que, infelizmente, nos deixou de forma prematura, os nossos mais sinceros agradecimentos aos familiares e amigos. Também queremos declarar o nosso luto coletivo a outros colegas que nos deixaram, vitimados pela COVID-19. Alguns desses colegas contraíram a doença enquanto estavam no exercício da profissão da Enfermagem, a eles também se destinam os nossos agradecimentos e congratulações pela nossa conquista acadêmica. Neste ato de esclarecimentos, este memorial de guerreiros à frente da Enfermagem construímos a história de profissionais imbuídos em legitimar o que preconiza a prática da Enfermagem humanizada. Portanto, são nossos homenageados entre outros da mesma importância e representatividade para esta Escola:

Prof. Carlos Francisco Moreira Gomes
Prof. Maicon de Araújo Nogueira
Profa. Maria Tatiane Gonçalves Sá
Profa. Maria Auxiliadora Pereira
Sr. Mário Gilvandro da Silva Xavier
Profa. Vilma Maria Alves de Lima

Belém, 11 de maio de 2022.

Margarete Carrera Bittencourt
Coordenadora da EEMB



SUMÁRIO

A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
ÀS PACIENTES PEDIÁTRICAS EM TEMPOS DE
PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....15

Lorena Saarvedra Siqueira
Larisse Fayal da Costa
Pamela Furtado da Costa
Wylly Jerffeson Gonçalves Barros
Karini de Nazaré Silva da Silva

MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE LESÕES POR
ADESIVOS MÉDICOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA.....28

Orácio Carvalho Ribeiro Junior
Ana Paula de Souza Mendes
Thayná Desiree Rodrigues Martins
Jessica Aquino da Silva
Vera Lúcia Gomes de Oliveira
Tereza Cristina dos Reis Ferreira
João Pedro Martins da Cunha
Laura de Fátima Lobato Silva

A PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM SOBRE A
IMPORTÂNCIA DE UM PROTOCOLO DE MANEJO
DAS LESÕES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE BELÉM-PA.....49

Paula Sousa da Silva Rocha
Aiwhuny Milany da Costa Oliveira
Margarete Carrera Bittencourt
Maria Liracy Batista de Souza

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES
INTERNADOS POR QUEIMADURAS EM UM HOSPITAL
DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO PARÁ.....74

Maria Elizabete de Castro Rassy
Fernanda Carmo dos Santos
Natacha Mariana Farias da Cunha
João Paulo dos Santos Pinheiro

PERCEPÇÃO DO FAMILIAR FRENTE AO ENTE COM
TRANSTORNO MENTAL INTERNADO NA CLÍNICA
PSIQUIÁTRICA DE UM HOSPITAL GERAL97

Mário Antônio Moraes Vieira

Rayssa da Silva Sousa

Alessandra Maria de Melo Cardoso

Emily Manuelli Mendonça Sena

Evelym Cristina da Silva Coelho

Gabriela de Lima Pinheiro

Ianka Carolline da Silva Saldanha

Rilery Duarte Pereira

PÓS-INFARTADOS: REALIDADE DO
ACOMPANHAMENTO NA REDE DE ASSISTÊNCIA À
SAÚDE133

Maria de Fátima Pinheiro Carrera

Adelina Monteiro do Prado

Amanda Nunes Pinheiro

Tamilis Feitosa Leal

Tatiane Gisele Marques da Silva

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NO CUIDAR AO HOMEM COM CÂNCER
ATENDIDOS NO HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO
AMAZONAS (HRBA)167

Sheyla Mara Silva de Oliveira

Aldir de Almeida Siqueira

Ariane Cíntia Sales Mendes

Livia de Aguiar Valentim

Franciane de Paula Fernandes

Yara Macambira Santana Lima

Andréa Reni Mendes Mardock

Erlí Marta Reis da Silva

UM OLHAR SOBRE A ENFERMAGEM ONCOLÓGICA
PALIATIVA EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE194

Ivonete Vieira Pereira Peixoto

Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar

Fernanda de Nazaré Almeida Costa

Bárbara Letícia Corrêa Gomes

Fabiana de Souza Orlandi

Marcia Helena Machado Nascimento

Dayara de Nazaré Roa de Carvalho

RISCOS OCUPACIONAIS VIVENCIADOS PELOS
TRABALHADORES DE LIMPEZA PÚBLICA EM BELÉM-
PA.....222

Alúísio Ferreira Celestino Júnior

Antônio Marcos Freire Gomes

Carla Costa da Silva

TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE
NIGHTINGALE APLICADA EM UMA UNIVERSIDADE
NO PERÍODO PANDÊMICO DA COVID-19: RELATO DE
EXPERIÊNCIA.....252

Andrezza Ozela de Vilhena

Jean Marcelo Farias de Chagas

Thaíssa Caroline dos Santos da Costa

Thanaira Aicha Fernandes Maciel

Wesley Matheus Ferreira

Willgner Quaresma Santana

Mônica Florice Albuquerque Alencar

CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTENCIAL PARA
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO PROGRAMA
HIPERDIA.....273

Larissa Aline Costa Coelho

Alessandra Silva Pantoja

Amanda Beatriz Gomes Furtado

Nathália Cantuária Rodrigues

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
VOLTADAS AO HIV/AIDS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA
LITERATURA.....296

José Augusto Carvalho de Araújo

Ana Carolina Ferreira Pantoja

Kendra Sueli Lacorte da Silva

Pedro Lucas Carrera da Silva

Flávio Luiz Nunes de Carvalho

QUALIDADE DE VIDA E APOSENTADORIA
DO SERVIDOR PÚBLICO: PERSPECTIVAS DE
MELHORIAS.....322

Maridalva Ramos Leite

Camila Leão do Carmo

ARTETERAPIA COMO INSTRUMENTO LÚDICO PARA
PACIENTES EM CLÍNICA PEDIÁTRICA NA PANDEMIA DE
COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 341

Maria de Nazaré da Silva Cruz

Nathalie Dias Pinheiro

Raissa Carla Ribeiro de Araújo

Raquel Gomes da Silva

A EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À PANDEMIA
DE COVID-19: A MARGINALIZAÇÃO DE SUAS
NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS 360

Emerson Glauber Abreu dos Santos

Ana Flávia Teles Lobato

Alannys Bianca Pinheiro de Queiroz

Samantha Pereira Caldas

MUSICOTERAPIA NO CENTRO CIRÚRGICO E SEUS
BENEFÍCIOS ÀS MULHERES SUBMETIDAS ÀS
CIRURGIAS GINECOLÓGICAS 381

Carolyny Rosa Freire de Sá;

Cassiane da Silva Portela Pinto;;

Flávia Renata Neves Costa;

Lorena Vasconcelos Almeida Soares;

Camila Cristina Girard Santos

VOLUNTARIADO DE ENFERMAGEM E OS DESAFIOS DO
ATENDIMENTO AO PÚBLICO DURANTE A CAMPANHA
DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19..... 395

Bruna Rafaela Leite Dias

Samantha Pereira Caldas

Evelyn Rafaela de Almeida dos Santos

Caio Demetrius de Lima

Ricardo Luiz Saldanha da Silva

Adriely Alciany Miranda dos Santos

Breno Augusto Silva Duarte

Victória Maria Barile Sobral

OS DESAFIOS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
NA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS..... 411

Lidiane Assunção de Vasconcelos

Ana Clara Lima Moreira

Eliza Paixão da Silva

Talyana Maceió Pimentel

Raiane Bacelar dos Anjos

Willame Oliveira Ribeiro Junior

Hugo Vinicius Rodrigues da Silva

Nathália Cantuária Rodrigues

CONHECIMENTO SOBRE O USO DE DROGAS ENTRE
ADOLESCENTES RIBEIRINHOS DA ILHA DO COMBÚ,
PA..... 432

Laura Maria Vidal Nogueira

Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues

Gisele de Brito Brasil

Lizandra Marcela Almeida Souza

Simone Aragão Silva

REFLEXÃO SOBRE A TEORIA DA APRENDIZAGEM
SIGNIFICATIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 447

Leandro de Assis Santos da Costa



A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lorena Saarvedra Siqueira¹

Larisse Fayal da Costa²

Pamela Furtado da Costa³

Wylly Jerffeson Gonçalves Barros⁴

Karini de Nazaré Silva da Silva⁵

RESUMO

Humanizar é um processo de participação interdisciplinar entre profissional, paciente e familiar, visando um atendimento embasado no acolhimento e bem-estar do paciente. Nesse âmbito, é importante uma assistência humanizada, pois o cuidar em pediatria envolve flexibilidade e individualidade. Objetivos: Relatar experiência de discentes de enfermagem em ambiente hospitalar acerca de visitas pediátricas em tempos de pandemia. Método: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato experiência, desenvolvido durante as atividades práticas do componente curricular Enfermagem Pediátrica da Universidade do Estado do Pará. Resultados: A experiência das visitas proporcionou uma investigação do histórico e quadro clínico dos menores, elaborando estratégias lúdicas para esse atendimento humanizado que transmita segurança e conforto, em especial no que se refere ao contexto pandêmico. Considerações finais: Tendo

¹ Enfermeira Obstétrica. Docente da Universidade do Estado do Pará.

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁴ Acadêmico de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁵ Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará

em vista os aspectos que dificultam a efetividade do cuidar, faz-se necessária a visão além da realidade e a imaginação, bem como os meios digitais, para garantir um atendimento humano e menos aterrorizante ao paciente pediátrico em meio à pandemia.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Humanização; Enfermagem pediátrica; COVID-19.

ABSTRACT

Humanizing is a process of interdisciplinary participation between professional, patient and family, aiming at a service based on the reception and well-being of the patient. In this context, humanized care is important, as pediatric care involves flexibility and individuality. Objectives: To report the experience of nursing students in a hospital environment about pediatric visits in times of a pandemic. Method: This is a descriptive study of the experience report type, developed during the practical activities of the Pediatric Nursing curricular component of the University of the State of Pará. Results: The experience of the visits provided an investigation of the history and clinical condition of the minors, elaborating strategies for this humanized service that conveys security and comfort, especially with regard to the pandemic context. Final considerations: In view of the aspects that hinder the effectiveness of care, a vision beyond reality and imagination, as well as digital means, is necessary to ensure humane and less terrifying care for pediatric patients in the midst of the pandemic.

Keywords: Nursing Care; Humanization; Pediatric nursing; COVID-19.

INTRODUÇÃO

Humanizar, segundo Dal' Bosco et al. (2018), é um processo de participação interdisciplinar entre profissional, paciente e familiar, a fim de produzir atendimento de qualidade, com foco basilar no acolhimento e bem-estar do paciente, tornando-se um elemento indispensável, a assistência de enfermagem em tempos de pandemia.

Atualmente, vivemos um grave problema de saúde pública, que tem ostentado sérios impactos na ordem sanitária, social, econômica e política. A *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), causada pelo *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2), afeta milhões de pessoas de todas as faixas etárias, ocasionando um alto índice de mortalidade na população global, tornando assim, essencial o distanciamento social e o uso de equipamentos de proteção individual, sobretudo em ambiente hospitalar, onde a um alto risco de transmissão e infecção pelo vírus e outras patologias (BRASIL, 2020). Nesse interim, a segurança do paciente torna-se uma preocupação acentuada no cuidado em saúde, em especial na pediatria.

A hospitalização representa para a criança uma situação delicada a ser vivenciada, que pode acarretar sofrimento e traumas futuros ao infante que precisa romper com atividades sociais, é obrigado a ficar longe da família, amigos e tem mudanças significativas no seu estilo de vida (GOMES, SILVA, CAPELLINI, 2016). Nesse âmbito, a humanização na assistência a esse paciente é de suma importância, pois, segundo Freitas et al (2021), o cuidar em pediatria envolve flexibilidade e individualidade, exigindo atenção à expressão das emoções e dos sentimentos tanto das pessoas alvo dos cuidados, como dos enfermeiros. Dessa forma, o cuidado prestado deve conter afetividade,

buscando tornar o ambiente hospitalar menos insípido e maçante, dando suporte para que a criança e familiares expressem seus sentimentos, buscando dar o acolhimento necessário para promover o bem-estar do cliente.

Todavia, na atual conjuntura de pandemia imposta pelo COVID 19, tornar o ambiente mais afetuoso e seguro, torna-se desafiador para o profissional da saúde. O uso dos equipamentos de proteção individual pelos enfermeiros, pode tornar-se ameaçador a criança, gerando medo e insegurança, interferindo no tratamento e na relação de afeto que pode ser desenvolvida em prol da saúde e bem-estar geral (FREITAS et al, 2021).

Nesse ínterim, ressalta-se a importância de os enfermeiros desenvolverem competência emocional e serem sensíveis para nutrir o cuidado com afeto e não traumático em pediatria, mantendo o ambiente seguro e afetuoso. Partindo desse pressuposto, o objetivo de experiência de discentes de enfermagem em ambiente hospitalar acerca de visitas pediátricas em tempos de pandemia.

MÉTODO

O presente trabalho trata de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido durante as atividades práticas do componente curricular Enfermagem Pediátrica da Universidade do Estado do Pará no período de 09 a 11 de fevereiro de 2021.

O estudo descritivo, tipo relato de experiência, descreve os fatos e os fenômenos de determinada realidade. A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar, além disso, é primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou ainda, o estabelecimento de relações entre variáveis. Entretanto, algumas dessas pesquisas vão além da simples identificação da existência

de relações entre variáveis, pretendendo determinar a natureza dessa relação (REIS, 2016; SILVA, 2016).

O estudo foi desenvolvido em um hospital de alta complexidade localizado no estado do Pará, o qual é referência na assistência e no tratamento materno-infantil na região, bem como promove campos de ensino e de prática acadêmica. Por meio das visitas realizadas na ala de clínica médica pediátrica, na qual estão as crianças em acompanhamento do quadro de saúde, é importante estabelecer uma relação mais estreita e interativa dos acadêmicos de Enfermagem com as crianças hospitalizadas.

Nesse processo, realizam-se atividades lúdicas e educativas capazes de alterar a percepção, então estabelecida, entre profissional-paciente estigmatizada no psicológico dessas crianças, podendo estar associada a traumas ou a sentimentos negativos.

O desenvolvimento dessa interação com brincadeiras e estímulos possibilita um cuidado integral e humanizado, garantindo um ambiente hospitalar seguro e mais agradável aos menores, assim como favorece o tratamento para a diminuição do tempo de internação, de forma a ressignificar a assistência prestada.

Foram atendidas pelos acadêmicos 02 (duas) crianças, sendo uma do sexo feminino e uma do sexo masculino, disponíveis no período, sem distinção de variáveis. As visitas realizadas também incluíram a coleta de dados (anamnese), a aferição dos sinais vitais, a verificação das medidas antropométricas e, assim, orientações quanto aos possíveis fatores de riscos identificados.

RESULTADOS

Dessa forma, a experiência das visitas feitas pelos discentes proporcionou uma investigação do histórico e do

quadro clínico dos menores, elaborando estratégias lúdicas para esse atendimento humanizado que transmitam segurança e conforto, em especial no que se refere ao contexto pandêmico.

Foi realizado atendimento a uma criança de 14 anos de idade, internada no hospital para realizar hemodiálise contínua, onde estava acompanhada de sua genitora, que demonstrava bastante interesse quanto aos procedimentos praticados pelos acadêmicos. Durante esse primeiro contato, foi estabelecido um diálogo dos discentes com a acompanhante e a menor, notando-se a proximidade de laços entre mãe e filha. A criança, de início, demonstra comportamento mais retraído e calado, então, para a avaliação clínica ser executada de maneira agradável e adequada, foi necessário se valer de brincadeiras, de comunicação, de criatividade, de contato e de estímulos que promovessem uma interação mais próxima e menos monótona para ela. Assim, em escassez de recursos no ambiente, utilizou-se dos próprios equipamentos médicos de aferição de sinais vitais, como oxímetro e estetoscópio, tanto para o desenvolvimento dessa proximidade quanto para a coleta dos dados (exame físico e sinais vitais).

O segundo pueril assistido tinha 02 (pueril) anos de idade, estava em drenagem torácica pós-operatória com diagnóstico de pneumonia e acompanhado de seu responsável. A criança teve comportamento, apesar de contido primeiramente, mais receptivo para com os discentes, mostrando características ativas e reativas. A investigação do histórico permitiu nortear os aspectos pertinentes ao menor no percurso do atendimento. Portanto, tendo em vista esses conhecimentos pessoais, foi executada uma dinâmica com uma bola, em que os acadêmicos, inclusive a docente e o responsável, formaram uma roda junto a criança, de forma que a bola não podia parar, sendo passada com os pés, de um para

o outro. Ele se mostrou demasiadamente estimulado e envolvido com a atividade, o que favoreceu o contato e a assistência, estabelecendo um ambiente de confiança. Por conseguinte, foram realizadas as aferições dos sinais vitais, porém, no intermédio das verificações das medidas antropométricas, notou-se a resistência do menor em remover a camisa e, no momento que foi tocado ocasionalmente no presente dreno torácico, a criança se sensibilizou, revelando receios e traumas relacionados aos procedimentos naquele dreno.

DISCUSSÃO

A hospitalização e seu processo é um decurso desafiador para se vivenciar, por conta da necessidade de distanciamento do ambiente familiar e rotina do indivíduo, podendo ocasionar-lhe estresse e sofrimento (SOUZA et al., 2019).

Por conta da pandemia, a tensão está presente em todo o mundo, especialmente no ambiente hospitalar, palco de luta e resistência contra tal ameaça. De acordo com Júnior & Santos (2020), devido à pandemia, uma série de preocupações quanto ao desenvolvimento médico e farmacêutico fizeram-se necessárias, em busca de um tratamento eficaz para esta doença. No entanto, observa-se que o direito à dignidade humana muitas vezes vem sendo colocado em segundo plano, referindo-se aos cuidados hospitalares de pacientes infectados com COVID-19 e seus familiares.

A humanização é uma abordagem que agrega benefícios em ambiente hospitalar. Pesquisas denotam que a humanização nesse ambiente beneficia na diminuição do tempo de hospitalização, aumento do bem-estar geral de todos os envolvidos, tanto profissionais como pacientes, e até mesmo na redução de gastos, tudo isso

em decorrência da melhora da qualidade do atendimento e ambiente (PAIVA; BARROS 2018). Dessa forma, não há contraindicações para sua aplicação durante as visitas de enfermagem, e demonstra sua eficiência quanto à criação e à aplicação de atividades entre profissional e paciente.

No primeiro caso, percebe-se o esforço dos acadêmicos com a interação da paciente, nota-se, na situação, que a mãe da referida está integrada à visita. Tanto em ambiente pediátrico como em outros casos, os familiares se tornam foco dos profissionais no processo de cuidado, como evidencia Cruz e Ângelo (2018), ao afirmarem que o relacionamento entre o profissional, família e pacientes é apontado como cerne de abordagens, ao considerar a família como objeto de cuidado. Sendo assim, o esforço para mantê-los inseridos no contexto do estado e da vivência do paciente é fundamental em seu processo de cura.

O diálogo é uma ferramenta fundamental para se estabelecer uma relação com o paciente, e são importantes vários elementos, dentre eles a empatia. O enfermeiro tem papel fundamental em enxergar além do óbvio, mas observar o enfermo de forma completa, conceituando seu contexto social, sua rede de apoio, conhecendo suas dificuldades, podendo-se servir da empatia para um cuidado diferenciado e mais efetivo de acordo com (GAMBARELLI; TAETS, 2018).

Estabelecer comunicação em diversos níveis é uma tarefa desafiadora. Em relação à primeira visita, observou-se a possibilidade de comunicação quando os acadêmicos se utilizaram do lúdico e de brincadeiras com os próprios equipamentos para trazer leveza e menos tensão, a fim de que a visita não fosse uma experiência traumática. Neste quesito, Ferreira et al. (2021) afirma que o brincar e o imaginar devem estar presentes no atendimento da criança, assim fomentando a assistência humanizada.

Para se estabelecer uma assistência humanizada, os profissionais se valem de estratégias dessa natureza, no ambiente hospitalar, a fim de que a criança desfrute de um ambiente lúdico que sirva de apoio ao seu tratamento e desenvolvimento. Sendo as práticas lúdicas como: música, contos infantis, brinquedoteca, e outras, como reforços na afirmação de que a criança não deve parar de brincar mesmo estando em um hospital (FERREIRA *et al.*, 2021).

Tal perspectiva se observa ainda na segunda visita feita pelos acadêmicos e pela professora, que, para estabelecer contato com a criança, valeram-se de conhecimentos do pai sobre as brincadeiras que o menino gostava, como brincar de bola, facilitando a aproximação.

Segundo o relato das ações do projeto de extensão Anjos da Alegria, pertencente à Universidade Vale do Rio Doce, que promove ações humanizadas em hospitais, durante o jogo, o paciente é capaz de se “descolar da doença”, o que ressignifica o seu estado. Esse indivíduo passa a ser visto não mais como um paciente e sim como um sujeito, com quem o voluntário faz um contrato silencioso de saúde, jogando em território de brincadeira, e isso se inicia na porta com a permissão para entrar nos leitos. Fazendo nesse encontro um conjunto de possibilidades e potencialidades que perpassam as relações entre os envolvidos (PEREIRA *et al.*, 2021).

Quanto à comunicação com os familiares, durante a pandemia, esse recurso, bem como muitos outros, ficou comprometido. No entanto, a criatividade e os meios de comunicação vêm como ferramentas para sanar, mesmo que minimamente, essa carência, como afirma Ferreira *et al.* (2020), que, tendo em vista a proibição de visitas, reuniões e conversas por plataformas digitais via dispositivos móveis, por exemplo, são as novas formas de contato entre as crianças e suas figuras de afeto. E, ao considerar o cenário atual, essas restrições têm trazido

importantes impactos tanto às crianças quanto para o único familiar que o acompanha, que acaba sendo o cuidador durante toda a internação, sendo esse aspecto relevante na prestação de cuidados ao paciente.

Portanto, a vivência dos estudantes mostra a relevância da aplicação de atividades interativas, criativas e educativas, com a finalidade de atenuar diferenças e medos entre o profissional e o paciente (crianças em estado de crescimento e desenvolvimento), internadas em tratamento durante um período pandêmico, deixando-os mais propensos a riscos e a complicações físicas e mentais, bem como o cuidado voltado ao seu acompanhante, que enfrenta a mesma realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, podemos concluir que a humanização em ambiente hospitalar, no contexto da pandemia do SARS-COV-2, é uma realidade com diversos desafios a serem encarados e superados pela equipe dos profissionais de saúde em atuação. Tendo em vista os aspectos que dificultam um cuidado efetivo e acolhedor, faz-se necessária a visão além da realidade e da imaginação, bem como os meios digitais dos quais dispomos para garantir um atendimento mais humano e menos aterrorizante ao paciente pediátrico.

Pelo fato de que a criança ainda é um ser em fase de desenvolvimento, retirá-la de seu meio de convivência, sua família e amigos, pode acarretar transtornos ao infante. Portanto, o olhar empático e acolhedor deve ser fundamental, de forma que se sinta à vontade, mesmo que minimamente, evitando traumas futuros.

Como enfermeiros, o papel a ser desenvolvido é de liderança, educação e cuidado, tendo como foco o perscrutar das adversidades, por meio de embasamento científico,

experiências compartilhadas, criatividade e sensibilidade no cuidado com o paciente. Essas características, sobremaneira, efetivam nosso papel, junto à equipe multiprofissional, além de garantir maior precisão no cuidado com essas crianças internadas na unidade pediátrica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020. Orientações Para Serviços De Saúde: Medidas De Prevenção E Controle Que Devem Ser Adotadas Durante A Assistência Aos Casos Suspeitos Ou Confirmados De Infecção Pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, 2020. Disponível em: [nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/comunicacao/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-04-2020-25-02-para-o-site.pdf) (www.gov.br). Acesso em: 14 abr. 2021.

CRUZ, A. C, ANGELO, M. Bom relacionamento com famílias no contexto neonatal e pediátrico: definição na perspectiva de enfermeiros. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**. São Paulo, v. 18, n. 2, p. 69-77, 2018. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-18-2-0069/2238-202X-sobep-18-2-0069.x65337.pdf. Acesso em: 16 abr. 2021.

DAL'BOSCO, E. et al. Humanização hospitalar na pediatria: Projeto “enfermeiros da alegria”. **Rev enferm UFPE**. Recife, v. 13, ed. 4, p: 1173-1178, 2018.

FERREIRA, E. et al. Qualidade de vida da criança hospitalizada na pandemia de COVID-19. **Sociedade Brasileira de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatria.com.br/pdf/aop401.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2021.

FERREIRA, J. et al. Estratégias de humanização da assistência no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**. Rio Grande do Norte, v. 1, n. 7, p. 147-163, 2021.

FREITAS, B. et al. O trabalho emocional em enfermagem pediátrica face às repercussões da COVID-19 na infância e adolescência. **Rev Gaúcha Enferm**. Mato Grosso, v. 42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021>. Acesso em 13 abr. 2021.

GAMBARELLI, S. F, TAETS, G. G. C. C. A importância da empatia no cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Brasil**. São Paulo, v. 4, n. 17, p. 394-400, 2018. Disponível em: <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1258/3888>. Acesso em: 16 abr. 2021.

GOMES, M.F.P, SILVA, I. D, CAPELLINI, V. K. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a utilização do brinquedo no cuidado às crianças hospitalizadas. **Rev Enferm UFPI**. São Paulo, v. 5, Ed. 1, p. 23-27, 2016.

JÚNIOR, S. L. M, SANTOS, M. L. G. D. Humanização hospitalar: um cuidado necessário tendo em vista garantir a dignidade da pessoa humana em tempos de pandemia. **Revista Pixels**. Minas Gerais, v. 2, ed. 2, p. 56-67, 2020. Disponível em: http://fdcl.edu.br/revista/pixels/wp-content/uploads/2020/12/fdcl_pixels_ano2_voll_2020-1_artigo04.pdf. Acesso em: 16 abr. 2021.

MUSSI, R. F. F; FLORES, F. F; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 1-18, 2021.

PAIVA, C. B. N, BARROS, S, M, M. Humanização em pediatria: relato de experiência. In: **III CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**, 3., 2018, Campina Grande-PB. Anais eletrônicos. Campina Grande-PB: Realize Eventos Científicos e Editora Ltda, 2019. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/edicao/detalhes/anais-iii-conbracis>. Acesso em: 16 abr. 2021.

PEREIRA, F. R. et al. Formação e humanização em tempos de pandemia: relatos do projeto de extensão anjos da alegria/ UNIVALE. **Revista Expressão Extensão**. Rio Grande do Sul, v. 26, n. 1, p. 611-619, Jan-abr, 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/348218041>. Acesso em: 16 abr. 2021.

REIS, A.T.; SILVA, C.R.A., Segurança do paciente. In: Scielo Public Health. Rio de Janeiro, vol.32, n.3, abr, 2016. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2016000301002&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 16 abr, 2021.

SOUZA, J. et al. Música no hospital: Promoção da saúde na oncologia. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Ceará, v. 32, n. 8920, p.1-7, 201



MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE LESÕES POR ADESIVOS MÉDICOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Orácio Carvalho Ribeiro Junior⁶

Ana Paula de Souza Mendes⁷

Thayná Desiree Rodrigues Martins⁸

Jessica Aquino da Silva⁹

Vera Lúcia Gomes de Oliveira¹⁰

Tereza Cristina dos Reis Ferreira¹¹

João Pedro Martins da Cunha¹²

Laura de Fátima Lobato Silva¹³

RESUMO

Os adesivos médicos são definidos como qualquer produto usado para aproximar as bordas da ferida ou fixar um dispositivo à pele. As lesões de pele relacionadas a adesivos médicos são mundialmente denominadas de MARS (Medical Adhesive-Related Skin Injuries). Lesões de pele

⁶ Docente da Universidade do Estado do Pará. Mestre em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz/Instituto Leônidas e Maria Deane-FIOCRUZ.

⁷ Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará.

⁸ Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará.

⁹ Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará.

¹⁰ Docente Msc. do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará. Administra o Componente Curricular Enfermagem em Urgência e Emergência Membro do Núcleo Docente Estruturante e do Colegiado do Curso de Enfermagem da UEPA.

¹¹ Docente da Universidade do Estado do Pará. Doutora em Ciência da Reabilitação pela Universidade Nove de Julho, São Paulo.

¹² Acadêmico de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

¹³ Docente da Universidade do Estado do Pará. Msc em Enfermagem no PP-Genf/UFAM.

relacionadas ao adesivo médico ocorrem quando o eritema ou outras formas de lesão na pele persistem por 30 minutos ou mais após a remoção de um dispositivo adesivo, o processo de seleção, aplicação e remoção do adesivo da pele é fundamental para se evitar as MARSIs, medidas de prevenção que tangenciem esse processo podem reduzir os riscos e evitar esse evento adverso. O objetivo foi sintetizar as evidências científicas sobre as medidas de prevenção de lesões por adesivo médico. A metodologia foi uma revisão integrativa da literatura. Como resultados a amostra final de 11 artigos, distribuídos nas bases de dados selecionadas, o maior número de publicações no ano de 2021 na língua inglesa, fato que pode ser justificado pela maior quantidade de artigos em periódicos internacionais. A discussão considera a MARSIs um tipo de lesão previsível e prevenível, a equipe de enfermagem deve estar capacitada para a avaliação de riscos e redução dos impactos causados pela aplicação de adesivos médicos. Conclusão as MARSIs são consideradas lesões previsíveis, preveníveis, e subestimadas pelos profissionais de saúde. A avaliação e o gerenciamento de riscos, e uso de tecnologias preventivas para MARSIs são essenciais para minimizar os riscos, prevenir essas lesões e garantir a integridade da pele.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; ferimentos e lesões; adesivos.

ABSTRACT: Medical adhesives are defined as any product used to bring the wound edges together or to attach a device to the skin. Skin lesions related to medical adhesives are known worldwide as MARSIs (Medical Adhesive-Related Skin Injuries). Medical adhesive-related skin lesions occur when erythema or other forms of skin lesion persist for 30 minutes or more after removal of an adhesive device; The process of selection, application, and removal of the adhesive from

the skin is essential to avoid MARSI, prevention measures that affect this process can reduce risks and prevent this adverse event. **Objective:** To synthesize scientific evidence on measures to prevent injuries caused by medical adhesives. **Methodology:** integrative literature review. **Results:** final sample of 11 articles, distributed in selected databases, the largest number of publications in the year 2021 in English, a fact that can be explained by the greater number of articles in international journals. **Discussion:** As MARSI is considered a predictable and preventable type of injury, the multidisciplinary teams, in focus the nursing team, must be trained to assess the risks and reduce the impacts caused by the application of medical adhesives. Risk assessment and management, and use of preventive technologies for MARSI is essential to minimize risks and prevent these injuries and ensure the integrity of the skin.

Keywords: Nursing care; injuries and injuries; stickers.

INTRODUÇÃO

Os adesivos médicos são definidos como qualquer produto usado para aproximar as bordas da ferida ou fixar um dispositivo à pele. Esses materiais são comumente utilizados nos serviços de saúde e em diferentes níveis de complexidade das instituições. Estão inclusos uma variedade de produtos, como fitas, coberturas, eletrodos, bases de ostomia, fixadores de dispositivos; eles são usados para assegurar o posicionamento de dispositivos fixados e introduzidos no paciente, protegem procedimentos na pele, estimulam a cicatrização cutânea. Entre os mais utilizados, encontram-se os acrilatos, silicones, hidrocolóides, látex e poliuretanos (YATES *et al.*, 2017).

O gerenciamento desse adesivo na pele é essencial para evitar eventos adversos relacionados à seleção, aplicação e remoção desses materiais. Quando a escolha, aplicação e retirada desse adesivo não ocorre de forma adequada da pele, ou a fixação do adesivo em relação a pele é mais forte do que a fixação das células epiteliais da derme, essas podem ser retiradas junto ao adesivo, gerando uma lesão cutânea (ZULKOWSKI, 2017).

As lesões de pele relacionadas a adesivos médicos são mundialmente denominadas de MARSIS (Medical Adhesive-Related Skin Injuries). Lesões de pele relacionadas ao adesivo médico ocorrem quando o eritema ou outras formas de lesão na pele persistem por 30 minutos ou mais após a remoção de um dispositivo adesivo; as formas comuns de MARSIS incluem remoção epidérmica, lesões por tensão ou bolhas, rasgos na pele, dermatite de contato irritante, dermatite alérgica, maceração e foliculite. Esse tipo de lesão é muito comum e tende a ser considerada normal pelos profissionais de saúde, mas ela é previsível e prevenível (GRAY *et al.*, 2017).

A fisiopatologia do desenvolvimento de uma MARSIS é parcialmente compreendida. A falha na coesão das células, é evidenciada quando a força do adesivo ultrapassa a força das interações das células da pele. Como resultado, as camadas epidérmicas se rompem, perdem a coesão ou a epiderme se separa completamente da derme. Mesmo quando não há trauma visível, a remoção de adesivo resulta na retirada de quantidades variáveis de camadas celulares epidérmicas superficiais (MCNICHOL *et al.*, 2013).

Vale destacar o impacto clínico, de modo que a escolha de materiais adesivos inadequados pode resultar em MARSIS, causando dor, desconforto, elevando o risco de infecção e retardando a cicatrização. Outra faceta é o impacto nos custos, pois esses eventos adversos tendem a elevar custos de assistência: tempo de internação, coberturas,

peçoal especializado, insatisfação com serviço local prestado na unidade devido a uma experiência negativa com a instituição. Por exemplo, a cada 100 pacientes que recebem uma aplicação de fita médica, serão necessários 55 tratamentos para o MARSÍ (MAENE, 2013).

O processo de seleção, aplicação e remoção do adesivo da pele é fundamental para se evitar as MARSÍ. Medidas de prevenção que tangenciem esse processo podem reduzir os riscos e evitar esse evento adverso. O monitoramento e o cuidado pela integridade da pele refletem a qualidade da assistência prestada ao paciente. Conhecer os diferentes tipos, a funcionalidade e a eficácia das opções de adesivos médicos disponibilizados para a assistência em saúde, contribuindo para a seleção adequada a cada usuário e seu fator de risco. Conhecendo o produto disponibilizado, a forma correta de aplicação e de remoção desse torna a assistência mais segura (BARBOSA; SOUZA, 2020).

A prevalência das lesões de pele relacionadas a adesivos médicos ainda é precária. Um estudo americano mostra que cerca de 8% de lactentes e crianças hospitalizadas apresentaram remoção da pele relacionado à fita; bem como, 15,5% de pacientes de cuidados prolongados a incidência acumulada de lesão na pele causada por fita adesiva (38 incidentes por 1.000 pessoas-dia). Na ortopedia, foi relatado a ocorrência de MARSÍ de 41% após a cirurgia do quadril, e até 6% após a artroscopia do joelho. Em nível nacional, não foram encontrados estudos epidemiológicos. Assim, há uma necessidade de estudos adicionais que examinem a prevalência dessas lesões em todos os contextos de cuidado (MCNICHOL *et al*,2013).

Diante do exposto acima, essa revisão da literatura tem como pergunta norteadora: quais as evidências científicas sobre as medidas de prevenção de lesões por adesivo médico?

OBJETIVO

Sintetizar as evidências científicas sobre as medidas de prevenção de lesões por adesivo médico

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, considerada uma ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa da situação analisada. A extensa amostra, somada à multiplicidade de propostas, possibilita um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (SOUZA, SILVA, CARVALHO; 2010).

A fim de direcionar e preservar a austeridade metodológica deste estudo, foram seguidas as seis etapas nos moldes propostos pelo Joanna Briggs Institute: definição do tema e da questão norteadora, busca na literatura e determinação para inclusão dos estudos, categorização dos estudos para extração dos dados, avaliação crítica dos estudos, extração e interpretação dos resultados e apresentação da revisão do conhecimento gerado (PETERS *et al*, 2015).

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, de forma gratuita e online, nos idiomas português e inglês; ser estudo original (pesquisa) ou estudo de caso, publicados no período de 2016 a 2021; e estudos que tratassem acerca de lesões derivadas do uso de dispositivos adesivos médicos. Foram excluídos os artigos não relacionados com o escopo do estudo ou que não responderam às questões norteadoras desta revisão e a produção duplicada nas

bases de dados pesquisadas. Após a leitura dos títulos e dos resumos, foram considerados os que discutiam direta ou indiretamente sobre a prevenção das lesões por adesivos médicos.

A busca na literatura ocorreu no período de outubro de 2021, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes Descritores em Ciências da saúde (DeCs): cuidados de enfermagem, ferimentos e lesões, adesivos, qualidade da assistência à saúde - associados com o operador booleano “and”, resultando nas combinações: cuidados de enfermagem AND ferimentos e lesões AND adesivos; empregados na língua portuguesa.

Para a extração dos dados, foi utilizado o formulário de coleta de dados elaborado pela autora para este fim, que contém informações sobre identificação do estudo e seu conteúdo, apresentado no quadro 1.

Quadro 1 - síntese dos estudos incluídos na Revisão Integrativa. Belém, PA, 2021

E	Título	Autor, periódico e ano	Desenho de estudo e amostra (n)	Objetivos	Principais resultados e conclusão
1	PREVENTION OF MEDICAL ADHESIVE-RELATED SKIN INJURY (MARSI) DURING VASCULAR ACCESS	Andrew Barton British Journal of nursing 30(Sup2): 1-8 2021	Guia com pacientes que requerem acesso vascular.	Explorar as causas e efeitos da MARSI em pacientes que requerem acesso vascular e descrever estratégias para sua prevenção.	A fixação de dispositivos de acesso vascular envolve alguma forma de adesivo médico, existindo o risco de MARSI. Esse dano à pele pode criar um portal para a entrada e contaminação microbiana, aumentando o risco de infecção localizada e até sistêmica. Bons cuidados com a pele, juntamente com o uso de barreiras cutâneas e removedores de adesivos médicos, podem ajudar a reduzir significativamente o risco de MARSI.
2	RISCO PARA LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS EM UTI NEONATAL / RISK OF SKIN LESIONS IN NEWBORNS IN A NEONATAL ICU / RIESGO DE LESIONES CUTÁNEAS EN RECIÉN NACIDOS EN UCI NEONATAL	Girão, Samara Gomes Matos; Pitombeira, Mardenia Gomes Vasconcelos; Damasceno, Ana Kelve de Castro; Sales, Tamara Braga; Freitas, Máira Maria Leite de; Menezes, Cláudia Patrícia da Silva Ribeiro Revista. Enfermagem. UFPE on line;15(1): [1-13] 2021	Trata-se de um estudo misto, descritivo com a participação de 20 recém-nascidos e 25 profissionais de Enfermagem, sendo 11 enfermeiros e 14 profissionais de nível médio, entre eles, auxiliares e técnicos de Enfermagem.	Analisar os fatores de risco para lesões de pele em recém-nascidos hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Os profissionais atribuíram as lesões de pele às punções venosas, à fixação de adesivos aplicados diretamente à pele, à má utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), ao uso de produtos químicos (como a clorexidina alcoólica), o que torna o tecido epitelial mais susceptível às lesões. Cabe a equipe de enfermagem o desenvolvimento de uma assistência individualizada, com um plano de cuidados eficientes e preventivo, como o cuidado com as fixações, treinamento em serviço, uso de soluções especiais na pele do Recém Nascido Pré Termo, substituição de soluções alcoólicas quando possível, colchões adequados e mudanças frequentes de decúbito, implementação da SAE, instituir uso de PICC (caterter venoso de inserção periférica) evitando punções desnecessárias, uso restrito de adesivos.
3	PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF MEDICAL ADHESIVE-RELATED SKIN INJURY IN CARDIAC CRITICAL CARE UNITS / PREVALENCIA DE LESIONES DE LA PIEL RELACIONADAS CON ADHESIVOS MÉDICOS Y FACTORES ASOCIADOS EN UNIDADES CRÍTICAS CARDIOLÓGICAS / PREVALÊNCIA DE LESÃO DE PELE RELACIONADA A ADESIVOS MÉDICOS E FATORES ASSOCIADOS EM UNIDADES CRÍTICAS CARDIOLÓGICAS	Alcântara, Caroline Maria Pereira; Oliveira, Evellyn Lima da Silva; Campanili, Ticiane Carolina Gonçalves Faustino; Santos, Rayanne Suélly da Costa Silva; Santos, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; Nogueira, Paula Cristina. Rev. Esc. Enferm. USP;55: e03698 2021	Estudo observacional, epidemiológico, transversal e quantitativo, com 123 pacientes internados nas unidades de terapia intensiva de 2 instituições hospitalares	Identificar e analisar a prevalência pontual de lesão de pele relacionada a adesivos médicos em pacientes adultos e idosos internados em UTI de duas instituições cardiológicas e os fatores clínicos e demográficos associados à sua ocorrência.	Em ambas as instituições, a região anatômica mais acometida pelas MARSIs foi a cervical e tórax anterior. A maioria das MARSIs é decorrente do filme de poliuretano transparente e eletrodos. A prevalência encontrada de MARSI em pacientes internados em UTIs cardiológicas no presente estudo foi de 22,7%. Os subtipos de MARSI mais predominantes foram: remoção da epiderme, lesão por fricção, lesão por tensão e, por último, dermatite irritativa. Esses achados demonstram que a maioria das lesões é oriunda do trauma mecânico, também, gravidade da população, altos índices de dispositivos, múltiplos procedimentos e uso frequente de adesivos que predispõem a esse tipo de lesão. É necessário que os profissionais da saúde saibam identificar os pacientes de alto risco e realizem avaliação diária da pele durante o uso de produtos contendo adesivos, a fim de buscar indícios de danos à pele e infecção localizada.

4	INCIDENCE OF SKIN INJURIES, RISK AND HYPERLINK "https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-1290311"CLINICAL CHARACTERISTICS OF CRITICAL PATIENTS / INCIDENCIA DE LESIONES DE PIEL, RIESGO Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CRÍTICOS / INCIDÊNCIA DE LESÕES DE PELE, RISCO E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CRÍTICOS	Monteiro, Dandara Soares; Borges, Eline Lima; Spira, Josimare Aparecida Otoni; Garcia, Taysa de Fátima; Matos, Selme Silqueira de Texto & contexto enferm;30:e20200125 2021	Coorte retrospectiva realizada no centro de tratamento intensivo com amostra de 125 pacientes cujo desfecho foi ocorrência de lesão de pele.	Analisar a incidência de lesões de pele, risco e características clínicas dos pacientes críticos.	As MARSIs e demais lesões são ignoradas e esse fato interfere no verdadeiro número de registros e na adoção de medidas efetivas para sua prevenção. Além disso, corroboram com a possibilidade de induzir a subnotificação da ocorrência dessas lesões quando não são consideradas importantes pela cultura institucional, culminando por alterar o valor da incidência quando envolve lesões de qualquer etiologia. O estudo reflete a necessidade de uma assistência qualificada voltada para a segurança do paciente, o que, na prevenção desses eventos, é essencial e deve ser realizada integralmente e articulada de forma multiprofissional.
5	MEDICAL ADHESIVE-RELATED SKIN INJURIES ASSOCIATED WITH VASCULAR ACCESS: MINIMIZING RISK WITH APPEEL STERILE	Andrew Barton British Journal of nursing 29(8): S20-S27 2020	Artigo de revisão de literatura com estudo de quatro casos clínicos de pacientes com acessos vasculares.	Revisar a literatura e focar na eficácia do único removedor de adesivo médico estéril disponível no mercado.	A uma complicação relacionada a inserção e permanência de acessos vasculares, é a lesão de pele relacionada ao adesivo médico (MARSIs). Essas lesões podem ser o catalisador para complicações e infecção. O uso de produtos de remoção de adesivos médicos deve ser considerado uma prioridade para a remoção de adesivos e outros dispositivos de fixação adesiva, pois são a causa mais comum de lesão cutânea. Uma marca líder de removedor de adesivo médico estéril é Apheel Sterile; testes mostraram que a remoção é fácil e o processo foi indolor e atraumático. Não houve resíduo de adesivo após a remoção. Deve-se iniciar uma abordagem padronizada para prevenção e tratamento se ocorrer uma lesão.
6	ASSESSMENT AND PREVENTION OF MEDICAL ADHESIVE-RELATED SKIN INJURIES	Fiona Downie British Journal of nursing 29(Sup9): 1-2 2020	O estudo se trata de uma apostila que descreve como avaliar o risco de um paciente de lesão cutânea relacionada ao adesivo médico e prevenir sua ocorrência; por meio de perguntas e respostas e um checklist.	Aumentar a conscientização sobre essas lesões cutâneas frequentemente esquecidas.	A avaliação e abordagem rotineira são essenciais para a prevenção de MARSIs. A avaliação do risco de pele deve incluir: a história do paciente, inspeção da pele, observação para quaisquer sinais de irritação ou dano à pele, sempre registrando esta avaliação completa da pele. Ressaltando que é importante que os profissionais conheçam o produto que aplicaram na pele do paciente, consultando as instruções do fabricante sobre como usar o produto. Bem como a melhor forma de remoção destes adesivos, como a presença de dor do paciente devido à remoção pretendida do adesivo. Um removedor de adesivo médico pode ser usado para afrouxar a união adesiva. Ressaltando a notificação e registro em prontuário caso ocorra uma lesão de pele relacionada ao adesivo médico na remoção do adesivo médico.

7	PERISTOMAL SKIN CARE CONSIDERATIONS FOR COMMUNITY NURSES	Jennie Burch British Journal of Community Nursing, Vol 24, N. 9: 414-418, 2019	Revisão de Literatura	Construir uma revisão de literatura relacionada às principais adversidades que enfermeiras comunitárias enfrentam na assistência ao paciente ostomizado. E a importância de possuir conhecimento acerca do tratamento e prevenção.	Os problemas mais comuns enfrentados por pessoas com estoma são relacionados à pele periestoma. Os profissionais devem ter conhecimento adequado para melhor assistir os pacientes com eventos adversos devido ao uso de bases adesivas, outros materiais e vazamentos do conteúdo da bolsa na pele. Lesões na pele causadas pelo adesivo usado no aparelho para estoma são denominadas P-MARSI, sendo a forma mais comum a remoção da pele, que ocorre quando a base adesiva é removida de forma inadequada durante a troca do aparelho.
8	MINIMIZING PAIN AND MEDICAL ADHESIVE RELATED SKIN INJURIES IN VULNERABLE PATIENTS	Mark Collier British Journal of Nursing, Vol 28, No 15: S26-S32 2019	Revisão da Literatura com o estudo de dois casos clínico	Revisar a literatura relacionada às causas de lesões de pele relacionadas com adesivo médico (MARSI) e os efeitos relatados no paciente, em particular dor e trauma de pele, e destaca alguns grupos de pacientes 'em risco' e ações potenciais para minimizar o risco.	Os profissionais de saúde devem minimizar qualquer dor e trauma que possam acontecer em pacientes por meio do uso de uma variedade de produtos e dispositivos médicos projetados para aderir à pele. Pacientes que usam adesivos médicos, estão sujeitos a desenvolverem lesões por adesivos médicos (MARSI). Ressalta-se que o uso de produtos/técnicas de remoção adequados, fazem diferença significativa na percepção da qualidade de vida do paciente, avaliando sempre o potencial de dor na ferida, planejar, gerenciar e, mais o importante, prevenir experiências desconfortáveis no usuário. Sempre levando em consideração os pacientes com maior risco: extremos de idade, pacientes com comorbidades e patologias dermatológicas.
9	APPEEL® STERILE SILICONE MEDICAL ADHESIVE REMOVER MAY REDUCE THE INCIDENCE OF MEDICAL ADHESIVE RELATED SKIN INJURIES	Evans Moira British Journal of Nursing, Vol 28, No 6: S12-S13 2019	Revisão da Literatura em evidências clínicas e promoção de um removedor de adesivos	Construir uma revisão de literatura relacionada a redução da incidência de MARSI, melhora das experiências do paciente associadas à remoção de adesivos médicos.	A prática baseada em evidências sugere que MARSI devem ser documentados como a causa de feridas traumáticas, quando aplicável, a fim de monitorar com precisão a incidência e, subsequentemente, melhorar a prestação de serviços. Considera-se que a MARSI é uma complicação prevalente, sub-reconhecida e evitável que ocorre em todos os ambientes de cuidados, grupos de idade e tipos de pacientes. O estudo enfatiza os benefícios do Removedor de adesivo médico estéril de silicone como uma ferramenta reconhecida e eficaz para minimizar o risco de MARSI. Esse fornece a remoção sem dor de curativos adesivos, fitas, barreiras de pele e outros aparelhos adesivos, reduzindo riscos secundário de infecção.

10	CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA A PREVENÇÃO DE LESÃO DE PELE POR ADESIVOS EM FERIDAS CIRÚRGICAS / NURSING CARE IN THE PREVENTION OF ADHESIVE-RELATED SKIN INJURIES IN SURGICAL WOUNDS / CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LESIÓN DE PIEL POR ADHESIVOS EN HERIDAS QUIRÚRGICAS	Ferreira, Denise da Hora; Teixeira, Maria Luiza de Oliveira; Branco, Elen Martins da Silva Castelo Ciênc. cuid. saúde;16(2) 2017	Estudo qualitativo, na modalidade denominada Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Com a participação de 10 enfermeiros que atuavam em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Descrever os cuidados de enfermagem prestados pelo enfermeiro para prevenção de lesão de pele por adesivo em feridas cirúrgicas e analisar a adequação destes cuidados ao proposto no Consenso Internacional de Avaliação, Prevenção e Tratamento de Lesão por Adesivo.	Os cuidados descritos pelos enfermeiros que participaram do estudo relacionam-se à aplicação, remoção e seleção dos insumos, e as configuram como cuidados preventivos para lesão por adesivos em feridas cirúrgicas com impacto na qualidade da assistência de enfermagem. Dentre os temas que emergiram na produção de dados, destaca-se a segurança do paciente nas afecções de pele, a comunicação efetiva através das passagens de plantão, evolução ou round multiprofissional. Nesta oportunidade, os enfermeiros reconheceram a importância desta ação, porém assumem que nem sempre é eficaz ou realizada por todos os profissionais.
11	EMBRACING THE CONCEPT, DEFINING THE PRACTICE, AND CHANGING THE OUTCOME: SETTING THE STANDARD FOR MEDICAL ADHESIVE-RELATED SKIN INJURY INTERVENTIONS IN WOC NURSING PRACTICE	Yates, Stephanie; McNichol, Laurie; Heinecke, Steven B; Gray, Mikel Journal Wound Ostomy Contience Nurs;44(1): 13-17 2017	Revisão da literatura	Produzir afirmações que estendessem as recomendações aos pacientes com feridas agudas ou crônicas, ostomia ou incontinência. Além disso, o objetivo era criar declarações relevantes para todas as 3 áreas de especialidade	Lesão de pele relacionada ao adesivo médico ocorre quando eritema ou outras formas de lesão cutânea persistem por 30 minutos ou mais após a remoção de um dispositivo adesivo. É fundamental que o profissional faça a seleção, aplicação e remoção adequadas de produtos adesivos para a prevenção de MARSÍ. O consenso foi alcançado em 8 declarações que recomendam considerações fundamentais e essenciais para a prática de WOC (wound, ostomy and continence) relacionadas aos adesivos médicos. As evidências sobre a prevalência ou incidência de MARSÍ são extremamente limitadas. Devem ser empreendidos esforços para mudar as atitudes dos profissionais de saúde em relação ao MARSÍ, de complacência a um nível de alarme consistente com outros eventos adversos.

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Dentre os estudos selecionados, destaca-se o delineamento dos estudos conforme o quadro 2.

Quadro 2 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão segundo o delineamento. Belém, PA, 2021.

Delineamento	n (%)
Guia	1
Estudo misto descritivo	1
Estudo observacional, epidemiológico, transversal e quantitativo	1
Coorte retrospectivo	1
Apostila	1
Revisão da Literatura	5
Estudo qualitativo, na modalidade denominada Pesquisa Convergente Assistencial (PCA).	1

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

RESULTADOS

Obteve-se uma amostra final de 11 artigos, distribuídos nas bases de dados selecionadas, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Dos estudos incluídos nesta revisão foi possível identificar o maior número de publicações no ano de 2021 (n=4; 36,3 %). Sendo a maioria na língua inglesa (n= 7; 63,6 %), fato que pode ser justificado pela maior quantidade de artigos em periódicos internacionais. Quanto ao desenho metodológico dos estudos, 12 artigos foram de abordagem qualitativa. A maior incidência de publicação deu-se no periódico British Journal of Nursing. Os estudos foram selecionados de acordo com os autores, o ano de publicação, os periódicos, os objetivos, o título, o desenho do estudo e a amostra (n), os principais resultados e a conclusão, mostrado no Quadro 1.

DISCUSSÃO

Ao analisar os objetivos e os principais resultados dos artigos incluídos na revisão, observou-se, de maneira geral, que as lesões causadas por adesivos médicos devem ser consideradas um potencial problema em saúde pública, visto o risco inerente à internação hospitalar e aos procedimentos realizados durante o período de internação. Sendo a MARSÍ considerada um tipo de lesão previsível e prevenível, as equipes multiprofissionais, em foco a equipe de enfermagem devem estar capacitadas para a avaliação de riscos e para a redução dos impactos causados pela aplicação de adesivos médicos.

Foi possível observar também, a limitada quantidade de estudos relacionados a MARSÍ e, principalmente, quanto à sua prevalência, reduzindo a possibilidade de mapear setores, público-alvo, países, tipos de materiais. A análise dos estudos possibilitou visualizar como a assistência de enfermagem a pacientes que fazem uso de adesivos médicos é essencial para a redução dos casos de MARSÍ, prevenção, tratamento e usos de tecnologias que deem suporte para a prevenção dessas lesões.

Ainda foi possível observar que as boas práticas na assistência de enfermagem se iniciam desde a anamnese e a inspeção do paciente, identificando e avaliando fatores de risco para MARSÍ, subsidiando a seleção do adesivo mais adequado (conforme a disponibilidade na instituição) e preconizando a técnica correta de aplicação e remoção, utilizando tecnologias que auxiliem na remoção do adesivo sempre que possível. A partir dos resultados encontrados nos estudos, foi possível dividi-los em duas categorias temáticas: aspectos gerais de MARSÍ e o uso de tecnologias que auxiliem na prevenção de MARSÍ.

Aspectos gerais de MARSÍ

Em 2012, foi estabelecida a definição de MARSÍ, ou lesões cutâneas relacionadas ao adesivo médico: situação na qual ocorre eritema ou outras derivações de lesão na pele, e essas persistem por 30 minutos ou mais após a remoção de um dispositivo adesivo. Caso a situação exposta aconteça, temos uma lesão classificada como MARSÍ. As formas comuns de MARSÍ incluem remoção epidérmica, lesões por tensão ou bolhas, rasgos na pele, dermatite de contato irritante, dermatite alérgica, maceração e foliculite (MCNICHOL *et al*, 2013).

Segundo um estudo publicado em 2021, os produtos adesivos mais usados são eletrodos, fitas, curativos de linha intravenosa, cirúrgicos e para tratamento de feridas. Esses dados ilustram claramente a magnitude do uso de dispositivos adesivos na prática clínica e a necessidade da equipe multiprofissional ter um conhecimento considerável da seleção, aplicação e remoção adequada de produtos adesivos (MCNICHOL, 2017).

Em um estudo realizado em 2021, com neonatos e enfermeiros, os profissionais atribuíram as lesões de pele às punções venosas, à fixação de adesivos aplicados diretamente à pele, à má utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), ao uso de produtos químicos (como a clorexidina alcoólica), à falta de rodízio dos sensores na pele, aos hemoderivados, às medicações (extravasamento), o que torna o tecido epitelial mais susceptível às lesões (GIRÃO, *et al*; 2021).

Esse cenário, corrobora com um estudo publicado em 2017, que trazia o ambiente de internação hospitalar, em foco no período pós-operatório como um setor relevante ao aparecimento de MARSÍ; devido a exposição dos pacientes aos insultos traumáticos ocasionados pela fixação de curativos, drenos, sondas e cateteres. Ainda mais, outros

fatores aumentam a vulnerabilidade da pele, como jejum, perdas hídricas decorrentes do manejo cirúrgico e uso de antissépticos que contribuem para o ressecamento (FERREIRA, TEIXEIRA, BRANCO; 2017).

Em uma pesquisa realizada em 2018, percebeu-se que os variáveis dispositivos, adesivos e dias de internação influenciaram significativamente a presença de MARSÍ. Nesta, os adesivos mais aplicados foram eletrodos (59,3%) e filme transparente (21,7%); Também foi verificada a presença de 31 lesões, classificadas como descamamento da pele (77,4%), lesão por fricção (16,1%) (PAIVA; 2018). Nesta revisão, um estudo mostrou que, dentre os 123 pacientes avaliados, 28 apresentaram lesão de pele relacionada a adesivos médicos, caracterizando uma prevalência de 22,7%. Dos 28 pacientes, quatro apresentaram mais de uma lesão, totalizando 32 lesões de pele relacionadas a adesivos médicos. A maioria das lesões de pele relacionadas a adesivos médicos na instituição A foi decorrente do uso do filme de poliuretano transparente; porém, não foram encontradas lesões dessa etiologia na instituição B, tendo como maior agente causador os eletrodos, corroborando com os achados de 2018 relacionado ao material (ALCÂNTARA, et al; 2021).

Uma temática encontrada nesta revisão foram as lesões por adesivos médicos em pacientes que fazem uso de terapia com acesso vascular. Nele, o risco relacionado a MARSÍ de películas e fitas para fixar e proteger o dispositivo vascular associa-se ao risco de infecção pelo sítio de inserção do cateter. Caso a integridade da pele peri-inserção seja comprometida, as chances de desenvolver uma infecção aumentam. Esse dano à pele pode se tornar uma porta de entrada e de contaminação microbiana, aumentando o risco de infecção localizada e até sistêmica (BARTON; 2021).

Prevenção de MARSÍ: boas práticas e tecnologia

O objetivo das fitas médicas é fornecer uma fixação segura para dispositivos e produtos críticos e não críticos, além de facilitar a proteção e a cicatrização da pele. No entanto, o trauma cutâneo relacionado à sua aplicação e à sua remoção repetitivas é significativo, mas subvalorizado. Essas lesões estão associadas a dor, a risco de infecções, a atraso na cicatrização, a diminuição da qualidade de vida e a aumento dos custos do tratamento (COLLIER, 2019).

Os estudos analisados trazem em comum o “tripé” da prevenção de MARSÍ: seleção, aplicação ou remoção de adesivos médicos. Caso esses aspectos sejam ignorados ou realizados de forma inadequada, causando dor e ansiedade, comprometendo a integridade da pele e aumentando o risco de infecção - os quais afetam negativamente a qualidade de vida do paciente (SANTOS, et al; 2019).

Para a seleção adequada, uma avaliação e uma anamnese do paciente são essenciais para a identificação de riscos potenciais para desenvolver a MARSÍ. Por isso, devem fazer parte da rotina de um profissional de enfermagem. A avaliação da pele deve incluir: a história do paciente, a inspeção e a palpação da pele, a observação para quaisquer sinais de irritação ou dano à pele, sempre registrando esta avaliação completa da pele. Ressalta-se a importância de se investigar comorbidades, patologias dermatológicas, alergias, estado nutricional, terapia medicamentosa, tempo de internação, intervalo de troca e remoção de adesivos médicos (DOWNIE; 2020).

No que se refere à aplicação técnica correta, com base no consenso de 2013, orientações como a realização de tricotomia na área caso necessário, a aplicação da fita na pele sem esticar ou tensionar, realizando pressão firme para ativar o adesivo e obter contato total com a pele, evitando rugas que possam permitir que umidade entre a fita e a pele,

tubos ou curativos. Ao prender os curativos, a fita adesiva deve estender um mínimo de meia polegada (é preferível uma polegada) além da borda do curativo para prendê-lo no lugar. Os adesivos de silicone são considerados mais “amigáveis à pele”, podendo fazer o reposicionamento sem comprometer a adesividade e permitindo uma remoção menos traumática à pele (EUA 3M; 2017).

A remoção adequada dos adesivos médicos pode ser facilitada por dois aspectos: o uso de técnica correta e o uso de removedores de adesivos. A técnica de remoção consiste em soltar a borda da fita, estabilizar a pele com um dedo na linha, remover a fita “baixa e lentamente” na direção do crescimento do cabelo, mantendo-a paralela à superfície da pele e puxando-a sobre si mesma; puxar a fita em um ângulo vertical à pele puxará a epiderme, aumentando o risco de MARSÍ. Ademais, o uso de removedores de adesivos possui um grande êxito nas práticas clínicas (EUA 3M; 2017).

Nesta revisão observou-se que cerca de 4 estudos abordaram a eficácia de removedores de adesivos em pacientes internados em instituições hospitalares. No mercado, há vários tipos de apresentações de removedores, os quais devem ser livres de álcool, todos com a função de facilitar a remoção, otimizando tempo de assistências, tornando o processo indolor devido a remoção atraumática, mantendo assim a integridade da pele (MOIRA; 2019).

CONCLUSÃO

Os estudos evidenciaram que as lesões por adesivos médicos, MARSÍ, são eventos adversos muito comuns em todas as instituições de saúde, visto que a maioria dos pacientes a serem submetidos a terapias e a exames que dependem do uso de adesivos para a fixação ou para o tratamento na pele. Além disso, as MARSÍ são consideradas lesões previsíveis e preveníveis, sendo estas muitas vezes

subestimadas pelos profissionais de saúde. Dado isso, a avaliação e o gerenciamento de riscos para MARSÍ é essencial para minimizar os riscos e prevenir essas lesões e garantir a integridade da pele.

Ademais, observou-se o uso de tecnologias que, quando associadas à prática clínica, resultam na redução dos riscos de acometimento de MARSÍ. Um desses recursos são os removedores de adesivos, que facilitam a remoção e troca de adesivos, com a proposta de ajudar na remoção, tornando-a atraumática e indolor. No mercado, existem inúmeras apresentações e especificações de removedores de adesivos médico-hospitalares, todos com o intuito de manter a integridade da pele. Outra tecnologia emergente são as fitas e os adesivos à base de silicone. Esses são considerados mais amigáveis à pele e possuem a capacidade de manter aderência sem precisar desestruturar a coesão das células epiteliais durante a remoção.

Uma assistência individualizada, com plano de cuidados eficientes e preventivos, holística, planejada, baseada em evidências, registrando em prontuário e notificando o setor competente pela segurança do paciente, é um passo importante para que os profissionais da saúde, em foco a equipe de enfermagem, não subestimem as consequências da MARSÍ. Ressalta-se a importância da capacitação da equipe de saúde para reconhecer e tratar MARSÍ, bem como da presença de conhecimento técnico no processo de seleção, aplicação e remoção, tecnologias e produtos que auxiliem na remoção e, conseqüentemente, mantenham a integridade da pele.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, C.M.P; OLIVEIRA, E.L.S; CAMPANILI, T.C.G.F; SANTOS, RAYANNE, S.C.S; SANTOS, V.L.C.G; NOGUEIRA, P.C. PREVALÊNCIA DE LESÃO DE PELE RELACIONADA A ADESIVOS MÉDICOS E FATORES ASSOCIADOS EM UNIDADES CRÍTICAS CARDIOLÓGICAS. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**;55: e03698. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gbZykCYLGBYqFDwPLDksfDy/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 nov 2021.

BARBOSA, J.A.G, SOUZA, M.C.M.R. Lesões de pele relacionadas ao uso de adesivos: cuidados para sua prevenção como condição para assistência segura e de qualidade. **Revista científica de enfermagem**. v. 10, n. 29. 2020. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/333>. Acesso em: 04 nov 2021.

BARTON, A. PREVENTION OF MEDICAL ADHESIVE-RELATED SKIN INJURY (MARSI) DURING VASCULAR ACCESS. **British Journal of nursing** 30(Sup2): 1-8. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33977767/>. Acesso em: 05 nov 2021.

COLLIER, M. MINIMISING PAIN AND MEDICAL ADHESIVE RELATED SKIN INJURIES IN VULNERABLE PATIENTS. **British Journal of Nursing**. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31393764/>. Acesso em: 04 nov 2021.

DOWNIE, F; ASSESSMENT AND PREVENTION OF MEDICAL ADHESIVE-RELATED SKIN INJURIES. **British Journal of nursing** 29(Sup9): 1-2. 2020. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2020.29.Sup9.1>. Acesso em: 05 nov 2021.

EUA ©, 3M. A comprehensive guide to understanding and reducing the risk of MARSI. 70-9700-0028-0. 2017. Disponível:

<https://multimedia.3m.com/mws/media/17260910/comprehensive-guide-to-marsi.pdf>. Acesso em: 06 nov 2021.

FERREIRA, D.H; TEIXEIRA, M.L.O; BRANCO, E.M.S.C. CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA A PREVENÇÃO DE LESÃO DE PELE POR ADESIVOS EM FERIDAS CIRÚRGICAS. **Ciência, Cuidado e Saúde**;16(2). 2017. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/33421/20013>. Acesso em: 05 nov 2021.

GIRÃO, S.G.M; PITOMBEIRA, M.G.V; DAMASCENO, A.K.C; SALES, T.B; FREITAS, M.M.L; MENEZES, C.P.S.R. RISCO PARA LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS EM UTI NEONATAL. **Revista. Enfermagem On Line. UFPE**;15(1): [1-13]. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/246268/37672>. Acesso em: 09 nov 2021.

MAENE, B. H. Costs of medical tape-induced skin injurie. **Wounds UK**, v. 9, n. 1, p. 46-50, 2013. Disponível em: https://omniamedsso.om-systems.net/sso/check_site_login/site_id/12/login_type/2/ip_hash/65985edf8278119093a0424751ac337f. Acesso em: 17 mar. 2020.

MCNICHOL, L.; LUND, C.; ROSEN, T.; GRAY, M. Medical adhesives and patient safety: state of the science. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v.32, n. 5, p. 267-281, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24022422/>. Acesso em: 17 mar. 2020.

MCNICHOL, L; LUND C; ROSEN, T; GRAY, M. Medical adhesives and patient safety: State of the Science. **J Wound Ostomy Continence Nurs.** 40 (4): 365-80; questionário E1-2. 3013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24022422/>. Acesso em: 10 set 2021.

MOIRA, E; APPEEL® STERILE SILICONE MEDICAL ADHESIVE REMOVER MAY REDUCE THE INCIDENCE OF MEDICAL ADHESIVE RELATED SKIN INJURIES.

British Journal of Nursing, Vol 28, No 6: S12-S13. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30982325/>. Acesso em: 06 nov 2021.

PETERS, M.D; GODFREY, C.M; KHALIL, H; MCINERNEY, P; PARKER, D; SOARES, C.B; Guidance for conducting systematic scoping reviews. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**. 13:141-6, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26134548/>. Acesso em: 08 nov. 2021.

SANTOS, A.S; TERRA, A.C; NOGUEIRA, J.L.S; NORONHA, Q.V.M.S; MARCATTO, J.O; ANDRADE, M.V. Fita de silicone versus fita microporosa para prevenção de lesão cutânea relacionada a adesivos médicos: revisão sistemática e metanálise. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**. 11(3): 271-82. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1049902/jbes-v11-n3-p271-282.pdf>. Acesso em: 10 out 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 17 mar. 2020.

YATES, S; MCNICHOL, L; HEINECKE, S.B, GRAY, M; Embracing the concept, defining the practice, and changing the outcome. **Journal of Wound Ostomy Continence Nursing**, v. 44, n.1, p. 13-17, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28060000/>. Acesso em: 17 mar. 2020.

ZULKOWSKI, K. Understanding moisture-associated skin damage, medical adhesive-related skin injuries and skin tears. **Advances in Skin & Wound Care**. V. 30 N°8 :372-381, 2017. Disponível: https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2017/08000/Understanding_Moisture_Associated_Skin_Damage,.8.aspx. Acesso em: 08 nov. 2021.



A PERCEÇÃO DA ENFERMAGEM SOBRE A IMPORTÂNCIA DE UM PROTOCOLO DE MANEJO DAS LESÕES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA

Paula Sousa da Silva Rocha¹⁴

Aiwhuny Milany da Costa Oliveira¹⁵

Margarete Carréra Bittencourt¹⁶

Maria Liracy Batista de Souza¹⁷

RESUMO

Introdução: O uso de protocolos apresenta várias vantagens, promove maior segurança aos usuários e profissionais. **Objetivo:** conhecer as percepções das equipes de enfermagem sobre a importância e a necessidade de um protocolo para assistência ao paciente com lesões na Atenção Básica de Belém-PA. **Método:** estudo descritivo, exploratório, qualitativo. Realizado no Distrito Administrativo do Guamá com 12 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem. A coleta de dados ocorreu no período de maio a outubro de 2021, através de um questionário. **Resultados:** Dos 24 profissionais entrevistados, 3 (12,5%) são do sexo masculino e 21 (87,5%)

¹⁴Docente na Universidade do Estado do Pará e do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Doutoranda em Biologia Parasitária na Amazônia (IEC/UEPA).

¹⁵Enfermeira. Especialista em Saúde da Mulher e da Criança (UEPA/FSCMP). Especialista em Atenção Básica/Saúde da Família pelo Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA).

¹⁶Docente da Universidade do Estado do Pará. Doutora do Programa de Pós-graduação de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará.

¹⁷Docente da Universidade do Estado do Pará. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

do sexo feminino. Todos os profissionais afirmaram que consideram importante a elaboração de um protocolo direcionado à equipe de enfermagem para o tratamento e prevenção de lesões. No *Iramuteq*® foram obtidas 6 classes divididas nas seguintes categorias temáticas: a importância do protocolo para organização e cuidados assistenciais da equipe: avaliação, placas e tratamento da lesão; o protocolo como ferramenta para auxiliar na avaliação do enfermeiro; a necessidade do protocolo como suporte para ajudar na recuperação e reabilitação do usuário; prevenção e tratamento de pé diabético e LPP através da utilização do protocolo; o protocolo como ferramenta para obtenção de apoio da rede e de materiais e coberturas para o cuidado adequado.

Considerações finais: Evidenciou-se a inexistência de um protocolo de prevenção e tratamento de lesões na Atenção Básica. Os profissionais de enfermagem apontam a necessidade e a indispensabilidade do protocolo como ferramenta para nortear e auxiliar as condutas assistenciais, bem como para prevenção do surgimento de novas lesões.

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The use of protocols has several advantages, promoting greater security for users and professionals. Objective: to know the perceptions of nursing teams about the importance and need for a protocol for patient care with injuries in Primary Care in Belém-PA. **Method:** descriptive, exploratory, qualitative study. Held in the Administrative District of Guamá with 12 nurses and 12 nursing technicians. Data collection took place from May to October 2021, through a questionnaire. **Results:** Of the 24 professionals interviewed: 3 (12.5%) are male

and 21 (87.5%) are female. All professionals stated that they consider it important to develop a protocol aimed at the nursing team for the treatment and prevention of injuries. In Iramuteq®, 6 groups were obtained, divided into the following thematic categories: the importance of the protocol for the organization and care of the team; evaluation, plates and treatment of the lesion; the protocol as a tool to assist in the assessment of nurses; the need for the protocol as a support to help in the recovery and rehabilitation of the user; prevention and treatment of diabetic foot and pressure injury through the use of the protocol; the protocol as a tool to obtain support from the network and materials and coverage for adequate care. **Final considerations:** The lack of a protocol for the prevention and treatment of injuries in Primary Care was evidenced. Nursing professionals point out the need and indispensability of the protocol as a tool to guide and assist care behaviors, as well as to prevent the emergence of new injuries.

Keywords: Wounds and Injuries; Nursing; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Este artigo refere-se a parte dos resultados da pesquisa intitulada “Diagnóstico situacional do tratamento de feridas na Atenção Primária no município de Belém-PA”, realizada em 2021, com o objetivo de conhecer as percepções das equipes de enfermagem sobre a importância e a necessidade de um protocolo para assistência ao paciente com lesões na Atenção Básica em Belém-PA .

A saúde pública no país é ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fundado na Lei nº 8.080/1990 e, posteriormente, complementado pela Lei nº 8.142/1990.

Segundo o Ministério da Saúde (2019), a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Em seu estudo, Ribeiro (2019) evidencia a necessidade de fortalecimento do papel da Atenção Básica no manejo das doenças crônicas não transmissíveis, tendo em vista a relação destas com a prevalência de feridas crônicas. Os serviços de Atenção Básica (AB) emergem como responsáveis pelos cuidados às feridas, especialmente as crônicas.

Atualmente, no tratamento de feridas, a equipe de enfermagem é respaldada pela Resolução COFEN 567/2018, que revoga a Resolução COFEN 501/2015 e regulamenta a atuação da equipe de Enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. A Resolução atribui ações específicas para cada categoria. Descreve também que, na atuação geral, compete ao enfermeiro avaliar, prescrever e executar curativos em todos os tipos de feridas em pacientes sob seus cuidados, além de coordenação e supervisão da equipe de enfermagem na prevenção e no cuidado de pessoas com feridas.

Em uma pesquisa feita por Machado (2017), observou-se que os profissionais de enfermagem estão entre os membros da equipe multidisciplinar mais requisitados para realizar a assistência às pessoas com feridas. Quanto aos protocolos institucionais, observou-se sua importância para a equipe, pois, além do auxílio aos integrantes da comissão de pele/feridas, estes podem dar segurança aos demais profissionais que atendem o paciente, fornecendo orientações quanto à importância da continuidade do tratamento.

Para o COFEN (2018), o uso de protocolos apresenta várias vantagens, promove maior segurança aos usuários e profissionais, estabelece limites de ação e cooperação, reduz a variabilidade do cuidado, norteia o profissional para a tomada de decisão e condutas, incorpora novas tecnologias, respalda legalmente as ações e dá maior transparência e controle dos custos.

Dessa forma, percebe-se que a atuação da equipe de enfermagem está pautada em leis, resoluções e decretos, para que a assistência seja prestada com respaldo por parte dos integrantes da equipe. E os protocolos são ferramentas importantes que podem facilitar a assistência, culminando em cuidados com embasamento científico e mais segurança à equipe de Enfermagem e, assim, refletindo positivamente nos cuidados aos usuários.

Logo, este estudo objetiva conhecer as percepções das equipes de enfermagem sobre a importância e a necessidade de um protocolo para assistência ao paciente com lesões na Atenção Básica de Belém-PA.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa. O local de desenvolvimento da pesquisa foi o Distrito Administrativo do Guamá, mais especificamente nas Unidades de Saúde da Família (USF): Combú, Condor, Parque Amazônia I, Parque Amazônia II, Radional II, Riacho Doce e Terra Firme; e Unidades Municipais de Saúde (UMS): Jurunas, Condor, Terra Firme, Cremação e Guamá.

Crítérios de inclusão e exclusão

Participaram do estudo 24 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 12 enfermeiros (7 das USF's e 5 das UMS's) e 12 técnicos de enfermagem (7 das USF's e 5 das UMS's).

A inclusão desses participantes teve como critérios: enfermeiros, técnicos de enfermagem maiores de 18 anos de idade, que atuavam no mínimo há quatro meses na sala de tratamento de lesões do DAGUA. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros e técnicos de enfermagem que durante o período de coleta de dados estavam ausentes das instituições de saúde por motivo de férias ou condições de saúde.

Aspectos éticos da pesquisa

Nesta pesquisa, foram respeitados fundamentos éticos, diretrizes e normas reguladoras estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que normatiza a pesquisa com seres humanos e a Resolução do CNS nº 580/2018 – que dispõe sobre a Pesquisa de Interesse Estratégico para o SUS. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (parecer: 4.729.425), autorização do Núcleo de Educação Permanente (NEP) da Secretaria Municipal de Saúde de Belém (Processo 366/2021).

Procedimentos da coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de maio a outubro de 2021. Após parecer e autorização aprovados, realizou-se um primeiro contato com os gerentes das unidades e com os profissionais participantes da pesquisa para que fosse agendado o melhor dia para a coleta dentro do prazo estabelecido.

O instrumento utilizado para a coleta foi um questionário previamente elaborado, contendo uma parte relacionada ao perfil do entrevistado e outra com a pergunta: *“No caso de inexistência de protocolo institucional para prevenção e tratamento de feridas, você acha importante a elaboração de um? Não Sim . Por quê?”*.

As entrevistas ocorreram em espaço reservado, onde se procederam a leitura e as assinaturas do TCLE. Na ocasião, foram reafirmadas as medidas para minimizar os riscos mínimos do estudo e, especificamente, para abordar o risco de quebra de anonimato, não foram evidenciados os nomes dos participantes. Para os profissionais, foram utilizados códigos alfanuméricos: “Enf1” para os enfermeiros e “Tec1” para os técnicos de enfermagem.

Tendo em vista o cenário pandêmico do COVID-19, durante a coleta de dados, foram atendidas as medidas de prevenção preconizadas pela OMS para evitar a contaminação e/ou disseminação da doença, visando à segurança tanto da pesquisadora quanto dos participantes.

ANÁLISE DOS DADOS

Utilizou-se como ferramenta para auxílio na exploração dos dados o software *Iramuteq*® (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelle de Textes et de Questionnaires*). Camargo (2013) apud Valois et al. (2020) afirmam que o *software* gratuito foi desenvolvido por Pierre Ratinaud e utilizado pela primeira vez no Brasil em 2013. O *Iramuteq*® é ancorado no *software R* e permite fazer análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas indivíduos/palavra.

No *Iramuteq*®, realizou-se a Análise da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que, de acordo com Camargo (2013), permite a análise das raízes lexicais e oferece os contextos em que as classes estão inseridas, de acordo com o segmento de textos do corpus da pesquisa. A partir dessas análises em matrizes, o software organiza a análise dos dados em um dendograma da CHD, que ilustra as relações entre as classes. As análises e as discussões também foram beneficiadas pela utilização de artigos indexados em bibliotecas virtuais em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Perfil dos entrevistados

Mediante a análise dos dados quanto à caracterização da equipe de enfermagem, do total de 24 profissionais entrevistados: 3 (12,5%) são do sexo masculino, e 21 (87,5%) são do sexo feminino. A média de idade dos entrevistados foi de 42,4 anos. O entrevistado mais novo tem 25 anos, e o de maior idade possui 57 anos.

Dos 12 enfermeiros, 1 cursou apenas a graduação, 1 possui mestrado em enfermagem e 10 possuem cursos de especializações diversas, com predominância do curso de Urgência e Emergência e Unidade de Terapia Intensiva, e apenas 2 possuem pós-graduação em Saúde da Família.

Importância de um protocolo para tratamento de lesões

Os 24 profissionais responderam que na rotina do serviço não existe um protocolo para prevenção e tratamento de lesões.

Figura 1– Concordância dos profissionais de enfermagem quanto à importância do protocolo



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

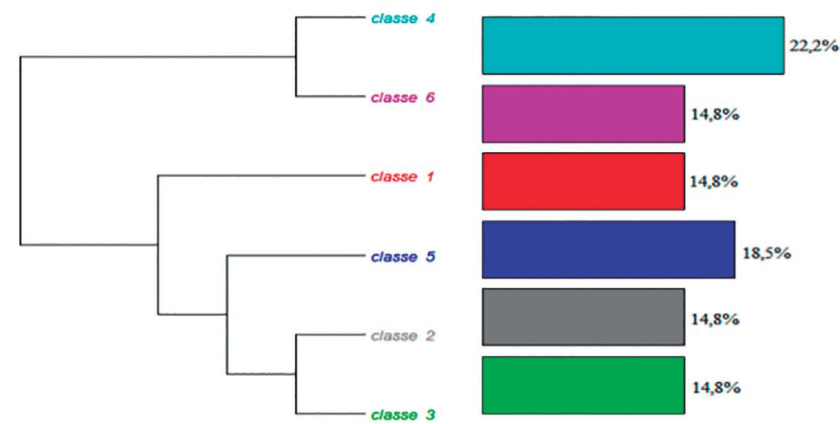
Todos os 24 (100%) profissionais afirmaram que consideram importante a elaboração de um protocolo direcionado à equipe de enfermagem para o tratamento e para a prevenção de lesões.

Nessa vertente, Oliveira (2015) apud Viana de Sousa et al. (2020) evidencia que os protocolos, quando utilizados no cuidado às feridas, proporcionam melhoria da qualidade do atendimento de enfermagem, resultando em benefícios para o paciente e criando oportunidades para futuras intervenções, visando à melhoria contínua do serviço, que será garantida após sensibilização da equipe para sua utilização, pois os protocolos promovem orientações para a equipe de enfermagem, o estado de saúde do cliente e as características que lhe proporcionarão um tratamento eficaz e uma reabilitação completa.

Análises dos discursos no *Software Iramuteq*®

De acordo com as respostas dos 24 profissionais participantes utilizados no *Iramuteq*®, o número de textos no corpus foi equivalente a 24. Separados por 37 segmentos de texto (ST), apresentou 470 formas distintas, com 374 número de lemas; 1262 número de ocorrências: 223 formas ativas: 145 número de formas suplementares; número de formas ativas com a frequência ≥ 3 : 43; média das formas por segmento: 34.108108.

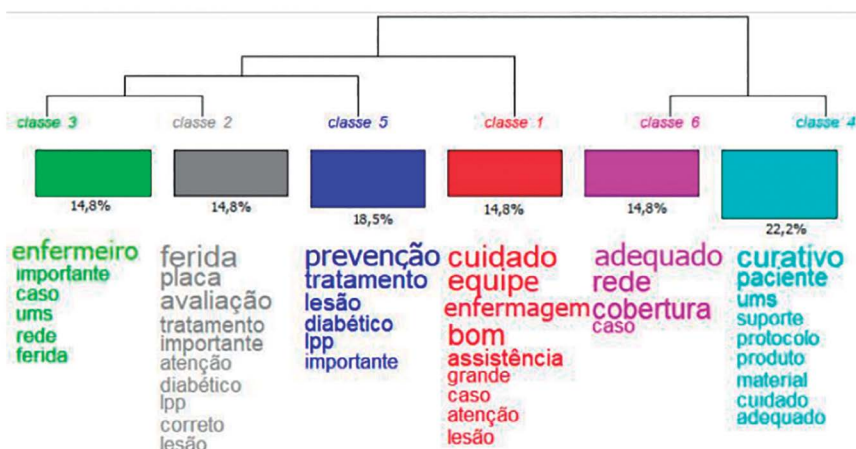
Figura 2 – Dendograma de classes obtidas pela CHD



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Foram obtidas 6 classes com 27 segmentos classificados do total de 37, o aproveitamento foi de 72.97%, vale lembrar que o *Iramuteq*® exige um aproveitamento mínimo de 70% dos ST. O conteúdo foi ordenado em 6 classes, com as seguintes porcentagens de aproveitamento: 14,81% (classe 1); 14,81% (classe 2); 14,81% (classe 3); 22,22% (classe 4); 18,52% (classe 5) e 14,81% (classe 6). Foram gerados 2 subcorpos, a primeira repartição gerou 2 subcategorias (classe 4 e 6) e a segunda: 4 classes (1, 2, 3 e 5).

Figura 3 – Dendograma contendo unidades de contexto elementar destacadas na CHD.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

A classe 4 foi a mais representativa (22,22%), pois teve a maior porcentagem de aproveitamento do discurso, representando aqueles com características mais frequentes.

Quadro 1 – Classes e categorias temáticas dos discursos

Classes	Repartição	Subcategorias	Categorias temáticas
1 e 2	2 ^a		A importância do protocolo para organização e cuidados assistenciais da equipe: avaliação, placas e tratamento da lesão.
3	2 ^a		O protocolo como ferramenta para auxiliar na avaliação do enfermeiro.
4	1 ^a	Subcategoria 4	A necessidade do protocolo como suporte para ajudar na recuperação e reabilitação do usuário.
5	2 ^a		Prevenção e tratamento de pé diabético e LPP através da utilização do protocolo.
6	1 ^a	Subcategoria 6	O protocolo como ferramenta para obtenção de apoio da rede e de materiais e coberturas para o cuidado adequado.

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Com base na análise das classes, emergiram-se 6 categorias cujas análises foram feitas de acordo com as repartições. Na primeira repartição ficaram as subcategorias 4 e 6, que se referem, respectivamente, às categorias temáticas: Melhora da assistência/suporte/ajuda ao paciente e Necessidade de apoio da rede apoio da rede e de coberturas.

A segunda repartição gerou as seguintes categorias temáticas: Cuidados assistenciais da equipe: avaliação, placas e tratamento da lesão (Classe 1 e 2); Avaliação do enfermeiro (Classe 3); Prevenção e tratamento do pé diabético e Lesão por pressão (LPP) (Classe 5). Para discorrer sobre os resultados encontrados nos discursos, as análises serão feitas por classes.

Classes 1 e 2: a importância do protocolo para organização e cuidados assistenciais da equipe: avaliação, placas e tratamento da lesão

Questionados quanto à importância da elaboração de um protocolo de tratamento e prevenção de lesões, todas as opiniões foram concordantes ao abordarem sobre a necessidade desse documento, como citam os discursos abaixo:

Um protocolo assistencial irá melhorar o atendimento do paciente, familiares e auxiliar no tratamento, fornecerá melhora estrutural da assistência e norteio da atividade da equipe com mais informações. (Tec 2).

Considero importante termos um protocolo de lesões para normas e rotinas no tratamento de feridas [...] porque gera incerteza em qual usar para úlceras, LPP, feridas secas, exsudativas, sangrantes, e assim por diante. (Enf 3).

O protocolo irá contribuir para organizar o trabalho da equipe de enfermagem. (Enf 5).

Para orientar a execução das atividades pela equipe de enfermagem, registrar a assistência prestada, padronizar as condutas e materiais usados nos procedimentos, visando a melhoria do paciente com uma boa evolução de seu quadro clínico e organização do trabalho. (Enf 9).

Tendo como base os discursos acima, pode-se afirmar que a equipe tem ciência da necessidade de um protocolo, tanto para direcionar a assistência quanto para ajudar na organização do serviço referente a esses cuidados. Pois, para a melhoria da assistência, é necessário que a equipe seja capacitada, bem como é preciso que a própria

estrutura do serviço esteja organizada quanto ao fluxo assistencial, para que se possa alcançar a segurança dos profissionais que ofertam suas condutas assistenciais e a qualidade dos cuidados.

É de extrema importância que o profissional da enfermagem esteja munido de conhecimento técnico e que ao atuar no tratamento de feridas tenha domínio dos conhecimentos relacionados aos mecanismos da ferida: tipo de borda e quantidade de exsudato; comorbidades, dentre outros, para assim realizar a escolha adequada da cobertura, visando a melhoria da lesão em melhores condições possíveis, em menor tempo e relação custo benefício (SOUZA et al. 2021, p. 360).

Conforme cita Silva (2016), o protocolo visa instrumentalizar as ações dos profissionais e sistematizar a assistência a ser prestada ao portador de ferida, além de fornecer subsídios para implementação deste tratamento.

Outra questão que deve ser levado em consideração é realização de protocolos institucionais para a orientação da equipe de enfermagem, pois eles irão proporcionar uma maior segurança aos pacientes e profissionais, fazendo com que ocorra uma diminuição da versatilidade de ações de cuidado, melhorando a qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilitando, assim, a inclusão de novas tecnologias, aperfeiçoamento do cuidado, uso mais coerente de materiais disponíveis e maior clareza e controle dos gastos. Ainda como vantagens, os protocolos promovem o desenvolvimento de indicadores de procedimentos e de

resultados, a transmissão de conhecimento, o entendimento entre profissionais e a coordenação do cuidado (COREN, 2015 apud SILVA, 2016 p. 25).

Classe 3: o protocolo como ferramenta para auxiliar na avaliação do enfermeiro

É necessário um protocolo informativo. Nós enfermeiros precisamos de capacitações ou protocolo do manejo do ferimento, saber avaliar ferida, como podemos utilizar os materiais[...]. (Enf 2).

[...] O protocolo vai proporcionar um cuidado de qualidade aos pacientes com lesões. O enfermeiro tem papel fundamental na prevenção, avaliação e tratamento dos pacientes com lesão, treinando a equipe com relação às novas técnicas e coberturas resultando no melhor cuidado e reabilitação do usuário. (Enf 5).

Como enfermeira de atenção básica, acho importante e urgente esse protocolo, pois atendemos usuários que demandam baixa complexidade, o que inclui também casos de avaliação de feridas [...]. (Enf 10).

[...] O protocolo dará segurança na condução da avaliação e tratamento adequado. (Enf 11).

Ao analisar os discursos mencionados, nota-se que os enfermeiros precisam do protocolo como forma indispensável de embasamento científico que proporcione suporte, segurança e orientações aos seus atendimentos, avaliações, condutas, indicações de placas e coberturas adequadas aos pacientes portadores de lesões.

Segundo Silva (2018), para a realização de um tratamento e de uma avaliação adequada ao portador de feridas, é necessário que o profissional tenha embasamento técnico e científico. A ausência ou o desconhecimento de protocolos para o manuseio de feridas constitui uma objeção básica para a atuação dessa prática. Sendo assim, com base na falta de disponibilidade, os demais eixos essenciais para a terapêutica passam por dificuldades de cumprimento, como a avaliação, a classificação da ferida e o uso de técnicas assépticas.

“O julgamento clínico para a avaliação e tratamento de feridas deve ser fundamentado no conhecimento científico” (LOGAN, 2015 apud COLARES, 2019 p. 53).

Para Brum et al. (2015) apud Viana de Sousa et al. (2020) os protocolos clínicos têm o objetivo de sistematizar a assistência de enfermagem no cuidado de feridas, bem como contribuir para a redução dos custos em saúde. Marques (2015) menciona que o desenvolvimento, a implantação e a implementação desses protocolos ajudam o profissional de enfermagem atuantes nessa assistência a feridas a padronizar normas e condutas, mantendo-se uma organização do trabalho realizado e proporcionando um suporte aos profissionais que atuam nessa área.

Classe 4: A necessidade do protocolo como suporte para ajudar na recuperação e reabilitação do usuário

É preciso um protocolo de feridas para a enfermagem, teremos um roteiro e mais conhecimento sobre como ajudar de forma certa o paciente com feridas e ajudar na sua melhora e reabilitação pelo SUS e evitar internações por infecção. (Tec 5).

Seria bom um protocolo porque vai ajudar a guiar nossas condutas adequadas nos

curativos, reduzir tempo de acometimento e melhorar a recuperação sem complicação, com materiais e produtos corretos. (Tec 6).

Para auxiliar na rotina do serviço da atenção básica, padronizar o atendimento, melhorar a realização dos procedimentos com produtos que deixarão a cicatrização e reabilitação do paciente mais rápida, melhorar a qualidade de vida e diminuir feridas crônicas. (Enf 8).

Um protocolo vai melhorar os curativos porque guia o profissional a prestar uma melhor assistência e ajudar na satisfação e saúde do paciente na UMS, a procura por esse tipo de atenção é alta, mas não temos como ajudar por falta de recursos. (Tec 10).

Observou-se que os profissionais também se atentam ao fato de que o protocolo cumpra seu papel final, que é proporcionar a recuperação e a reabilitação do paciente. Também mencionam que, com o auxílio dessa ferramenta, as chances de internações em decorrência de complicações sejam minimizadas. Uma vez que os diversos tipos de lesões apresentam riscos de infecções quando não manejadas adequadamente, as condutas pautadas em conhecimentos científicos, atendendo aos critérios adequados de biossegurança e técnicas assépticas, antissépticas com auxílio dos EPI e produtos adequados, reduzem esses riscos.

Outra consideração importante relatada pelas equipes é a influência do resultado de uma boa intervenção, através de respaldo científico, na qualidade de vida dos usuários e na satisfação destes com a assistência prestada da unidade de saúde.

Para Chaves (2021), o estado de saúde e a qualidade de vida do portador de lesão crônica são afetados devido a desconfortos ocasionados em decorrência da presença da

lesão. O enfermeiro exerce papel de destaque para a realização de uma assistência ampliada, a fim de promover o suporte adequado para amenizar as condições inadequadas e de possibilitar o autocuidado pelo paciente, cabendo à enfermagem proporcionar uma assistência à saúde de maneira humanizada e integrada para promoção da recuperação da saúde e melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

Corroborando com esse ponto de vista Viana de Sousa et al. (2020) também enfatiza que o protocolo de tratamento de lesões respalda as condutas de avaliação, diagnóstico, planejamento, cuidado, tratamento, evolução e registro, sendo essa uma ferramenta que oferece maior autonomia aos profissionais e resultado eficaz para o paciente.

Classe 5: Prevenção e tratamento de pé diabético e lesão por pressão LPP através da utilização do protocolo

Um protocolo vai deixar a equipe de enfermagem mais confiante, informada e segura para tratar feridas, evitar amputações nos casos dos pés diabéticos que é uma demanda grande e crescente. (Tec 3).

Acho importante implantar um protocolo de prevenção e tratamento para dar apoio aos pacientes que estão com lesões. Tem um grande número de diabéticos e amputados na USF. É muito triste a gente não poder ajudar as pessoas com esse tipo de atendimento. (Tec 4).

Para a orientação, tratamento dos idosos e diabéticos na forma correta de cuidados com os pés, prevenção de LPP, e orientações de cuidados precoces com pequenas lesões que acabam evoluindo com piora e até amputação. (Tec 11).

[...] importante para padronizar os procedimentos, materiais e técnicas para a prevenção e tratamento das feridas e evitar LPP, conhecer os riscos e prevenir complicações, ajudar na reabilitação. (Enf 12).

As complicações decorrentes de acometimentos de lesões e de desfechos negativos, como internações e amputações, são relatados pelos profissionais das diferentes unidades, sendo importante salientar que os mesmos confiam que um protocolo assistencial poderá ser benéfico para minimizar esse cenário, que, na maioria das vezes, é evitável. A equipe também menciona casos pontuais, como a LPP e o pé diabético, como sendo as problemáticas com expressiva demanda.

Miranda (2019) obteve em seu estudo que é possível destacar a importância de um protocolo assistencial para a prevenção LPP, no sentido de padronizar e sistematizar esta assistência, visando reduzir a taxa de ocorrência deste problema, além de evitar a ocorrência de falhas e deficiências na assistência, tornando o atendimento mais eficiente, além de contribuir para uma melhor qualificação dos profissionais envolvidos, visto que os protocolos assistenciais são baseados em evidências científicas.

Brasil (2016) comenta que é de responsabilidade da equipe de AB, com o apoio dos seus gestores, avaliar a demanda para o exame do pé diabético, a partir do reconhecimento da população com diagnóstico de DM. A partir deste dado, é possível a equipe estabelecer uma organização para lidar com este agravo. Para isso, é preciso que ela leve em conta seus recursos atuais para oferta do cuidado e que mapeie os demais pontos de cuidado que compõem a RAS, que poderão ser acionados a depender das necessidades da população.

Para Miranda (2019), os sistemas de saúde devem estar bem preparados para assumir a tarefa de implementar mudanças por meio do protocolo, usando conceitos centrais em prevenção e em ciência da implementação para alcançar o objetivo de padronizar o procedimento assistencial. Brasil (2016) ainda ressalta que algumas condutas devem ser adaptadas às diferentes realidades, levando-se em consideração os protocolos locais e os insumos disponíveis nos serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde, especialmente na AB.

Classe 6: o protocolo como ferramenta para obtenção de apoio da rede e de materiais e coberturas para o cuidado adequado

Para melhorar a qualidade da assistência ao paciente e ser suporte para aquisição de EPI, produtos e coberturas que a rede de saúde precisa fornecer. A rede de saúde também precisa contratar mais profissionais, o fluxo assistencial é intenso, o enfermeiro nem sempre está disponível para ficar somente na parte do procedimento[...]. (Enf 4).

Considero importante termos um protocolo de lesões para normas e rotinas no tratamento de feridas para aquisição de coberturas, produtos e EPI que a secretaria de saúde tem que disponibilizar para as unidades. (Enf 3).

Um protocolo fundamentado irá direcionar o profissional de forma adequada durante o processo de acompanhamento dos pacientes com feridas[...]. O que eu tenho de coberturas

consigo na rede particular, porque os representantes fazem doação. (Enf 6).

[...] Aqui é uma UMS de grande porte que atende usuários de grande parte do centro, não sei porque a secretaria ainda não se mobilizou para olhar essa situação. (Enf 10).

Um resultado significativo trata-se da necessidade de suporte da gestão municipal de saúde para abordar ou até mesmo enxergar essa temática que os profissionais lidam no dia a dia. Embora com intensa demanda, evidencia-se, nas falas dos profissionais, a invisibilidade da problemática frente ao olhar da gestão da saúde.

Há necessidade em se conhecer as demandas territoriais, para que se possa planejar e, posteriormente, implantar essa situação das salas de tratamento de lesões e melhorar as já existentes, tanto com suporte estrutural quanto material, além da oferta de capacitações na rede. Essas ações são indispensáveis à qualidade da assistência dos profissionais, à evolução e à redução do tempo de tratamento dos usuários.

Para o CONASEMS (2021), a análise da oferta-demanda e as necessidades de saúde são estruturantes para a construção da integralidade do cuidado em rede. Decorre que a demanda se constitui em relação aos serviços ofertados. Desse modo, entende-se que a análise da demanda é sempre análise da oferta-demanda.

No SUS, um sistema descentralizado, a gestão municipal passou a ser o principal contato entre o usuário e o poder público. Os problemas de saúde passam a ser responsabilidade do governo municipal, que executa as ações de atenção à saúde, cabendo ao Estado e à União o papel de apoio técnico e financeiro, de acordo com o art. 30 da Constituição Federal. O município transformou-se no principal protagonista

nesta organização e um programa de governo municipal para a saúde passa a ser, de fato, uma estratégia importante para contribuir na melhoria da qualidade de vida e de saúde no município (CONASEMS, 2019 p. 23).

Silva (2018), ao citar Brasil (2012), enfatiza que a estrutura das UBS influencia no trabalho dos profissionais e nos serviços oferecidos, pois, assim como estes possuem sua responsabilidade, cada esfera de governo deve arcar também com a sua parte, garantindo a estrutura necessária ao funcionamento das unidades, com a manutenção dos recursos materiais e dos equipamentos, para que as ações preconizadas e planejadas sejam cumpridas.

De acordo com Mendes (2021), o que se observa na prática da APS no SUS é uma estrutura de oferta que não dá conta de responder a todas as demandas da APS. Para solucionar essa disfunção, é necessário atuar em dois pontos: agrupar as demandas que exigem perfis de oferta semelhantes e ampliar o perfil de oferta em função dos grupos de demandas. Isso significa promover um adensamento tecnológico da APS com mudanças na estrutura e em processos básicos de organização dos cuidados primários e redesenhar e/ou introduzir novos processos que possam responder, integralmente, aos diferentes perfis de demanda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar este estudo, ficou evidente que não existe um protocolo de prevenção e de tratamento de lesões na Atenção Básica.

As evidências do quão imprescindível é um protocolo constituíram-se em decorrência dos discursos dos 24 profissionais, os quais foram categorizados em: a importância do protocolo para organização e cuidados assistenciais da equipe; o protocolo como ferramenta

para auxiliar na avaliação do enfermeiro; a necessidade do protocolo como suporte para ajudar na recuperação e na reabilitação do usuário; prevenção e tratamento de pé diabético e LPP através da utilização do protocolo; e o protocolo como ferramenta para obtenção de apoio da rede e de materiais e de coberturas para o cuidado adequado.

Dessa forma, os profissionais de enfermagem apontam a necessidade e a indispensabilidade do protocolo como ferramenta para nortear e auxiliar as condutas assistenciais. Logo, é indiscutível que os enfermeiros e os técnicos de enfermagem da atenção básica reconhecem que a construção de um protocolo direcionado à enfermagem será essencial para a obtenção de conhecimentos, de técnicas, de tipos de coberturas, de produtos, de registros e de manejos adequados das lesões, para ofertar ao usuário portador de lesões cuidados que irão refletir diretamente em sua reabilitação e na melhora da qualidade de vida. Mas, além de somente a abordagem das lesões já instaladas, constatou-se que na percepção dos profissionais, a ferramenta será útil para a prevenção do surgimento de lesões e para a redução das complicações às quais os pacientes lesionados estão expostos no caso de assistência inadequada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético : estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. **Iramuteq**: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em Psicologia, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em 20 de nov. 2020.

CHAVES, F. dos S. et al. Importância do cuidado de enfermagem para melhoria da saúde e qualidade de vida de portadores de lesão crônica. **E-Acadêmica**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. e012116, 2021. DOI: 10.52076/eacad-v2i1.16. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/16>. Acesso em: 9 nov. 2021.

COFEN. **Resolução 567/2018**. Resolve aprovar o Regulamento da atuação da equipe de Enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. [Internet]. [citado em 22 jun. 2019]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html. Acesso em: 15 de set. 2020.

_____. **Diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais/Conselho Federal de Enfermagem**. Brasília: COFEN, 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>. Acesso em 14 jun 2021.

COLARES, Carlos Matheus Pierson et al. Cicatrização e tratamento de feridas: a interface do conhecimento à prática do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 10, n. 3, nov. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2232/582>. Acesso em: 29 out. 2021. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2232>.

CONASEMS- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS: “Diálogos no Cotidiano”** / CONASEMS COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ – Rio de Janeiro : CEPESC/IMS/UERJ, organizadores. – 2.ed. revisada, ampliada. – Rio de Janeiro: CEPESQ, 2019. 424p. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/07/manual_do_gestor_F02_tela.pdf

_____. **Manual do (a) gestor (a) municipal do SUS:** diálogos no cotidiano. 2.a edição digital - revisada e ampliada – Brasília, 2021 440 p. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02-1.pdf

MACHADO, Fernanda Sabrina et al. Perspectiva do enfermeiro frente à assistência no tratamento de feridas em ambiente hospitalar. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 7, n. 3, jul. 2017. ISSN 2238-3360. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/download/8920/6201>. Acesso em: 27 out. 2020.

MARQUES ADB, Guimaraes MSO, Cunha KAS et al. Critérios utilizados pelos enfermeiros na realização dos curativos. **Rev. Pre. Infec e Saúde**. 2015; 1(1):31-39. Disponível em: https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/3439/pdf_1

MENDES, Eugênio Vilaça. **A Atenção Primária à Saúde no SUS: Avanços e Ameaças**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021.

MIRANDA, Andrea Fabiane Aguiar Chagas de. **Protocolo de prevenção de lesão por pressão**. Belém, Pa, 2019. Disponível em: < https://mestrado.santacasa.pa.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/PRODUTO_PROTOCOLO-DE-PREVENCAO-DE-LESAO-POR-PRESSAO.pdf. Acesso em 12 de abr. 2021.

RIBEIRO DFS. Gestão do cuidado a usuários com feridas crônicas na Atenção Básica. **Revista Enfermagem Atual in Derme**. 2019; 90-28. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/download/503/569>. Acesso em 15 de jul 2021.

SILVA CSSL, KOOPMANS FF, DAHER DV. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações

na Atenção Primária à Saúde. **Revista PróUniverSUS**. 2016 Jan./Jun.; 07 (2): 30-33. Disponível em: <http://editora.universidadedevasouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/345>. Acesso em 15 de nov. 2020.

SILVA DRVP, MOREIRA, FGM. Intervenção de enfermagem na avaliação e tratamento de feridas em uma estratégia de saúde da família. **Rev. Universidade Estadual do Piauí**. 2018; 20(4). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14637/1/07-DENISE1.pdf>

SOUZA, B.F. et. al. Perfil do usuário do ambulatório de feridas da universidade do extremo Sul Catarinense. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.344-363 jan./feb. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/22722/18208>.

VALOIS, Rubenilson Caldas et al. Mulheres com HIV: percepção sobre uma futura gestação. **Revista de Enfermagem UFPEonline**, [S.l.], v. 14, jun. 2020. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244053/35412>. Acesso em: 22 nov. 2020. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244053>.

VIANA DE SOUSA M. B. et al. Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3303, 12 jun. 2020. disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3303>. Acesso em 23 de out 2021.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS POR QUEIMADURAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO PARÁ

Maria Elizabete de Castro Rassy¹⁸

Fernanda Carmo dos Santos¹⁹

Natacha Mariana Farias da Cunha²⁰

João Paulo dos Santos Pinheiro²¹

Resumo

Objetivo: Descrever o perfil de pacientes internados por queimaduras no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência no Estado do Pará. Método: Estudo do tipo documental, com corte transversal, por abordagem quantitativa realizado no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Metropolitano da Amazônia localizado no município de Ananindeua no Estado do Pará, utilizando um instrumento elaborado pela pesquisadora para nortear as informações coletadas do prontuário. Resultados: Durante o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2020, foram atendidos 250 pacientes de 18 anos ou mais. Predominância do sexo masculino, de 31 a 50 anos, fundamental incompleto. A maioria não apresentou comorbidades, o acidente ocorreu no domicílio por líquido escaldante, acometendo membros superiores

¹⁸ Enfermeira. Docente da Universidade do Estado do Pará. Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

¹⁹ Enfermeira. Especialista em urgência e emergência no trauma (UEPA/ HMUE).

²⁰ Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Pará.

²¹ Enfermeiro. Especialista em terapia intensiva e gestão de serviços de enfermagem.

e membros inferiores, com 1 a 10% de SCQ de 2 grau. O tratamento mais utilizado foi sulfadiazina de prata e desbridamento. Em relação a outros estudos, foi possível identificar um aumento no número de casos de acidentes envolvendo líquidos escaldantes em adultos, assim como o aumento da mortalidade relacionado a queimaduras. Em relação às complicações relacionadas a queimaduras, constatou-se uma melhora se comparado ao perfil feito no mesmo hospital no ano de 2017.

Descritores: Queimaduras; Epidemiologia; Assistência integral à saúde.

Abstract

Objective: to describe the profile of patients hospitalized for burns at the Metropolitan Hospital of Urgency and Emergency in the State of Pará. Method: Documentary cross-sectional study using a quantitative approach carried out at the Burn Treatment Center of the Metropolitan Hospital of Amazônia located in the municipality of Ananindeua in the State of Pará, using an instrument developed by the researcher to guide the information collected from the medical record. Results: During the period from January 2020 to December 2020, 250 patients aged 18 years or more were treated. Predominance of males, from 31 to 50 years old, incomplete elementary school. Most did not have comorbidities, the accident occurred at home due to a scalding liquid, affecting upper and lower limbs, with 1 to 10% of 2nd degree SCQ. The most used treatment was silver sulfadiazine and debridement. In relation to other studies, it was possible to identify an increase in the number of accidents involving scalding liquids in adults, as well as an increase in mortality related to

burns. Regarding complications related to burns, an improvement was found when compared to the profile carried out in the same hospital in 2017.

Descriptions: Burns; Epidemiology; Comprehensive health care.

INTRODUÇÃO

Queimaduras são lesões ocasionadas por mecanismos químicos, térmicos, radioativos, elétricos ou por fricção, ocasionando danos aos tecidos corporais e resultando em mortes celulares, comprometendo, dessa forma, diferentes estruturas orgânicas (MONTEIRO et al., 2020).

Para melhor estudo e compreensão, as queimaduras são classificadas de diversas formas por critérios diferenciados, ademais, um dos mais conhecidos é a categorização através do grau. Esse método se baseia na profundidade do trauma e nos tecidos atingidos.

Divididas em primeiro, segundo e terceiro grau, em que o primeiro está restrito à epiderme, apresentando eritema, calor e dor. O segundo ocorre quando há comprometimento da derme, com presença de dor, eritema, edema, flictenas, erosão e ulceração. Em queimaduras de terceiro grau, pode ocorrer destruição de tecidos subcutâneos, tendões, ligamentos, músculos e ossos (WALKER; KING, 2021).

No último caso, a pele se apresenta esbranquiçada ou negra, seca, dura e inelástica, e há o comprometimento das terminações nervosas. Por esse motivo, não há presença de dor. O retorno capilar é parcialmente ou totalmente destruído na área e os vasos sanguíneos estão comprometidos por coagulação. A regeneração é pouco provável, desse modo, é preciso da intervenção cirúrgica (WALKER; KING, 2021).

Outro meio de caracterizar a lesão é através de um cálculo conhecido como superfície corporal queimada (SCQ), utilizado para avaliar o total da área do corpo afetada pela queimadura, o que facilita a estimativa da repercussão sistêmica e a sobrevida do paciente. Utiliza-se, normalmente, no Brasil a regra dos nove, criada por Wallace (SCHAEFER; SZYMANSKI, 2021).

A localização da lesão é um fator de extrema importância a ser considerado durante a assistência, pois queimaduras em face, pescoço e mãos devem receber atenção especial para reduzir o prejuízo estético e funcional (WALKER; KING, 2021).

As repercussões das queimaduras no corpo humano são variadas, podendo ser severas, como alterações metabólicas, respiratórias, cardíacas, renais e gastrointestinais. Podendo resultar em imunossupressão, assim como transtornos emocionais. Essas repercussões acarretam em problemas familiares, sociais e laborais (SOARES et al., 2019).

As queimaduras ocupam o 4º lugar no ranking de mortalidade por acidentes. Um milhão de acidentes desse tipo acontecem por ano no Brasil, e os gastos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) aproximam-se de 55 milhões de reais por ano, com tratamento de pacientes vítimas de queimaduras (AMARAL et al., 2018).

Muitas das sequelas de queimaduras estão relacionadas a deformidades graves e a deficiências limitantes, além de diminuir a capacidade funcional para a realização de tarefas do cotidiano e laboral. Além disso, quando ocorre a inalação de fumaça, o paciente pode apresentar lesões de vias aéreas, sendo uma das principais causas de mortalidade (NESTOR; TURRA, 2014).

Ademais, médios e grandes queimados são mais suscetíveis a sepse, pois há aberturas expressivas na pele

em contato com o meio externo, em casos muito sérios pode evoluir para óbito (WALKER; KING, 2021).

O MS, em 2000, após observar as carências em políticas voltadas para esse agravo, estabeleceu a portaria N°1273 no dia 21 de novembro, que cria mecanismos para organizar e implantar Redes Estaduais de Assistência a queimados. Estas são integradas por hospitais gerais e Centros de Referência a Assistência a Queimados. Sendo este último um centro que disponha de condições técnicas, físicas, equipamentos e recursos humanos específicos para atender a pacientes com queimaduras (BRASIL, 2000).

Nove anos após a criação da política, foi criada a lei n°12.026, no dia 9 de setembro de 2009, instituindo o Dia Nacional de Luta Contra Queimaduras, comemorado todo ano no dia 6 de junho. Esta lei ainda deixou estabelecida a Semana Nacional de Prevenção e Combate a Queimaduras, tendo a finalidade de divulgar medidas preventivas para a redução de incidentes envolvendo queimados (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde (MS) desenvolveu e disponibilizou, em 2012, uma cartilha como guia para tratamento de emergências de agravos relacionados a queimaduras. O atendimento começa com o ABCDE do trauma – definição da profundidade e extensão através da regra dos nove, utilizar o cálculo de hidratação, tratar a dor, avaliar a gravidade da queimadura e, por fim, medidas gerais imediatas de tratamento de feridas, que inclui limpeza, administração de medicações e curativos (BRASIL, 2012).

Mesmo após vários avanços tecnológicos para a melhoria da segurança da população, acidentes por queimadura ainda é um dos principais motivos de óbitos e sequelas permanentes no mundo (PARK et al., 2018).

Isto porque acidentes com queimaduras são frequentes no mundo todo e têm elevado o número de morbidade e de mortalidade. Estes também causam diversas outras complicações à vítima, como afastamento do trabalho, sequelas, limitações funcionais e estéticas, comprometimento do bem-estar emocional e perda de qualidade de vida (MALTA et al., 2020).

Segundo o DATA-SUS, estima-se que ocorram, em média, 1.000.000 de acidentes relacionados a queimaduras. Barbosa et al. (2016) explanam que, em 2010, foram registrados no Brasil 21.472 hospitalizações e 313 casos fatais. Uma estimativa da Organização Mundial da Saúde mostrou que, em 2012, aconteceram 267.889 mortes relacionadas a fogo, calor ou substâncias quentes globalmente, sendo que 80% dessas mortes e 84% das incapacitações foram com pessoas de países não desenvolvidos e subdesenvolvidos (PECK et al., 2016).

Junior et al. (2016) reforçam mostrando que, de janeiro a julho de 2014, no Brasil, 6.782 pessoas sofreram lesões por fonte de calor, substâncias quentes, exposição à fumaça, ao fogo ou às chamas.

Silva et al. (2018), Soares et al. (2019) e Silva et al. (2016), em suas pesquisas de perfil epidemiológico no HMUE no período de 2016 a 2019, afirmam que a maioria dos atendimentos é de pacientes do sexo masculino, com agente causador térmico, vítimas de queimaduras de 2º e 3º grau e com maior comprometimento em membros superiores e inferiores.

Durante a vivência no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, no primeiro ano de residência, pode-se observar que o perfil de pacientes vítimas de queimaduras muda constantemente, pois os meios que ocasionam tal trauma também mudam. Além disso,

pode atingir pessoas de qualquer cor, etnia, sexo, poder econômico e faixa etária. Por esse motivo, viu-se a necessidade de se realizar constantemente uma atualização desse perfil epidemiológico e clínico através de pesquisas.

Esse trabalho se justifica, pois a investigação e a análise do perfil epidemiológico são essenciais para conhecer os pacientes que são atendidos e os agravos que levaram os pacientes a serem internados no hospital e, desse modo, direcionar, de maneira mais precisa, os tipos de ações preventivas focadas nas principais causas de queimaduras que ocorrem na região.

Além disso, ao se examinar as principais intervenções e complicações ocorridas com estes pacientes, torna-se mais fácil nortear os cuidados a pacientes futuros e prevenir possíveis complicações, sempre preservando os cuidados individualizados de cada paciente.

Pesquisas como esta precisam ser constantemente realizadas para analisar maneiras de prevenir tais acidentes, avaliar as principais complicações decorrentes deste e planejar de maneira sistemática futuros tratamentos e assistência a paciente com um perfil tão específico como este (MALTA et al., 2020).

Ao ser disponibilizado ao público, este artigo poderá servir de subsídio para o cuidado a pacientes vítimas de queimaduras, além de traçar um perfil específico do estado do Pará, área na qual há uma escassez de pesquisas publicadas, e ainda são poucas as desenvolvidas neste estado.

Acredita-se que este perfil servirá de alicerce para a criação de medidas de prevenção, pois será possível identificar as principais causas de acidentes que resultam em queimaduras e trabalhar em ações

específicas para tais causas, além do aperfeiçoamento em tratamentos e cuidados.

Assim sendo, o objetivo dessa pesquisa é descrever o perfil de pacientes internados por queimaduras no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência no Estado do Pará.

MÉTODOS

Estudo do tipo descritivo, documental, com corte transversal, por abordagem quantitativa realizado no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Metropolitano da Amazônia localizado no município de Ananindeua no Estado do Pará.

A coleta ocorreu através de consulta em prontuários de pacientes que estiveram internados no CTQ durante o ano de 2020, utilizando um instrumento elaborado pela pesquisadora para nortear as informações coletadas do prontuário. O instrumento contou com dois segmentos, sendo o primeiro composto por dados sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, comorbidade, local do acidente, causa do acidente e etiologia) e o segundo, por dados clínicos (área do corpo queimada, superfície corporal queimada, grau da queimadura, tratamento, complicações e tempo de internação).

O estudo foi organizado através da categorização e da caracterização de cada resultado colhido. Os dados foram organizados em uma planilha eletrônica através do programa *Microsoft Excel*. As variáveis utilizadas foram expressas através de meios quantitativos e analisadas por meio de estatística descritiva e analítica.

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade do Estado do Pará e aprovada para pesquisa no dia 06 de setembro de 2021 sob o

Certificado de Apresentação de Apreciação Ética pelo nº 48676721.9.0000.5174.

RESULTADOS

Durante o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2020, foram atendidos 399 pacientes vítimas de queimaduras, destes: 149 foram pacientes menores de 18 anos, e 250, de 18 anos ou mais. Para melhor compreensão e organização, a pesquisa foi dividida em dois artigos principais. No presente artigo, será abordado o resultado dos pacientes de 18 anos ou mais.

A partir da coleta e da organização dos dados, foi possível realizar uma descrição das variáveis e uma tabulação das mesmas.

Desse modo, quanto ao sexo, houve predominância do masculino, com 154 pacientes (61,6%) em relação aos 96 do sexo feminino (38,4%). Relacionado à faixa etária, a maioria era de adultos de 31 a 50 anos (49,2%), seguido de jovens adultos de 21 a 30 anos (26%), subsequente de 51 a 60 (10,8%), posterior os maiores de 60 anos (9,2%) e por fim de 18 a 20 anos (4,4%).

Relativo à escolaridade, metade dos prontuários (50,8% ou 127) não tinham informações relacionadas a essa variável. 49 (19,6%) tinham fundamental incompleto, 26 (10,4%) tinham ensino médio completo e 22 (8,8%) tinham ensino médio incompleto; 12 (4,8%) com fundamental completo, seguido de 8 (3,2%) analfabetos e 3 (1,2%) com superior completos e 3 (1,2%) com superior incompleto.

Quadro 1 - Dados socioeconômicos

Variável	Categoria	Frequência absoluta	Frequência relativa
Sexo	Masculino	154	61,6%
	Feminino	96	38,4%
Faixa etária	18 – 20	11	4,4%
	21-30	66	26,4%
	31-50	123	49,2%
	50-60	27	10,8%
	60+	23	9,2%
Escolaridade	Analfabeto	8	3,2%
	Fundamental incompleto	49	19,6%
	Fundamental completo	12	4,8%
	Ensino médio completo	26	10,4%
	Ensino médio incompleto	22	8,8%
	Superior completo	3	1,2%
	Superior incompleto	3	1,2%
	Sem informações	127	50,8%

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Respectivo à comorbidade, 161 (64,4%) negaram qualquer comorbidade e 42 (16,8%) tinham algum tipo de comorbidades. Entretanto, 47 (18,8%) prontuários não tinham quaisquer informações de comorbidades.

O Domicílio teve prevalência na variável local do acidente, com 122 (48,8%) dos casos. Entretanto, 88 (35,2%) prontuários não tinham nenhuma informação relacionada ao local do acidente, e 30 (12%) foram em áreas de trabalho. Por fim, 10 (4%) foram em via pública.

A maioria dos casos foram por meios acidentais. 92,4% (231) com 15 (6%) prontuários sem informações do ocorrido, e 4 (1,6%) por violência. Em relação à etiologia,

111 (44,4%) foram por líquido escaldante, 75 (30%) foram relacionados a chama direta, 49 (19,6%) por descarga elétrica, 7 (2,8%) por contato com superfície quente e 6 (2,4%) por agente químico. Houve 2 (0,8%) prontuários sem informação de etiologia.

Correspondente à área do corpo queimado, a maior parte dos pacientes tiveram queimaduras em membros superiores (69,2% ou 173 pacientes) e membros inferiores 45,2% (113), seguido por região encefálica 37,2% (93), tórax anterior 34,4% (86), pescoço 15,6% (39), abdômen 14,4 % (36), períneo 6,4% (16), tórax posterior 7,2% (18), glúteos 4,4% (11), e 4 (1,6%) dos prontuários não continham informações.

Em relação à superfície corporal queimada, 88 (35,2%) dos pacientes queimaram de 1 a 10 % do corpo; 28 (11,2%), de 21 a 30%; 24 (9,6%), de 11 a 15%; 23 (9,2%) com 31 a 50%, 20 (8%) de 16 a 20%, 11 4,4%) de 51 a 70 e 3 (1,2%) de 71 a 100%. Do total de pacientes atendidos, 53 (21,2%) não tinham informação relacionada a porcentagem corporal queimada nos prontuários.

Os pacientes com queimaduras de 2º grau foram, em suma, atendidos no hospital, com 162 pacientes (64,8%), seguido de 56 (22,4%) de 3º grau e 17 (6,8%) de 1º grau, e 15 (6%) prontuários não tinham grau da queimadura.

Quadro 2 - Informações relacionadas ao acidente

Variável	Categoria	Frequência absoluta	Frequência relativa
Comorbidade	Possui comorbidade	42	16,8%
	Não possui comorbidade	161	64,4%
	Sem informação	47	18,8%
Local do acidente	Domiciliar	122	48,8%
	Trabalho	30	12%
	Via pública	10	4%
	Sem informações	88	35,2%
Causa do acidente	Acidental	231	92,4%
	Violência	4	1,6%
	Sem informação	15	6%
Etiologia	Chama direta	75	30%
	Líquido escaldante	111	44,4%
	Agente químico	6	2,4%
	Descarga elétrica	49	19,6%
	Superfície quente	7	2,8%
	Sem informação	2	0,8%
Áreas do corpo afetadas	Região cefálica	93	37,2%
	Pescoço	39	15,6%
	Tórax anterior	86	34,4%
	Tórax posterior	18	7,2%
	Abdômen	36	14,4%
	Membros superiores	173	69,2%
	Membros inferiores	113	45,2%
	Períneo	16	6,4%
	Glúteo	11	4,4%
Sem informação	4	1,6%	
Superfície corporal queimada	1 – 10	88	35,2%
	11 – 15	24	9,6%
	16 – 20	20	8%
	21 – 30	28	11,2%
	31 – 50	23	9,2%
	51 – 70	11	4,4%
	71 – 100	3	1,2%
	Sem informação	53	21,2%

Grau da queimadura	1	17	6,8%
	2	162	64,8%
	3	56	22,4%
	Sem informação	15	6%

Seguindo para o tratamento, 164 (65,6%) pacientes receberam Sulfadiazina de prata 1% como tópico em suas queimaduras, seguido de 68 (27,2%) com ácidos graxos essenciais, 62 (24,8%) com colagenase, 55 (22%) com alginato de cálcio, 41 (16,4%) por curativo hidroativo e 35 (14%) com Iodopovidona. Fora esses, 66 (26,4%) não tinham informações do método de tratamento.

Em relação a tratamentos cirúrgicos, o desbridamento cirúrgico foi o mais utilizado, com 88 (35,02%) pacientes; 33 (13,2%) realizaram enxertia; 9 (3,6%) realizaram retalho, e em 8 (3,2%) foi necessária cirurgia vascular. Vale ressaltar que 157 (62,8%) pacientes não necessitaram de nenhum tipo de intervenção cirúrgica ou evoluíram a óbito antes de realizar qualquer procedimento

Do total de prontuários analisados, 196 (78,4%) não tiveram nem uma complicação hospitalar. Do restante, 32 (12,8%) apresentaram infecções; 28 (11,2%), sepses; 18 (7,2%) evoluíram a óbito; 14 (5,6%) tiveram complicações renais e 9 (3,6%), pulmonares.

Por fim, 147 pacientes utilizaram o ambulatório do hospital: 135 ficaram internados na enfermaria, 88 utilizaram o centro cirúrgico, 35 necessitaram de internação em Unidade de Tratamento Intensivo, e 101 somente utilizaram a urgência do hospital.

Em relação ao tempo de internação hospitalar, a maioria ficou 15 dias ou menos (202 ou 80,8%); 25 (10%) ficaram entre 16 e 30; 10 (4%), por mais de 60 dias; 9 (3,6%), de 31 a 45, e 4 (1,6%), de 46 a 60.

Quadro 3 - Tratamento hospitalar

Variável	Categoria	Frequência absoluta	Frequência relativa
Tratamento	Sulfadiazina de prata	164	65,6%
	Ácidos graxos essenciais	35	27,2%
	Alginato de calcio	55	22%
	Curativo hidroativo	41	16,4%
	Iodopovidona	35	14%
	Colagenase	62	24,8%
	Sem informação	66	26,4%
Cirurgias	Desbridamento	88	35,2%
	Enxertia	33	13,2%
	Retalho	9	3,6%
	Cirurgia vascular	8	3,2%
	Sem necessidade	157	62,8%
Complicações	Renais	14	5,6%
	Pulmonares	9	3,6%
	Sepse	28	11,2%
	Infecções	32	12,8%
	Óbito	18	7,2%
	Não houve	196	78,4%
Tempo de internação	Até 15 dias	202	80,8%
	16 – 30 dias	25	10%
	31 – 45 dias	9	3,6%
	46 – 60 dias	4	1,6%
	Mais de 60 dias	10	4%

DISCUSSÃO

O sexo masculino foi o mais acometido, entrando em concordância com os estudos de Pereira e Paixão (2017), Silva et al. (2018) e Soares et al. (2019). Os três autores realizaram estudos no HMUE em anos diferentes, e nos três é possível ver que o sexo masculino prevalece em acidentes por queimaduras.

A faixa etária mais acometida foi a de 31 a 50 anos, o que acorda com o artigo de perfil epidemiológico de pacientes queimados de Castro e Júnior (2015), em que

encontraram em sua pesquisa os pacientes de 31 a 40 como mais acometidos, e o de Barbosa et al. (2016), em que o maior público foi de 31 a 59 anos. Essa estatística demonstra ainda que os acidentes por queimaduras ocorrem na população na idade de maior produtividade, e a internação e o tratamento acarretam prejuízos tanto físicos quanto econômicos (MOULIN et al., 2018).

Foi constatado que a maioria dos pacientes atendidos tinham o fundamental incompleto, corroborando com o estudo de Pereira e Paixão (2017), realizado em 2016 no mesmo hospital referência do Pará. Foi possível notar também que, em outros estados, houve o mesmo achado, como observou Nestor e Turra (2014) em sua pesquisa com pacientes queimados no Paraná com predominância de pacientes com o fundamental incompleto, assim como Santos et al. (2017), em Fortaleza, e Rodrigues et al. (2017), em Goiás. Com isso, nota-se que, apesar de Estados diferentes do país, a escolaridade dos pacientes atendidos em hospitais públicos segue um perfil muito aproximado.

A maioria nega comorbidades, corroborando com a pesquisa de Barbosa et al. (2016), na qual se viu mais da metade dos pacientes sem comorbidades prévias. Isso pode ser reflexo do fato de que a maioria dos pacientes era de uma faixa etária menor que 50 anos, visto que as doenças não transmissíveis estão mais associadas à população idosa.

O acidente domiciliar foi o mais recorrente, o mesmo resultado foi encontrado nos anos de 2016 por Silva et al. (2016) e em 2019 por Soares et al. (2019). Ainda, confirma-se com pesquisas no Pará, como a de Malta et al. (2020), que avaliou atendimentos de queimados do Brasil todo e constatou que a maioria dos acidentes ocorreram no domicílio.

Líquido escaldante foi o mecanismo mais encontrado como causa de acidente por queimadura, corroborando com os estudos de Malta et al. (2020), que pesquisou o perfil no

Brasil e constatou que as substâncias quentes, incluindo água e outros, foram as principais causas de queimaduras. Foi possível notar ainda que, em outros países do mundo, os líquidos quentes prevalecem como principal causa, como é o caso dos estudos de Pieptu et al. (2020), que realizou sua pesquisa em Romania, e Siddiqui et al. (2015), que realizaram o levantamento dos dados no Paquistão.

Entretanto, Moulin et al. (2018), em seu estudo com pacientes no Rio Grande do Norte, encontraram um resultado diferente, em que a principal origem da queimadura era a chama direta. Silva et al. (2016), em seu estudo também no estado do Pará, constatou que no ano de 2015, a maior causa de acidentes por queimaduras foi ocasionada por chama direta. Assim como Pereira e Paixão (2017), também realizando sua pesquisa no mesmo hospital no estado do Pará, constataram que, nos últimos meses de 2016, a maior causa de acidentes por queimaduras foi relacionada à descarga elétrica. Ambos indo contra aos resultados encontrados no estudo atual.

O motivo do aumento de acidentes em adultos por líquidos escaldantes pode estar relacionado ao isolamento social decorrente da pandemia da Covid – 19, que ocasionou um crescente aumento de acidentes domésticos no Brasil. Um levantamento feito pelo Ministério da saúde apresentou um aumento de 112% de acidentes domiciliares em relação a 2019 (2021).

A SCQ foi uma das variáveis com maior falta de informação nos prontuários. Dos prontuários que continham essa informação, a maior prevalência foi de 1% a 10% de superfície corporal afetada. E em relação a parte do corpo acometida, membros superiores e membros inferiores foram os mais acometidos. Em seus estudos, Barbosa et al. (2016) e Moulin et al. (2018) encontraram os mesmos achados em relação a ambas as variáveis ao analisarem o perfil de pacientes em 2015 e 2017, respectivamente.

As queimaduras de 2º grau foram as mais encontradas, corroborando com os estudos de Junior et al. (2016) realizadas em Sergipe, nos anos de 2011 a 2016, e os estudos de Moulin et al (2018) no Rio grande do Sul, com 144 pacientes atendidos no período de 2016.

Em relação à cobertura, foi possível notar que a Sulfadiazina de prata 1% foi a mais utilizada como tópico nos curativos de pacientes queimados. Vale ressaltar que a Sulfadiazina de prata 1% é recomendada para tratamento de queimaduras como primeira opção, utilizada normalmente nos primeiros dias de tratamento, prevenindo infecções (2019). Desse modo, a Sulfadiazina de prata 1% foi utilizada em quase todos os pacientes vítimas de queimaduras atendidos no hospital, muitas vezes associada com alguma outra cobertura, de acordo com a necessidade do paciente.

O desbridamento foi o tipo de cirurgia ao qual os pacientes mais foram submetidos durante a internação, o que entra em consonância com o estudo de Marinho, Andrade e Júnior (2018) e o de Gonçalves, Cunha e Júnior (2020).

Isso é um reflexo da realidade de pacientes vítimas de queimaduras, pois queimaduras são extremamente suscetíveis a infecções e apresentam uma grande quantidade de tecido necróticos e secreções, sendo necessário o desbridamento cirúrgico para limpeza da ferida e para preparação à utilização de coberturas ou realização de enxertias ou retalhos (2021).

Silva et al. (2018), em seu estudo no Pará no ano de 2007 a 2012, constatou que mais da metade dos pacientes atendidos apresentaram algum tipo de complicação. Nesse estudo, foi possível constatar uma melhora significativa, pois, dos pacientes atendidos no ano de 2020, 78,4% não apresentaram nenhum tipo de complicação durante os atendimentos hospitalares.

Dos 250 pacientes maiores de 18 anos, somente 149 precisaram de internação, enquanto os outros 101 foram atendidos e tratados somente na urgência. Em seus estudos, Pieptu et al. (2020) tiveram uma porcentagem parecida, onde, na România, 47,2% dos pacientes atendidos no ano de 2015 foram dispensados logo após o atendimento na urgência.

Em relação a óbitos, 18 (7,2%) pacientes evoluíram a óbito nesse período relacionado a queimadura. Vale ressaltar que, destes, um evoluiu a óbito após diagnóstico de Covid-19 e complicações relacionadas a esta. Foi possível notar que o percentual de óbitos, no ano de 2020, dos pacientes internados no CTQ foi alto se comparado a outras pesquisas.

Dado que Kuvandik et al. (2018) realizaram um estudo epidemiológico de pacientes queimados no período de 3 anos durante a guerra Civil na Síria e foi possível analisar que o total de óbitos encontrados foi de 6,5%, sendo menor que o encontrado neste estudo. Assim como o estudo de Junior et al.¹⁴ que obteve uma taxa de somente 2,31% dos pacientes no ano de 2011 a 2016.

Apesar da literatura apresentar uma grande demanda de estudos relacionados a queimaduras, é essencial a realização de mais estudos para a atualização dos dados e a compreensão das falhas a serem corrigidas, além da possibilidade da criação de campanhas de prevenção a agravos relacionados a acidentes com queimaduras.

O presente estudo apresenta limitações, principalmente relacionadas à escassez de algumas informações nos prontuários e na ambiguidade em alguns dados encontrados, entretanto, os achados se valem de grande importância, apontando principalmente a necessidade de adoção de ações preventivas à população para a diminuição de casos de acidentes relacionados a queimaduras.

CONCLUSÕES

O perfil de pacientes internados no HMUE no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2020 pode ser expresso por, prevalentemente, pacientes do sexo masculino, de 31 a 50 anos, com fundamental incompleto e sem comorbidades. A maioria sofreu de acidente em domicílio, por líquido escaldante, afetando membros superiores e inferiores, com SCQ de 1 – 10 % e com queimaduras de 2º grau.

Em relação ao tratamento, o mais utilizado foi Sulfadiazina de prata 1% e desbridamento cirúrgico. A maioria não apresentou complicações e, dos que apresentaram, boa parte foi por infecções relacionadas à queimadura. Dos pacientes internados, a maioria ficou menos de 15 dias internados. A taxa de óbito foi de 7,5%, ou 18 pacientes.

Em comparação a outros estudos, foi possível identificar um aumento no número de casos de acidentes envolvendo líquidos escaldantes em adultos, assim como aumento da mortalidade relacionada a queimaduras. Em relação às complicações relacionadas a queimaduras, constatou-se uma melhora se comparado ao perfil epidemiológico realizado no mesmo hospital no ano de 2017.

REFERÊNCIAS

AMARAL, I. L. P. S. *et al.* Perfil das internações de crianças vítimas de queimaduras em um hospital público de Recife. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 6, p. 662-669, 2018.

BARBOSA, G.S.; OLIVEIRA, D.M.S.; ARAÚJO, L.A.; ROCHA, L.S.O. Características clínicas e fatores associados aos óbitos de indivíduos queimados em um centro de referência de Ananindeua-PA. **Revista brasileira de queimaduras**, v. 15, ed. 2, p. 104-109, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. portaria nº 1.273, de 21 de novembro de 2000. Brasília. 21 nov. 2000

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº 12,026 de 09 de setembro de 2009. Brasília, 10 set. 2009

CASTRO A. N. P; JÚNIOR E. M. L. Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de choque elétrico em um hospital de referência em fortaleza. **Rev. Bras. Queimaduras.** v. 14 ed. 1. P. 27-30. 2015

GASHI, S. M. et al. Queimaduras: visão holística acerca do manejo cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** v. 13 ed. 4. 2021

GONÇALVES, A. J. CUNHA, M. T. R. JUNIOR, J. F. S. Estudo epidemiológico das queimaduras no hospital de clinicas da universidade federal do triangulo mineiro. **Rev. Bras. Cirurgia Plástica.** v. 35 ed. 4. p. 420 – 426. 2020

JUNIOR, R. A. S. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes queimados no hospital de urgência de Sergipe. **Rev. Bras. Queimaduras.** V. 15 ed. 4 p. 251 – 5. 2016

KUVANDIK, G.; UCAR, E.; KARAKUS, A. Epidemiology and cost of burn in emergency department during syrian civil war. **Bratisl med,** v. 119, ed. 11, p. 731-735,

MALTA, D.C. et al. Perfil de casos de queimaduras atendidos em serviços hospitalares de urgência e emergência nas capitais brasileiras em 2017. **Revista brasileira de epidemiologia,** v. 23, 2020.

MARINHO, L. P. ANDRADE, M. C. JUNIOR, A. M. O. G. perfil epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas em

hospital de trauma na região norte do brasil. **Rev. Bras. Queimaduras.** v. 17 ed. 1 pg. 28 – 33. 2018

MONTEIRO, M. M. F. *et al.* Perfil sociodemográfico, etiológico e desfechos de pacientes atendidos no centro de referência de queimados no estado de Sergipe. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 52, p. 1 - 9, 2020.

MOULIN, L.L.; DANTAS, R.A.N.; AIQUOC, K.M.; DANTAS, D.V.; VASCONCELOS, E.F.L.; LIMA, K.R.B.; LIMA, M.S.M. Perfil sociodemográfico e clínico de vítimas de queimaduras atendidas em um hospital de referência. **Revista nursing**, v. 21, ed. 238, p. 2058-2062, 2018.

NESTOR, A.; TURRA, K. Perfil epidemiológico dos pacientes internados vítimas de queimaduras por agentes inflamáveis. **Revista brasileira de queimaduras**, v. 13, n. 1, p. 44-50, 2014.

NICOLAU, A. Em tempos de pandemia, mais uma luta preventiva. **Revista feridas.** v. 9. pg. 1786 – 1788. 2021

PARK, J. M. *et al.* Characteristics of burn injuries among children aged under six years in South Korea: data from the emergency department-based injury in-depth surveillance, 2011-2016. **Plos one**, v. 13, ed. 6, jun. 2018.

PECK, M.; FALK, H.; MEDDINGS, D.; SUGERMAN, S.; MEHTA, S.; SAGE, M. The Design and evaluation of a system for improved surveillance and prevention programmes in resource-limited settings using a hospital-based burn injury questionnaire. **Inj prev**, v. 22, p. i56 - i62, 2016.

PEREIRA, N. C. S.; PAIXÃO, G.M. Características de pacientes internados no centro de tratamento de queimados no estado do Pará. **Rev. Bras. Queimaduras.** v. 16, ed. 2, p. 106-110, 2017.

PIEPTU, V. et al. Burns in the emergency departments: a one year single center analysis on 355 cases. **Chirurgia**. v. 115 ed. 4. pg. 486 – 492. 2020

RODRIGUES, W. C. C. perfil epidemiológico e clínico de pacientes com queimaduras atendidos pela fisioterapia na universidade estadual de Goiás. **Rev., Bras. Queimaduras**. v. 16 ed 2. Pg. 94 – 99. 2017

SANTOS, G. P. et al. Perfil epidemiológico do adulto internado em um centro de referência em tratamento de queimaduras. **Rev. Bras. Queimaduras**. v. 16 ed. 2 p. 81 – 6. 2017

SCHAEFER, T. J.; SZYMANSKI, K. D. Burn Evaluation And Management. **StatPearls**, 11 ago. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430741/>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SIDDIQUI, E.; ZIA, N.; FEROUZE, A.; ALI, A. I.; RAZZAK, J.A.; HYDER, A.A.; LATIF, A. Burn injury characteristics: findings from pakistan nationa emergency departament surveillance study. **Bmc emergency medicine**, v. 15, ed. 2, 2015.

SILVA, J.A.C.; VENDRAMIN, F.S.; LIMA, A.V.M.; CUNHA, L.M.; BORBOREMA, C.L.P. Epidemiologia, principais complicações e mortalidade dos pacientes atendidos em m centro de tratamento de queimados na amazônia. **Revista brasileira de cirurgia plástica**, v. 33, ed. 1, p. 104-109, 2018.

SILVA, J.A.C.; LIMA, A.V.M.; BORBOREMA, C.P.; CUNHA, L.M.; PANTOJA, M.S. Perfil dos pacientes queimados atendidos em um centro de referência na região metropolitana de Belém do Pará. **Revista brasileira de cirurgia plástica**, v. 15, ed. 3, p. 153-157, 2016.

SILVA, M. P; SILVA. C. C. S. O uso de tecnologias de curativos em grandes queimados e o tempo de hospitalização. **Rev. Gepesvida**. v. 5.n. 11. 2019

SOARES, A.L.S.; SARAIVA, A.B.C.; RÊGO, A.L.C.; LIMA, G.M.; COSTA, L.R.N. Características clínico-epidemiológicas de pacientes internados em um hospital de referência em queimaduras na Amazônia brasileira. **Revista brasileira de cirurgia plástica**, v. 18, ed. 2, p. 102-106, 2019.

WALKER, N.; KING, K. Acute and Chronic Thermal Burn Evaluation and Management. **StatPearls**, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430730/>. Acesso em: 9 nov. 2021.



PERCEÇÃO DO FAMILIAR FRENTE AO ENTE COM TRANSTORNO MENTAL INTERNADO NA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE UM HOSPITAL GERAL

Mário Antônio Moraes Vieira²²

Rayssa da Silva Sousa²³

Alessandra Maria de Melo Cardoso²⁴

Emily Manuelli Mendonça Sena²⁵

Evelym Cristina da Silva Coelho²⁶

Gabriela de Lima Pinheiro²⁷

Ianka Caroline da Silva Saldanha²⁸

Rilery Duarte Pereira²⁹

RESUMO

Introdução: Os transtornos mentais são agravos altamente prevalentes na sociedade que afetam o humor, o raciocínio e o comportamento. Ao menos 5 milhões, 3% dos cidadãos, sofrem com transtornos mentais graves e persistentes. Neste sentido, há uma reconfiguração familiar para lidar com o processo de sofrimento psíquico que seu Ente está vivenciando, o que contribui em seu tratamento. **Objetivo:**

²²Docente da Universidade do Estado do Pará. Doutor em Neurociência pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Enfermeiro da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas “Gaspar Vianna”.

²³Enfermeira. Especialista em Atenção à Saúde Mental pela Universidade do Estado do Pará (UEPA/FPEHCV).

²⁴Enfermeira, graduada pela Universidade da Amazônia (UNAMA).

²⁵ Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará.

²⁶Enfermeira. Especialista em Atenção à Saúde Mental pela Universidade do Estado do Pará (UEPA/FPEHCV).

²⁷Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará.

²⁸Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará.

²⁹Enfermeira, graduada pela Universidade da Amazônia (UNAMA).

Compreender a percepção do familiar frente ao Ente com Transtorno Mental internado na Clínica Psiquiátrica de um Hospital Geral no Município de Belém/Pa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa que foi realizado através de uma pesquisa de campo na Fundação Pública Estadual Hospital das Clínicas “Gaspar Vianna”. **Resultados:** Foram entrevistados 19 familiares que aceitaram participar da pesquisa nas primeiras 24h (Posto1). Sendo a maioria com 44 anos (58%), sexo feminino (68%), mães (47%), Ensino Fundamental (21%), sem ocupação ou dona do lar (26,31%), cristãos (100%), procedendo de municípios vizinhos (58%). **Conclusão:** A família se tornou parceira no tratamento desde a institucionalização das políticas em saúde mental, porém é observado na mesma proporção o nível alto de sobrecarga justificado pelo cuidado prestado, o que pode levar a longo prazo acometimentos psicopatológicos desse familiar, e/ou cuidados errôneos com o Ente, seu tratamento e outras demandas que dependem deste mantenedor.

Descritores: saúde mental; acompanhante de paciente; transtornos mentais.

ABSTRACT

Introduction: Mental disorders are highly prevalent disorders in society that affect mood, reasoning and behavior. At least 5 million, 3% of citizens, suffer from severe and persistent mental disorders. In this sense, there is a family reconfiguration to deal with the process of psychic suffering that your loved one is experiencing, which contributes to their treatment. **Objective:** To understand the family's perception of the Ent with a mental disorder hospitalized in the psychiatric clinic of a general hospital. **Methodology:** This is a descriptive study with a qualitative

approach that was carried out through field research at the State Public Foundation Hospital das Clínicas “Gaspar Vianna. **Results:** 19 family members were interviewed who agreed to participate in the research within the first 24 hours (Station 1). Most were 44 years old (58%), female (68%), mothers (47%), Elementary School (21%), without occupation or housewife (26.31%), Christians (100%), coming from neighboring municipalities (58%). **Conclusion:** The family has long been institutionalized by care in the treatment of health policies, however, it is observed in the same proportion as the level of high care burden, which can lead to a family term of pathological care, and/or erroneous care with the Entity, your treatment. and other demands that depend on this maintenance.

Descriptions: Mental Health; Patient Companion; Mental Disorders.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são agravos altamente prevalentes na sociedade que afetam o humor, o raciocínio e o comportamento. Atualmente estão classificados em transtornos comuns, como apresentações de insônia, fadiga, esquecimento, irritabilidade, entre outros que não preenchem critérios suficientes para o diagnóstico e os graves, menos prevalentes, mas muito impactantes para o indivíduo, para a família e para as equipes de referências, uma vez que há perda significativa de funcionalidade social, podendo ir de um quadro breve a persistente, como exemplo nas psicoses (SANTOS et al., 2019).

No Brasil, 23 milhões de pessoas, o que equivale a 12% da população, apresentam sintomas de transtornos mentais, segundo a Organização Mundial de Saúde, e ainda de acordo com as pesquisas, ao menos 5 milhões,

3% dos cidadãos, sofrem com transtornos mentais graves e persistentes. Nesse sentido, há uma reconfiguração familiar para lidar com o processo de sofrimento psíquico que seu Ente está vivenciando, o que contribui em seu tratamento (BORBA; PAES; GUIMARÃES, 2011).

Considerando a família como um conjunto de pessoas que se encontram ligadas por laços afetivos e por um funcionamento específico, torna-se o primeiro espaço de socialização e de rede de cuidado, sendo que através desse engajamento familiar muitas condutas são moldadas e cristalizadas por meio da representação social em torno da “identidade social” do sujeito em sua condição de adoecimento psíquico, sobretudo o estigma enfrentado pela própria família (ANDRADE, 2020).

Ressaltando ainda que as atuais políticas públicas brasileiras de saúde mental priorizam a desospitalização e a desinstitucionalização da assistência, e tornam a família a principal responsável pelo cuidado do paciente. Nessas modalidades de atendimento, os pacientes recebem o acompanhamento profissional de que necessitam, em regime ambulatorial, e retornam para o convívio familiar (VENTURINI, 2016).

Os recursos estruturais e de modos de vida do sistema familiar devem ser explorados para o planejamento das ações destinadas ao manejo de apoio e suporte familiar com o objetivo de criar parcerias que minimizem o estresse, potencializem os recursos familiares e fortaleçam o nível de resiliência em relação ao adoecimento mental. As intervenções planejadas em conjunto com a família e por uma equipe reduzem o sofrimento psíquico, dessa maneira, a enfermagem contribui além do arcabouço teórico do usuário o qual participa, estabelece a comunicação terapêutica (HULME et al., 2015).

Partindo desses pressupostos e ancorado no saber científico e na prática clínica, pretende-se compreender

qual a percepção da família que tem um Ente com transtorno mental internado em uma clínica psiquiátrica dentro de um hospital geral.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado através de uma pesquisa de campo. A pesquisa foi realizada na Fundação Pública Estadual Hospital das Clínicas “Gaspar Vianna” (FPEHCGV). O hospital é uma instituição voltada para a assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) nas referências de Psiquiatria, Cardiologia e Nefrologia. Sobre a Clínica Psiquiátrica, compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é composta pela Emergência Psiquiátrica (EP), atualmente comportando 40 leitos ofertados com período de internação em torno de 72 horas e o Setor de Internação Breve (SIB), com 20 leitos femininos e 20 masculinos com tempo de internação em média de 30 dias.

A pré-triagem (posto I), porta de entrada com 20 leitos entre cadeiras e poltronas, com tempo de internação entre 24h a 36h, onde o paciente obrigatoriamente fica acompanhado de seu familiar ou responsável até o surgimento de um leito nos demais postos. Seguindo do posto II, feminino (10 leitos) e o posto III, masculino (10 leitos). Nos postos II e III, a presença do familiar não é mais obrigatória, salvo em casos de risco de agressividade, risco de suicídio, indivíduos com idade inferior a 18 anos e idosos.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Fundação Pública Estadual Hospital das Clínicas “Gaspar Vianna” (FPEHCGV), no mês de novembro de 2021. Para compor a amostra do estudo, participaram 19 familiares de pacientes internados na Clínica Psiquiátrica no setor da Emergência Psiquiátrica (EP) do Hospital Geral. Foi utilizada como instrumento de coleta uma entrevista semiestruturada contendo

12 perguntas, sendo uma fechada e 11 abertas. Os participantes foram identificados através do código F (família), com sequência numérica ordinária.

Foram incluídos familiares de pacientes internados na Clínica Psiquiátrica no setor da Emergência Psiquiátrica, admitidos na pré-triagem (posto I) após 24 horas de internação, além de terem 18 anos ou mais, alfabetizados ou não, provenientes do Estado do Pará e aceitando participar de forma voluntária do estudo, assim concordando em assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos da pesquisa acompanhantes que não possuem vínculo de parentesco com os pacientes, não pertencentes à Clínica Psiquiátrica no setor da Emergência Psiquiátrica, pacientes admitidos nos demais postos (II e III), menores de 18 anos, tempo inferior há 24 horas de internação, provenientes de outros Estados e que não concordaram em participar da pesquisa de forma voluntária, não assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

O método de análise do conteúdo se deu por Laurence Bardin, percorrendo em três etapas: Pré-análise - transcrição das entrevistas na íntegra, mantidas em linguagem própria dos sujeitos, incluindo o tempo de pausa, de silêncio, aspectos comportamentais e manifestações corporais demonstradas pelos entrevistados e sistematização de ideias; Exploração do material - análise de codificação, decomposição ou enumeração, em função das regras previamente formuladas. Nessa etapa, ocorreu uma leitura ampliada das entrevistas e os elementos-chave foram analisados profundamente; e o Tratamento dos Resultados - Inferência e a Interpretação. Sendo realizada através da seleção das falas ou escrita dos sujeitos. Os resultados foram analisados e divididos por categorias temáticas.

Os dados referentes às características sociodemográficas e clínicas ainda foram tabulados e ordenados através do programa Excel versão 2016 da Microsoft Corporation para formulação de categorias.

A pesquisa visou seguir todos os padrões bioéticos pautados na resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que protege a participação de seres humanos em pesquisas científicas em respeito à sua dignidade, bem como a submissão do mesmo aos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital no qual foi realizada a pesquisa com CAAE: 51919521.3.0000.0016.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

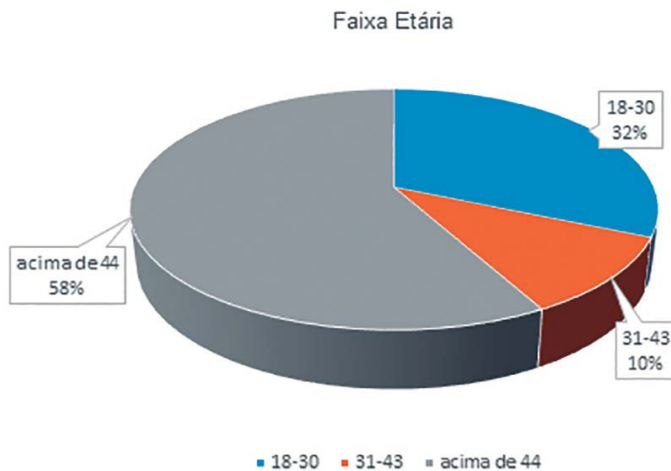
Foram entrevistados 19 familiares que aceitaram participar da pesquisa nas primeiras 24h (Posto1) de internação do seu Ente. A clínica, no que refere ao posto 1, possuía, naquele momento, em média, 30 a 38 pacientes internados, com número diário entre 2 a 3 novas admissões no turno matutino, período esse em que foi realizada a coleta. Ademais, foram realizadas duas entrevistas por manhã, devido à necessidade de escuta, logo, cada familiar permaneceu por volta de 40 a 50 minutos na sala destinada a entrevista.

CATEGORIA 1: Perfil do cuidador

Subcategoria 1.1: Idade

Acerca da idade, a maioria (58%) encontra-se na faixa etária com mais de 44 anos, seguido da faixa etária de 18 a 30 anos (32%) e, por último 31 a 43 anos (10%), como descrito seguir:

Gráfico 1 - Variável faixa etária dos familiares que acompanhavam seus Entes no momento da internação, em um Hospital Geral - Belém-Pa.



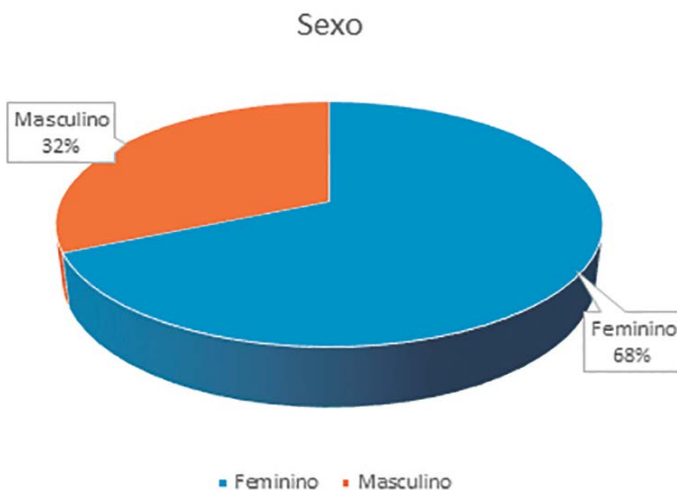
Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Com este dado delimitado, constatou-se que foi ao encontro do postulado por Andrade et al. (2021), em seu estudo transversal sobre perfil dos cuidadores que possuíam Entes com transtorno mental, no qual o maior percentual apresentou-se na faixa etária de 46 e 44 anos, correspondendo (65,6%) dos cuidadores.

Subcategoria 1.2: Sexo

Seguindo este predisposto, no que se refere à predominância do sexo (68%), eram do sexo feminino e apenas (32%) sexo masculino, conforme o descrito a seguir.

Gráfico 2 - Percentual da variável sexo dos familiares que acompanhavam seus Entes no momento da internação em um Hospital Geral - Belém/Pa.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

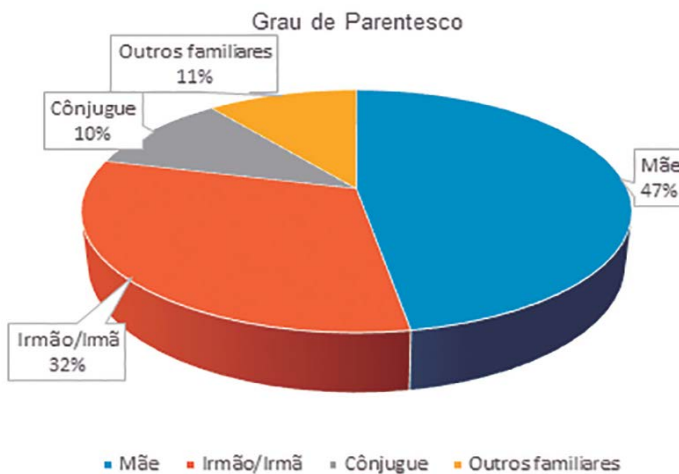
Outra pesquisa que corrobora com os achados é a publicada por Henriques, Cabana e Montarroyos (2018), desenvolvidas em Palmeira das Missões/RS, com cuidadores familiares, em que a maioria é do sexo feminino. A partir desses dados, pode-se refletir a respeito dos aspectos culturais em torno da presença da mulher no cuidado ao familiar, principalmente aos seus Entes doentes.

Segundo Cisne (2014), a mulher, mãe, “dona de casa”, traz a ideologia patriarcal ainda tão insolúvel socialmente, “cabendo” às mulheres o cuidado corporal, material e afetivo para com os membros sociais com quem convive”, esperando-se dos homens a função de provedor econômico do lar. Desta forma, o cuidar não se caracteriza como algo compartilhável no ambiente familiar e sim algo abstraído das psicodinâmicas da constituição de famílias, ou seja, “imposto” unilateralmente para as mulheres.

Subcategoria 1.3: Grau de parentesco

Dentre as relações de parentesco, a maior concentração ficou com as mães (47%), em sequência da irmã/irmão (32%), Cônjuge (10%) e outros familiares com (11%). Estes destacados abaixo.

Gráfico 3 - Caracterização da variável grau de parentesco entre os familiares e seus Entes que estavam no processo de internação em um Hospital Geral - Belém/Pa.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Este achado corrobora com a pesquisa analítica de Santos, Eulálio e Barros (2015), nos Centros de Atenção Psicossocial na Paraíba, no qual, (68,8%) dos familiares eram pais e mães que assumiram a função de cuidadores dos seus filhos com transtornos psíquicos.

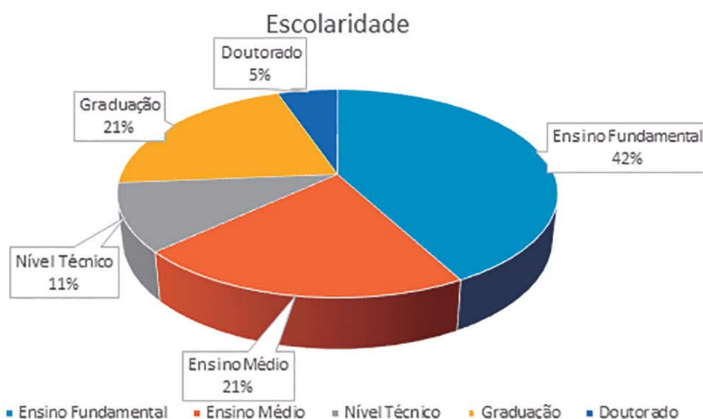
Em contrapartida, verifica-se o achado de Santos et al., (2018), que constatou em seu estudo sobre o perfil dos cuidadores em uma Clínica Psiquiátrica no Ceará, os filhos com (29,4%) em maior percentual, seguido dos pais (25%), cônjuges (22,1%) e irmãos (11,8%), indo ao desencontro com esta pesquisa.

Vale destacar ainda, ao analisar o gráfico 3, a presença do(a) irmão(ã) como cuidador(a), este já discutido por Silva e Macedo (2020), que aborda os impasses que esse cuidado manifesta por parte dos irmãos, através dos relatos de sentimentos como o “desconforto” com as tarefas de higiene pessoal, diferente dos pais, por exemplo, que não veem problema em desempenhar as tais tarefas, afinal, partem da ressalva de “sou o pai”.

Subcategoria 1.4: Nível de escolaridade

Em relação ao nível de escolaridade, foi evidenciado que aproximadamente (42%) dos pesquisados possuíam apenas o Ensino Fundamental, (21%) o Ensino Médio, (11%) Nível Técnico, (21%) Superior, e (5%) Doutorado, como é retratado no gráfico a seguir.

Gráfico 4 - Grau de escolaridade dos familiares.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Segundo Demarco, Jardim, Kantorski (2017), em amostras realizadas no Rio Grande do Sul, o predomínio do Ensino Fundamental nos familiares pode implicar em algumas questões, como a possibilidade de conseguir trabalho formal ou se manter no trabalho, a dificuldade

no entendimento de algumas orientações passadas ao familiar pelos profissionais e a compreensão em relação ao diagnóstico do usuário.

Por esta razão, salienta Consentino (2017), a necessidade de conhecer o perfil de dependentes e familiares atendidos nos serviços de saúde, pois constitui um importante subsídio para a definição de políticas públicas e preparo dos profissionais da saúde para apoiar, orientar e melhorar a qualidade de vida desta clientela.

Menciona Campos et al., (2021), a relação ao nível de ocupação quase sempre crescente em relação à escolaridade. Isso significa que quanto maior a escolaridade, maior a proporção de pessoas ocupadas em relação à população com menor escolaridade, como veremos adiante.

Subcategoria 1.5: Nível de ocupação

Destaca-se que a maioria a qual possui apenas o ensino fundamental encontra-se sem ocupação ou dona do lar, correspondendo a 26,31%, mas o maior índice referente a ocupação manteve-se no trabalho informal equivalente a 38%, seguido de atividades na agricultura (19%) e Técnico em Enfermagem (12%).

Gráfico 5 - Informações referentes a ocupação dos familiares que acompanhavam seus Entes no momento da internação - Belém/Pa.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Neste contexto, é expressivo o número de desempregados ou em trabalho informal, o que gera instabilidade sobre as finanças no lar, podendo trazer dificuldades financeiras para toda a família. Daltro, Moraes e Marsiglia (2018), justifica o evento devido à necessidade de dispensar grande parte do tempo com o Ente, assim a maioria dos cuidadores não conseguem se dedicar à sua carreira profissional, tendo que, com frequência, abandoná-la.

Machado, Dahdah e Kebbea (2018) referem, portanto, que 57% dos pesquisados em seus estudos precisaram abandonar seu trabalho para cuidar do Ente, produzindo questionamentos em pensar quais serão os cuidadores do futuro, considerando questões físicas, como doenças crônicas e estruturais, principalmente relacionada às vertentes econômicas.

Subcategoria 1.6: Religião

Indagados sobre a religião que professam, visualiza-se (100%) dos entrevistados serem cristãos, de seguimentos

religiosos variados, como Católicos (58%), Evangélicos (32%) e Adventistas (10%).

Gráfico 6 - Variável religião dos familiares que acompanhavam seus Entes no momento da internação, em um Hospital Geral - Belém-Pa.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

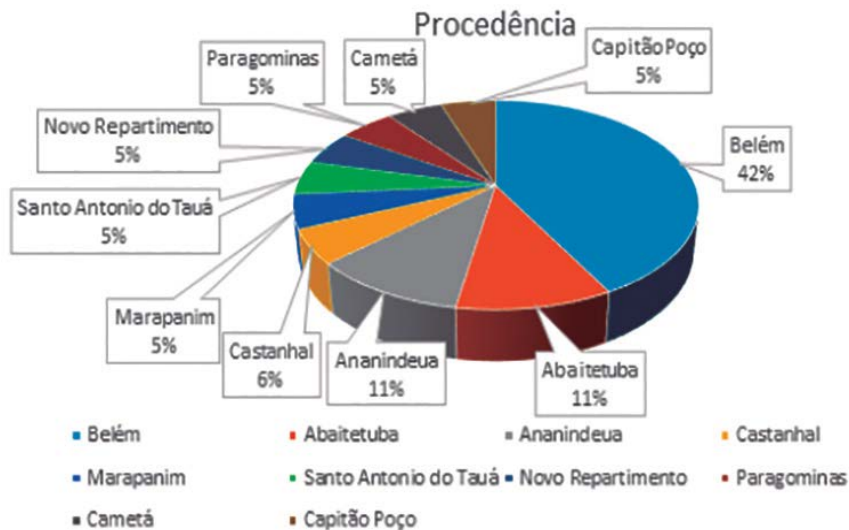
Em discussão a respeito da religiosidade, Silva e Macedo (2020) sustenta o exposto nesta pesquisa, com expressivo número de pessoas católicas (73,3%) nas suas investigações. As análises realizadas por Daltro, Moraes e Marsiglia (2018) supracitam a religião e/ou seguimento religioso, mostrando a importância deste para os familiares, que encontram mais apoio, sentem mais fé e até podem mudar a religião para buscar explicação da psicopatologia do Ente.

Para Silva, Dimenstein e Leite (2013), a religiosidade, muitas vezes, representa o amparo ou a força para a resolução de problemas relacionados aos transtornos mentais que seus Entes apresentam, ajudando na promoção da saúde mental e potencializando competências e valores. Percebendo então as condições interculturais que devem ser atreladas na assistência dos profissionais de saúde, requerendo novas abordagens para melhor atender o paciente e o cuidador.

Subcategoria 1.7: Procedência

Seguindo na delimitação do perfil desses cuidadores acerca da procedência, a maior busca pelos serviços na Emergência Psiquiátrica é oriunda dos municípios no interior do Estado sendo (5%) Cametá, (5%) Paragominas, (5%) Novo Repartimento, (5%) Santo Antônio do Tauá, (5%) Marapanim, (5%) Castanhal, (5%) Ananindeua, (5%) Abaetetuba, (5%) Capitão-Poço, contra (42%) provenientes de Belém capital.

Gráfico 7 - Variável procedência dos familiares com seus Entes buscando atendimento em nível terciário de saúde - Belém/Pa.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Ao buscar condições que justifiquem tais achados, identificaram-se obstáculos no acesso ao serviço, principalmente em regiões rurais, ou cidades pequenas, onde o Centro de Atenção Psicossocial de referência encontra-se em outro município próximo. Esse deslocamento, necessário para o atendimento com a equipe de saúde e outras atividades, é visualizado como obstáculo pelos familiares, desta maneira,

dificultando a adesão no mesmo, levando o familiar a buscar o atendimento em nível terciário, com paciente já em crise psicótica aguda.

Neste diapasão, Paiano et al. (2019), em seu levantamento realizado em quatro Estados do Brasil, descreve que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) deveriam ter facilidade de acesso ao serviço em termos geográfico, financeiro e estrutural, com a finalidade de melhor resposta terapêutica e diminuindo a busca pela atenção hospitalar.

Além das características sociodemográficas, o corpus do estudo possibilitou a organização do conteúdo em quatro categorias, agrupadas de acordo com o tema extraído das respostas durante a coleta, tais como: 2- Fenômenos e processos, 3- Mitos e estigmas, 4- Sentimento de sobrecarga, 5- Redes de Atenção à Saúde Mental.

CATEGORIA 2: Fenômenos e processos

Subcategoria 2.1: Fatores relacionados aos estressores e/ou aspectos biológicos

Esta categoria descreve quais foram os fatores estressores e/ou biológicos que contribuíram para o adoecimento psíquico do Ente em acompanhamento, assim como a compreensão do familiar sobre esses aspectos. Destaca-se as seguintes falas:

Isso começou desde quando ela era criança, tinha diagnóstico de depressão, ansiedade, cleptomania. Ela sempre fez acompanhamento com psiquiatra [...] Relação conflituosa com meu pai. (F16)

[...]Há muito tempo ela tava sofrendo, ela teve uma gravidez indesejada, teve que operar e começou a passar por um momento financeiro ruim [...]. (F15)

[...] a gente acha que foi sobrecarga de trabalho, quando ele voltou de uma viagem, ele já voltou assim. (F4)

Diante das entrevistas realizadas, percebe-se a associação com fatores sociais significativos que levaram “provavelmente” a condição atual dos seus Entes, como relação conflituosa com os pais, pressão no trabalho, desilusões amorosas. Todos reforçados nas pesquisas de Silva e Paiva (2021), nas quais retomam as condições de trabalho, ausência de relações estáveis, solidão, ruptura de laços familiares, hábitos não saudáveis de saúde entre outros, podem colaborar para o processo de adoecimento psíquico.

Vieira et al. (2019) apontam que os fenômenos psíquicos também podem emergir de uma causalidade orgânica, tornando uma pessoa vulnerável frente aos “gatilhos” vivenciados ao longo da vida. Um importante colaborador nesta visão foi Erik Erickson (1902-1994), com a teoria do desenvolvimento psicossocial dividida em oito fases (do nascer a senescência), das quais, em caso de falha em algum estágio, todos os outros refletirão o fracasso do mesmo, nas formas cognitivas, físicas e socioemocionais (SADOCK, 2017).

Outro pediatra e psicanalista que abordou sobre a influência das relações objetivas e desenvolvimento foi D. Winnicott (1896-1971). Ele expõe os distúrbios psíquicos, a tendência antissocial, a agressividade, como um distúrbio cuja origem se deve a uma deficiência/falha ambiental de estímulos afetivos básicos no momento de “privação e desprivação” durante a infância, aspectos estes relacionados principalmente a falha do pai (SADOCK, 2017).

Conclui Barbosa e Sousa (2018), que a privação de afeto vivida pela infante na primeira infância traz prejuízos em vários aspectos para o seu desenvolvimento, tendo destaque o cognitivo, o emocional e o social. Sendo assim, conclui-

se que a má qualidade das relações afetivas na primeira infância pode causar danos e prejuízos ao desenvolvimento emocional e psicossocial da criança na vida adulta.

Subcategoria 2.2: Fatores relacionados ao uso de substância psicoativa

Sob outra perspectiva, houve associações do processo de adoecimento relacionando-o ao uso de bebidas/drogas como cunho para o desenvolvimento dos transtornos psíquicos de seus Entes. Este sendo evidenciado nas respostas dos familiares:

Quando ele bebe, ele quer ultrapassa o limite, ele quer me bater, bater na minha filha, queria agredir minha cunhada, queria se matar. Chegou a cortar o pulso dele [...] Só sei que quando ele era mais novo ele usava drogas [...]. (F3)

[...] Só que quando ele ficou jovem, ele começou a fumar maconha e quando ele teve que parar por causa da igreja evangélica, ele ficou assim. (F5)

Um estudo retrospectivo realizado em Teresina/PI por Fernandes et al. (2017) aponta que (64,8%) dos indivíduos que se internam no hospital psiquiátrico fazem uso de múltiplas drogas, sendo o álcool (29,6%) a substância mais consumida individualmente, seguido da cocaína, dos canabinóides e da cafeína. Aponta Lucchese et al. (2017) a prevalência cada vez maior de desenvolver quadros depressivos, ansiosos, alterações de humor entre outros quando comparado ao não consumo da droga.

Zerbetto (2020) expõe a mudança do perfil epidemiológico das emergências psiquiátricas nos últimos anos, com maior tendência a atendimentos por motivos como o abuso de álcool e outras drogas. Dado este

semelhante a dinâmica observada no hospital referido. Salientam Azevedo e Sousa (2017) um investimento contrário às perspectivas da Atenção Psicossocial e da Reforma Psiquiátrica Brasileira, equiparando-se o usuário de drogas a um acometido de transtorno mental grave.

Relembra Silva, Sousa e Carvalho (2021) a pluralidade por trás do consumo exagerado de álcool e outras drogas, frisando a fragilização social/precarização de vínculos associada ao uso dessas substâncias. Assim, os desgastes emocionais permanecem latentes sobre os exageros, não tendo uma atenção necessária nas instâncias de saúde.

Subcategoria 2.3: Fatores relacionados à associação do fenômeno psíquico com as questões religiosas

Outro ponto de vista analisado foram associações do fenômeno psíquico com perspectivas atreladas às questões espirituais ou convicções religiosas, conforme o relato de seus Entes:

[...] Aí quando ele completou 21 anos ele já trazia banhos da “umbanda pra casa” [...] sabe como é esse povo que mexe com esse negócio de “umbanda”, macumba [...] e aquilo a gente via que ficava virando o juízo [...] ele não dormia a noite, ele tinha um riso horrível. (F2)

Em 2015 ela teve o primeiro surto durante uma festividade para se carregar espiritualmente que o padre indicou, aí ela surtou [...] Eu conversava com o padre e dizia que poderia ser um espírito maligno. (F12)

Nota-se a inter-relação da crença familiar associada ao contexto do acometimento psíquico como fator causador, o que para Dalgalarro (2007), em algumas situações

como esta, a busca religiosa pode ter o efeito oposto e, em vez de aliviar o sofrimento, piora o quadro clínico, trazendo um comportamento de enfrentamento negativo, mencionando o fanatismo e o tradicionalismo opressivo frente aos transtornos mentais.

Marakamil e Campos (2012) conduzem que essa situação é indício da falta de diálogo dos serviços de saúde com os recursos comunitários devido a abordagens científicas inadequadas. Dessa maneira, a necessidade de alinhar saúde mental e religiosidade desde a formação do profissional que planeja a assistência, abrangendo conhecimento profundo do ambiente cultural e da religião onde seu trabalho será feito, para que seja possível integrar na prática clínica os tais.

Subcategoria 2.4: Fatores relacionados abusos e violência

O passado de abusos e violência também foi frequentemente relatado pelos familiares como possível estopim para os problemas e crises apresentadas pelos Entes:

Foi por conta de um relacionamento abusivo que ela teve (separação a seis meses), mas há 15 anos ela já vem desenvolvendo um quadro de ansiedade sem tratamento [...]. (F10)

Eu grávida dele, eu apanhava muito, muito chute do pai dele. Então ele nasceu uma criança prematura de 8 meses [...] quando ele foi pegando três aninhos eu fui vendo que ele era diferente das outras crianças, ele sempre muito calado, isolado nos cantos [...]Aí eu fui procurar ajuda quando ele sofreu pancada no crânio, na cabeça, jogando bola aos 18 anos. (F7)

Nota-se nas falas uma alusão às questões da violência contra a mulher. Aizpurua (2017) as relaciona principalmente a contextos em que o agressor é o parceiro íntimo, associado a fatores como menor escolaridade e renda, enquanto Aguiar (2014) evidencia que a violência contra a mulher pode acontecer em qualquer instância.

No que concerne às gestantes, as consequências obstétricas resultantes da violência do parceiro íntimo foram verificadas no referido estudo de Aguiar (2014), que apresenta as implicações deste agravo para a gestação e o recém-nascido, tais como prematuridade, maior probabilidade de hospitalização por complicações a nível de traumas, descolamento de placenta, parto cesáreo e estresse fetal. Dados semelhantes aos encontrados por Urquia et al. (2011), que ainda ressaltam essas situações mais fortes quando a exposição à violência se iniciou antes da gravidez.

Assis, Meurer e Delvan (2021) acrescentam a tais condições os impactos negativos referentes aos transtornos psicológicos no período pós-parto, sendo prejudiciais tanto para a mãe fragilizada quanto para o bebê, dificultando a criação do vínculo mãe-filho, por exemplo, esse tornando-se sem importância na base de construção das relações afetivas futuras deste indivíduo. Kirsch et al. (2021) diz que condições psicopatológicas podem emergir conforme o grau de exposição à violência e/ou aos maus-tratos tanto para a gestante quanto para o feto.

Finalizamos essa discussão com as contribuições de Zuchi et al. (2018), que ressaltam a importância de os profissionais de saúde disporem de sensibilidade para visualizar a violência como agravo à saúde. O fenômeno da violência se caracteriza como algo complexo e multidimensional, atingindo todas as instâncias que o rodeiam, extrapolando os setores de saúde, assim a necessidade de ações articuladas com necessidade da articulação em rede.

CATEGORIA 3: Mitos e estigmas

Subcategoria 3.1: Entendimento familiar sobre o termo “Transtorno Mental”

Por vezes, durante a entrevista, foi observado o desconhecimento do termo “Transtorno Mental”, fazendo-se necessário trazer colocações como “Loucura” e “Doença Mental” para dar respostas e o entendimento da pergunta realizada. Desse modo, foram observadas falas:

[...] Doença mental pra mim é jogar fora algo, me agredir, andar pelado na rua, essas coisas. (F1)

Ela não tem problema de loucura porque ela conversa com todo mundo, abraça todo mundo, pra mim ela tem depressão, ansiedade. (F1)

Loucura é quando a pessoa começa a fazer doidice[...] Pior que não sei [...]Doidice é a pessoa querer matar, roubar, acho que é isso. (F3)

Eu não sei quase nada. Eu acho que é uma fraqueza na mente. Eu sei que o Caps não é um lugar que trate de doido, mas sim de doença [...]. (F12)

Há conotações negativas quando o assunto aborda os transtornos mentais, em que o estereótipo de loucura permanece presente na visão dos cuidadores, sendo estes, após a reforma psiquiátrica, os protagonistas no processo de cuidado e de socialização do Ente em sofrimento, mas os estigmas perpetuam como algo enraizado socialmente.

Pereira e Gomes (2017) articulam, em suas publicações, os avanços que tivemos no passar dos séculos, quando

o assunto se trata de transtornos mentais, uma vez que partimos de um tempo no qual o simples fato de ter um Ente acometido na família já era barreira para interação social.

Concluem Pereira e Gomes (2017), por mais que os pacientes ignorem o preconceito sofrido, isso pode interferir diretamente no tratamento, pois eles alegam ficar com baixa autoestima, desanimam e, muitas vezes, preferem não sair de casa para evitar o preconceito, desse modo, interferindo em seu processo terapêutico e interação social.

Subcategoria 3.2: Compreensões que permearam em ideais místico/religioso

Eu vejo assim, que é muito espírito da loucura que perturba a vida da pessoa, no caso dele, pode até ter uma restrição, ele tá vulnerável, então o inimigo já aproveita a cabeça dele [...] porque transtorno é uma pessoa confusa por algum baque. (F7)

[...] eu acredito que assim, há muito relatos na bíblia da influência do inimigo, inclinando a fazer o mal [...]. (F10)

É perceptível o entendimento sobre o conceito de transtornos mentais associado a discurso religioso. Dessa maneira, Chaves e Nascimento (2021) mostra as intersecções entre ciência e fenômeno religioso, devendo se manter o adequado distanciamento dos discursos religiosos, mas, sincronicamente, da análise de dados, numa postura crítica da filosofia da religião, buscando o sentido e o significado da religião para o indivíduo.

Neste contexto, Rios e Carvalho (2021) apresenta a urgência de uma ciência que leve em consideração a correlação sujeito/objeto e a sua subjetividade para, então, analisar as experiências fenomênicas da religião

na saúde mental, promovendo o entrelaçamento de conhecimentos, entre os valores pessoais e científicos, tendo cautela em discursos que perpetuam o estigma.

CATEGORIA 4: Sentimento de sobrecarga

Subcategoria 4.1: Entendimento do familiar sobre o desgaste físico e emocional

Observado a necessidade de autocobrança, “ser forte”, mas com certo desgaste físico e emocional. Houve momentos de falas chorosas e pausas no discurso:

Estou completamente devastada [...] estou procurando ajuda, mas isso causa ansiedade. (F4)

Só Deus mesmo pra me manter de pé, eu sempre peço força. (F13)

[...] não tenho mais condições físicas para ajudar, eu tenho que trabalhar, sou autônoma, já fui demitida do emprego por causa dela. (F17)

Eu me sinto na obrigação de ajudar, mas tô cansada. (F2)

Exausta, vontade de separar. (F3)

Um estudo realizado por Henriques, Cabana e Montarroyos (2018), em Pernambuco, buscou o nível de sobrecarga desses cuidadores. Esses dados estão de acordo com os achados, em que (43,8%) tinham sobrecarga de leve a moderada. Dentre as atividades, a maior sobrecarga permeia entre situação financeira e preocupação com o paciente (segurança física e saúde física) em comparação com a assistência na vida cotidiana.

Em relação ao estado psicológico do cuidador, é de extrema importância perceber que, além da sobrecarga, o mesmo pode apresentar algum outro sofrimento psíquico, dificultando a relação com a rotina exigida nesse cuidado, como expõe Vilanova et al. (2022), uma atenção dos profissionais de saúde.

Subcategoria 4.2: Entendimento sobre o estado psicológico do cuidador

Como eu tô nessa coisa de menopausa, meus hormônios estão assim, fico fatigada, muito estressada, muito cansada. (F7)

Eu tô procurando ajuda, é o primeiro passo da aceitação, mas isso causa ansiedade, então a gente procura ter autocontrole pra não ficar doente também. (F4)

[...] A partir do momento que ele for liberado, eu fico ansiosa [...]. (F6)

Em investigações realizadas no Equador por Paredes (2022), a função do cuidar pode ter efeitos negativos quanto à saúde do cuidador, como dificuldades de manter uma dieta saudável, realizar exercício físico, controlar o estresse e participação em atividades prazerosas, além de realizar exames preventivos e evitar o consumo de tabaco e álcool. Fatores por vezes associados, ainda, à idade avançada e a suas demandas de cuidado.

Para tanto, Silva et al. (2014) apontam que, em relação à sobrecarga familiar, a fim de amenizar e alcançar o cuidado em saúde mental, é necessária a construção de redes de cuidado e/ou apoio com amigos ou vizinhos próximos e outras que promovam a interação social, de modo que a responsabilidade pelo Ente não recaia somente sobre a família ou alguns serviços de saúde, mas englobe outras perspectivas e venham atendê-los de forma integral e humanizada.

CATEGORIA 5: Redes de Atenção à Saúde Mental

Subcategoria 5.1: Importância do tratamento medicamentoso e clínico

Durante a entrevista, em vários momentos, os familiares enfatizaram o tratamento medicamentoso e clínico, como parte principal no processo de reabilitação do seu Ente, e a atitude de acompanhar e auxiliar o Ente na administração dos remédios como principal atividade e participação a ser desempenhada pelo cuidador/familiar:

Está do lado, dando remédio [...]. (F1)

Tudo que for possível, dando remédio, fazer o tratamento. (F9)

Terapia ocupacional, levar no CAPS e dar os remédios. (F13)

Tem que ter alguém pra dar o remédio pra ela, levar ela no CAPS pra pegar um laudo, pra poder receber porque tá desempregada. (F11)

Concepções como essas restringem o amplo papel da família no processo de reabilitação da pessoa em sofrimento mental. Uma hipótese para a aparente centralidade da terapia medicamentosa identificada em nosso estudo seria a dificuldade dos usuários em relacionarem outros recursos alternativos como “ações de saúde mental”, de modo a não os incluí-los no “tratamento” recebido na atenção básica, CAPS ou instituições de saúde mental.

De fato, Silva et al. (2014) ponderam que as medicações mostram-se eficazes no controle de condutas e de hábitos nocivos, delírios, alucinações e comportamentos que representem risco ou ameaça ao próprio portador de transtornos ou a outrem, reduzindo os problemas e as incapacidades ocasionados pelas crises psicóticas, e permi-

tindo o retorno e a reinserção social da pessoa ao seu meio de convivência, a realização de suas atividades diárias e autocuidado, além de que, familiares e pessoas próximas demonstram se sentir mais seguras e à vontade no convívio com entes em uso de medicação controlada.

Contudo, é também concordância geral na literatura, que o processo de reabilitação não se limita apenas a terapia medicamentosa, a qual não se constitui como pilar do tratamento, mas como parte de um processo mais amplo, que visa a integralidade de uma assistência pautada no modelo de atenção psicossocial, onde a participação do próprio indivíduo, da família, comunidade junto às ações da equipe multiprofissional, aliadas às Práticas Integrativas, potencializam a eficácia da terapêutica desenvolvida.

Como discutem Xavier et al. (2014), os psicofármacos precisam ser vistos como uma das possibilidades de tratamento, e não como a única forma, visto que a eficácia terapêutica destes é melhor atingida quando aliada ao atendimento psicossocial, escuta qualificada, atividades ressocializadoras, religiosidade, dentre outras formas de assistência que visem à integralidade humana e do cuidado, conforme preconizado pela Reforma Psiquiátrica.

O novo modelo sob o qual se orienta a assistência em saúde mental busca o enfoque do sujeito-usuário, o qual promove a valorização das tecnologias leves do cuidado, dos determinantes e condicionantes de saúde, e os contextos de vida de cada indivíduo, propiciando a elaboração de um plano terapêutico singular, de encontro às necessidades e subjetividades dos usuários e também de seus familiares.

Alcântara et al. (2018) avaliam que os benefícios advindos em oferecer tais opções e modalidades terapêuticas no cuidado em saúde mental potencializam os esforços da equipe de saúde no distanciamento do inter-

valo entre as crises agudas e diminuem a severidade das mesmas, pois possibilitam um ambiente no qual o indivíduo possa trabalhar e descobrir suas potencialidades, fortalecer sua autoestima e autoconfiança, proporciona o autoconhecimento e estimula o exercício da cidadania e das boas relações sociais.

CONCLUSÃO

A família se tornou parceira no tratamento desde a institucionalização das políticas em saúde mental, porém é observado na mesma proporção o nível alto de sobrecarga justificado pelo cuidado prestado, o que pode levar a longo prazo acometimentos psicopatológicos desse familiar, e/ou cuidados errôneos com o Ente, seu tratamento e outras demandas que dependem deste mantenedor.

Outra característica importante a ser destacada foi a desinformação do familiar frente ao processo vivido, até mesmo para os que possuem longos anos na função de cuidador e buscam os serviços de saúde, sendo de vislumbre para resolução destes o entrelaçamento de profissionais e de gestores de saúde propiciando um ambiente acolhedor, servindo de canal de escuta principalmente no momento da internação, no qual, estão aflitos e receosos, ademais que fortaleçam o vínculo terapêutico e, assim, previnam que o cuidador também venha a ser acometido com alguma psicopatologia ao longo da vida.

Observou-se, por conseguinte, na entrada do hospital que a ótica da família permanece no modelo biomédico/farmacológico, procurando cessar os sintomas emergentes do Ente apenas e os outros segmentos assistenciais, em especial o psicossocial também presentes desde a entrada, passam então despercebidos, invisíveis. A experiência

aqui apresentada demonstra a importância de todos esses fatores para a homeostasia familiar.

Ainda que a constituição de equipes multiprofissionais continue sendo preconizada por políticas e programas de saúde, tais aspectos dificultam o trabalho interdisciplinar, partindo desde o sentimento de desvalorização profissional à produção de trocas e saberes em equipe que produzem atividades salutares e, por exemplo, reintegra o Ente no meio social pelo autorreconhecimento de suas capacidades.

Então ressalta-se a importância desse familiar na continuidade do processo terapêutico, não estando no ambiente hospitalar, e sim nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou nas Estratégias Saúde da Família (ESF), vivenciando outros segmentos que estão a promover a manutenção da saúde mental, conseqüentemente, evitando períodos recorrentes de “crises” do Ente. Para isso, a família precisa conhecer as outras categorias profissionais e a singularidade de suas funções como modelo de incentivo para o familiar a frequentar corriqueiramente estes espaços após a alta.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Camila Bonfim de; CAPISTRANO, Fernanda Carolina; CZARNOBAY, Juliana; FERREIRA, Aline Cristina Zerwes; BRUSAMARELLO, Tatiana; MAFTUM, Mariluci Alves. A terapêutica medicamentosa às pessoas com transtorno mental na visão de profissionais da enfermagem. Artigo Original. **Escola Anna Nery**, v. 22, n.2, p. 1-7, 2018.

ANDRADE, Milenna Jordana de Sousa. “Nem tudo na vida é loucura”: estudo etnográfico no cotidiano do caps III em Campina Grande – PB/ Milenna Jordana de Sousa Andrade.- Campina Grande, 2020.

ANDRADE, Jaciquely José da Costa; SILVA, Andrea Cristina Oliveira; FRAZÃO, Iracema da Silva; PERRELLI, Jaqueline Galdino Albuquerque; SILVA, Thassia Thame de Moura; CAVALCANTE, Ana Márcia Tenório Souza. Funcionalidade familiar e sobrecarga de familiares cuidadores de usuários com transtornos mentais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.74, n.5 p.1-10, 2021.

ASSIS, Karina Goes de; MEURER, Fernanda; DELVAN, Josiane da Silva. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. **Psicologia Argumento**, v.39, n.103, p.135-157, 2021.

AZEVEDO, Américo Orlando; SOUZA, Tadeu de Paula. Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a Contra Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v.27, n.3, p. 491-510, 2017.

AIZPURUA, Eva; COPP, Jennifer; RICARTE, Jorge; VÁZQUEZ, David. Controlling behaviors and intimate partner violence among women in Spain: an examination of individual, partner, and relationship risk factors for physical and psychological abuse. **J. Interpers Violence**, v. 36, n. 1-2, p. 231-254, 2017.

AGUIAR, Lia Cardoso de. Violência na gravidez: caracterização de casos em São Luís (MA) no ano de 2010. 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 78p.

BARBOSA, Daniele Barbosa Rayane; SOUSA, Daniela Heitzmann Amaral Valentim de. Privação afetiva e suas consequências na primeira infância: um estudo de caso. **Revista InterScientia**, v.6, n.2, p.90-111, 2018.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 3º reimp. Da 1ª edição, 2016.

BORBA, Leticia de Oliveira; PAES, Marcio Roberto; GUIMARAES, Andréa Noeremberg; LABRONICI, Liliana Maria; MAFTUM, Mariluci Alves. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.45, n.2, p. 442-449, 2011.

CAMPOS, Ioneide de Oliveira; CRUZ, Daniel Marinho Cezar da; MAGALHAES, Yasmim Bezerra; RODRIGUES, Daniela da Silva. Escolaridade, trabalho, renda e saúde mental. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n.3, 2021.

CISNE, Mirla. Feminismo e consciência de classe no Brasil. São Paulo: Cortez, 2014.

COSENTINO, Susane Flores; VIANNA, Lucila Amaral Carneiro; SOUZA, Maria Helena do Nascimento; PERDONSSINI, Leila Georccelei de Brizola. Características de cuidadores familiares e de usuários de drogas / Characteristics of family caregivers and drug users. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n.6, p. 2400-2407, 2017.

CHAVES, Flavio da Silva; NASCIMENTO, Crisóstomo Lima do. Intersecção da fenomenologia da religião na medida e desmedida da existência para a saúde mental em tempos de pandemia. **Revista Relegens Thréskeia** , v.10, n.1, 2021.

DALGALARRONDO, Paulo. **Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais**. *Psiquiatria Clínica*, 2007;34 Supl.1: 25-33.

DALTRO, Carla de Souza Lima; MORAES, José Cássio de; MARSIGLIA, Regina Giffoni. Cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais: mudanças na vida social, familiar e sexual. **Saúde e Sociedade**, v.27, n.2, p.544-555, 2018.

DEMARCO, Daiane de Aquino; JARDIM, Vanda Maria da Rosa; KANTORSKI, Luciane Prado. Perfil dos familiares de usuários de Centros de Atenção Psicossocial: distribuição por tipo de serviço. *Revista Online de Pesquisa*, v.9, n.3, p.732-737, 2017.

FERNANDES, Márcia Astrês; PINTO, Kellison Lucas Carvalho; NETO, José Alves Teixeira; MAGALHÃES, Juliana Macêdo; CARVALHO, Claudia Maria Sousa de; OLIVEIRA, Ana Livia Castelo Branco de. Transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas em hospital psiquiátrico. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v.13, n.2, p.64-70, 2017.

HENRIQUES, Renata da Trindade Meira; CABANA, Maria Cristina Fonseca de Lima; MONTARROYOS, Ulisses Ramos. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e sua associação com a sobrecarga em cuidadores familiares de idosos. **Revista de Saúde Mental e Subjetividade do UNIPAC**, v. 12, n. 22, p. 35-52, 2018.

HULME, Polly; HOUFEK, Julia; FIANDT, Katthryn; BARRON, Cecilia; MUHLBAUER, Susan. Educating Integrated Family/Psychiatric- Mental Health Nurse Practitioners: Program Development and Evaluation. **Journal of Nursing Education**, v.54, n.9, p.493-499, 2015.

KIRSCH, Dylan; TRETYAK, Valeria; Sepeadeh Radpour; WADE, Weber; CHARLES, Nemeroff; KIM, Fromme; STEPHEN, Strakowski; LIPPARD, Elizabeth. Childhood maltreatment, prefrontal-paralimbic gray matter volume, and substance use in young adults and interactions with risk for bipolar disorder. **Scientific reports**, n.123, 2021.

LUCCHESI, Roselma Lucchese; SILVA, Paloma Cinthia Duarte; DENARDI, Tainara Catozzi; LOPES, Rodrigo de Felipe; VERA, Ivânia; CASTRO, Paulo Alexandre de;

BUENO, Alexandre de Assis; FERNANDES, Inaina Lara. Transtorno mental comum entre indivíduos que abusam de álcool e drogas: estudo transversal. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 26, n.1, 2017.

MACHADO, Bento Miguel; DAHDAH, Daniel Ferreira; KEBBEA, Leonardo Martins. Cuidadores de familiares com doenças crônicas: estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano. **Caderno Brasileiro Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 2, p. 299-313, 2018.

MURAKAMIL, Rose; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 65, n.2, 2012.

PAIANO, Marcelle; KURATA, Vanessa Midori; LOPES, Ana Patrícia Araújo Torquato; BATISTELA, Geovana; MARCON, Sonia Silva. Fatores Intervenientes na Adesão ao Tratamento de Usuários de Drogas Atendidos no Caps-Ad. **Revista de Pesquisa e Cuidado é fundamental**, v. 11, n. 3, 2019.

PAREDES, Diana Verónica Cárdenas. Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención. **Polo del conocimiento**(Edición núm. 66), v.7, n.1, p.702-717, 2022.

PEREIRA, Luicano Formentin; GOMES, Karin Martins. O olhar do paciente do capsii sobre a psicofobia. **Revista de Extensão da Unesc**, v.2, n.1, 2017.

RIOS, Amanda de Souza; CARVALHO, Laís Chagas de. Educação permanente em saúde mental: percepção da equipe de enfermagem. **Revista enfermagem UFPE online**, v.15, n.1, p.1-23, 2021.

SADOCK, Benjamin J. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica [recurso eletrônico] / Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Pedro Ruiz; tradução: Marcelo de Abreu Almeida ... [et al.]; revisão técnica: Gustavo Schestatsky... [et al.] – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTOS, Creudênia Freitas; EULÁLIO, Maria do Carmo; BARROS, Priscila Magalhães. O sentido do cuidar para familiares de pessoas com transtorno mental: um estudo descritivo. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v.23, n.2, 2015.

SANTOS, Gustavo de Brito Venâncio dos; ALVES, Maria Cecília Goi Porto; GOLDBAUM, Moises; CESAR, Chester Luiz Galvão; GIANINI, Reinaldo José. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, v.35, n.11, p.1-10, 2019.

SANTOS, João Paulo Lima; ARAÚJO, Lis Caetano Nóbrega Costa; TIMBÓ, Solangio Rodrigues; COSTA, Rodrigo Freitas da; GIRÃO, José Evangleyson de Paiva; LIMA, Arthur Alcântara; CAMPOS, Eugênio de Moura Campos. Perfil dos Cuidadores de pacientes com transtornos mentais do Hospital Universitário Walter Cantídio. **Revista de Medicina da UFC**, v.58, n.2, p.14-18, 2018.

SILVA, Jhorrana Tunu da; SILVA, Aline Ferreira da; BARBOSA, Valquiria Farias Bezerra; SANTOS, Dária Catarina Silva; SILVA, Iandra Rodrigues da; BARROS, Cênia Gabrielle Oliveira de. Política brasileira de saúde mental: percepção de familiares de usuários do centro de atenção psicossocial. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, n. 3.1, 2014.

SILVA, Nayra Danyelle Batista da; MACEDO, João Paulo Sales. O Outro Lado do Cuidado: Experiências e Performances de Homens Cuidadores de Pessoas com Transtornos Mentais no Espaço Doméstico. **Revista SFA**, v. 17, n. 6, p. 259-278, 2020.

SILVA, Maria José Vieira da; SOUSA, Simone Nunes Viana de; CARVALHO, Clézio Rodrigues de Carvalho. Impacto do alcoolismo na vida social e familiar. **Revista de divulgação Científica Sena Aires**, v.10, n.3, 2021.

SILVA, Selma Gomes da; PAIVA, Antônio Cristian Saraiva. Trajetórias e relatos de adoecimento e sofrimento psíquico de docentes do sistema modular de ensino (some): atuantes em comunidades rurais do estado do amapá. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.5, p. 52124-52143, 2021.

SILVA, Victor Hugo Farias da Silva; DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jáder Ferreira. O cuidado em saúde mental em zonas rurais. **Mental**, v.19, n.10, p.267-285, 2013.

URQUIA, Marcelo; O'Campo, Patricia; HEAMAN, Maureen; JANSSEN, Patricia; THIESSEN, Kellie. Experiences of violence before and during pregnancy and adverse pregnancy outcomes: an analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey. **BioMed Central Pregnancy & Childbirth**, v.11, n.42, p.1-9, 2011.

VIEIRA, Alcivan Nunes; LIMA, Deivson Wendell Costa; SILVA, Débora Cristina Ezequiel; FEITOSA, Rúbia Mara Maia; AZEVEDO, Lívia Dayane Sousa. Depressão e uso de substâncias psicoativas entre professores de uma universidade pública. **Trabalho em cena**, v.4, n.2, p.386-408, 2019.

VILANOVA, Jakelinne Reis Sousa; CARNEIRO, Cristianne Teixeira; ROCHA, Karla Nayalle de Souza; BRITO, Mychelangela de Assis; ROCHA, Ruth Cardoso; COSTA, Adelianna de Castro; BEZERRA, Maria Augusta Rocha.

Sobrecarga de mães com filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista: estudo de método misto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.43, p.1-19, 2022.

VENTURINI, Ernesto. A linha curva: o espaço e o tempo da desinstitucionalização Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The global burden of disease: 2004 update [Internet]. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: < http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf>. Acesso em: 26/11/2021.

XAVIER, Mariane da Silva; TERRA, Marlene Gomes; SILVA, Cristiane Trivisiol da; SOUTO, Valquiria Toledo; MOSTRADEIRO, Sadjá Cristina Tassinari de Souza; VASCONCELOS, Raíssa Ottes. A utilização de psicofármacos em indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. **Revista Eletrônica Trimestral de Enfermería, Docência e investigación**, v. 13, n. 36, p. 114 - 137, outubro de 2014.

ZERBETTO, José Antonio Assis; SOUZA, Mackcilene Paranho de; CARVALHO, Maria Dalva Barros. Perfil epidemiológico dos atendimentos psiquiátricos pelo Samu Norte. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, 2018.

ZUCHI, Camila Zanatta; SILVA, Ethel Bastos da; COSTA, Marta Cocco da; ARBOIT, Jaqueline; FONTANA, Dariele Gindri Resta; HONNEF, HEISLER; Fernanda; HEISLER, Eliana Daniela. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da estratégia saúde da família acerca da escuta. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.22, 2018.



PÓS-INFARTADOS: REALIDADE DO ACOMPANHAMENTO NA REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Maria de Fátima Pinheiro Carrera³⁰

Adelina Monteiro do Prado³¹

Amanda Nunes Pinheiro³²

Tamilis Feitosa Leal³³

Tatiane Gisele Marques da Silva³⁴

RESUMO

O presente estudo versa sobre pacientes pós-infartados atendidos na rede pública de saúde, e objetivou analisar como são assistidos na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, na qual foi realizada entrevista única com cada participante a partir de um roteiro semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras. Os dados foram analisados com base na técnica de análise de conteúdo, segundo Bardin. Compreende-se que a análise de como os pacientes pós-infartados são assistidos na RAS pode possibilitar a expressão do entendimento dos participantes sobre a questão e propiciar contribuições científicas sobre a

³⁰Docente da Universidade do Estado do Pará. Msc em Doenças Tropicais (NMT/UFPa) e Doutora em Enfermagem (UFRJ/UEPA).

³¹Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará.

³²Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará.

³³Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará. Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde (UFF). Msc em Saúde Ambiente e Sociedade na Amazônia (UFPa).

³⁴Enfermeira. Especialista em Gestão da Clínica no SUS. Mestranda do PPG Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (EERP-USP).

temática e assim ampliar a discussão sobre o tema. Diante desse cenário, torna-se essencial um comprometimento maior por parte dos gestores e profissionais em seguirem as diretrizes preconizadas para a organização das redes para que assim seja efetivada a integração das ações e serviços de saúde de maneira contínua, humanizada e de qualidade promovendo resolutividade e, conseqüentemente, a integralidade à saúde.

Descritores (DecS): Doenças cardiovasculares, infarto do miocárdio, prevenção de doenças, atenção primária à saúde.

Abstract

The present study deals with post-infarction patients treated in the public health network, and aims to analyze how they are assisted in the Health Care Network (RAS). This is a descriptive research with a qualitative approach, where a single interview was carried out with each participant based on a semi-structured script prepared by the researchers. The data were analyzed based on the content analysis technique, according to Bardin. It is understood that the analysis of how post-infarction patients are assisted in the RAS can enable the expression of the participants' understanding of the issue and provide scientific contributions on the subject and thus broaden the discussion on the subject. Given this scenario, a greater commitment on the part of managers and professionals to follow the guidelines recommended for the organization of networks is essential, so that the integration of health actions and services in a continuous, humanized and quality way, promotes resoluteness and, consequently, integrality to health.

Descriptors (DecS): Cardiovascular Diseases, Myocardial Infarction, Disease Prevention, Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) constituem as principais causas de morte e o maior problema de saúde pública no mundo. Dentre as DCV, o IAM é a primeira causa de óbito no país segundo dados de Brasil (2014), com registros de cerca de 100 mil óbitos anuais.

De acordo com o estudo de Marcolino *et al.* (2013) o infarto agudo do miocárdio (IAM) é a segunda causa de morte mais frequente no Brasil, e no Sistema Público de Saúde, a mortalidade hospitalar dos pacientes internados por IAM se mantém persistentemente elevada: em média, 16,2%, em 2000; 16,1%, em 2005; e 15,3%, em 2010, para as internações registradas em todo o país. A avaliação da mortalidade extra-hospitalar é extremamente importante, pois também reflete o acesso ao tratamento. Problemas de acesso tendem a aumentar o tempo decorrido até a admissão, diminuindo a letalidade hospitalar esperada e aumentando a extra-hospitalar.

Dentre os principais fatores de risco relacionados ao IAM, Vargas *et al.* (2017, p. 2804) cita o diabetes mellitus, o consumo excessivo de álcool, o tabagismo, a alimentação pobre em frutas e vegetais e rica em alimentos gordurosos e a falta de atividade física, contribuem para que a doença se instale.

A realização da caracterização de risco dos fatores socioeconômicos, das comorbidades e de aspectos relacionados à reinternação dos pacientes dos setores de cardiologia são importantes para auxiliar e justificar a execução de ações que visem à prevenção, promoção de saúde e inclusive redução de reinternações (ROSA; LAMARI, 2017, p. 80).

De acordo com Tavares e Filho (2017), na existência ou não de doenças cardiovasculares, a maioria da população brasileira depende exclusivamente do SUS, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) a porta de entrada para o acesso

ao serviço de saúde. Para que as estratégias de saúde da família (ESF) consigam executar seu papel de prevenção e controle, é necessário que a atenção seja contínua, com a melhoria do acesso do usuário ao serviço, capacitação da equipe através da educação continuada, melhoria em outros níveis de atenção com suporte ao serviço de apoio, diagnóstico e tratamento especializado.

Segundo o estudo de Furtado (2015), pacientes que anteriormente sofreram infarto agudo do miocárdio sentem imensa dificuldade em realizar um acompanhamento com o especialista. Em vista disso, muitos procuram na atenção primária a solução para esse problema. Por outro lado, outros pacientes pós infartados sequer realizam acompanhamento, mesmo na Atenção Primária.

Diante disso, fez-se necessário conhecer a inserção de pacientes infartados na RAS (Rede de Atenção à Saúde) ao saírem de alta hospitalar e se estes conseguem ser inseridos no acompanhamento adequado por profissionais de saúde.

JUSTIFICATIVA

Ao sofrer um IAM, a pessoa, obrigatoriamente, necessita modificar hábitos de vida, provocando mudanças no seu cotidiano, realizando práticas que talvez antes não realizasse. Todas essas ações repercutem em sua vida e geram mudanças abruptas. Inerente a esse contexto, recidivas decorrem da não adesão ao tratamento proposto, que incluem alterações nos hábitos alimentares, eliminação do tabagismo, prática regular de exercícios, manutenção do tratamento medicamentoso, mudanças essas que alteram o estilo de vida dessas pessoas (SCHERER et al., 2011).

O estudo de Farias (2015) demonstrou as dificuldades de acompanhamento e de adesão ao tratamento de pacientes, como falta de conhecimento dos pacientes, acolhimento e atenção deficientes, baixa frequência dos

pacientes à unidade e não adesão aos hábitos de vida saudáveis esteve presente em pacientes pós-infartados de uma Unidade Básica de Saúde em Minas Gerais – MG.

Diante do exposto, o momento é oportuno para realização de estudos que visem analisar como os indivíduos que sofreram um infarto agudo do miocárdio são assistidos na Rede de Atenção à Saúde. Além disso, conhecer as dificuldades que enfrentam no cotidiano, as mudanças nos hábitos de vida, bem como as estratégias de enfrentamento que utilizam para lidar com esta condição.

Buscou-se, neste estudo, trazer subsídios aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, aos pacientes e aos familiares, no sentido de proporcionar uma melhor adesão ao tratamento, melhoria qualidade de vida e de saúde, de usuários que sofreram infarto agudo do miocárdio (IAM). Assim, utilizou-se o seguinte questionamento para nortear a pesquisa:

- Como os indivíduos que sofreram infarto agudo do miocárdio são assistidos na Rede de Atenção à Saúde?

O objetivo geral do estudo foi analisar como os indivíduos que sofreram infarto agudo do miocárdio são assistidos na Rede de Atenção à Saúde. E os objetivos específicos foram verificar articulação entre o hospital e a unidade de saúde para a continuidade do cuidado ao paciente pós-infartado; conhecer os serviços disponibilizados aos pacientes pós-infartados que chegam à APS (Atenção Primária à Saúde); relatar mudanças nos hábitos de vida desses indivíduos após o infarto; investigar as estratégias de enfrentamento que utilizam para lidar com a condição de pós-infartado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. Segundo Fontelles et al (2009, p.6), a pesquisa

descritiva é aquela que visa apenas a observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno ocorrido em uma amostra ou população, sem, no entanto, analisar o mérito de seu conteúdo.

A pesquisa foi desenvolvida na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) Belém – PA, no ambulatório de cardiologia. O hospital é referência regional e atende pacientes com qualquer doença relacionada ao sistema cardiovascular, em todas as faixas etárias, inclusive, recém-nascidos e mulheres grávidas.

O estudo contou com a participação de 09 participantes, de ambos os sexos, na faixa etária entre 30 e 59 anos. Foram convidados a participar da pesquisa, pacientes da FHCGV que sofreram um episódio de infarto agudo do miocárdio, com o diagnóstico no CID (Classificação Internacional de Doenças) no contando no sumário de alta hospitalar, de ambos os sexos, na faixa etária entre 30 e 59 anos, naturais do estado do Pará e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo pacientes ambulatoriais com CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) de outras cardiopatias.

Utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada, por meio de um roteiro de entrevista dividido em duas partes: A primeira parte obteve informações sobre o perfil dos pacientes diagnosticados com IAM, como sexo, estado civil, naturalidade, escolaridade, profissão, renda mensal. A segunda parte continha 6 perguntas a respeito do estilo de vida dos participantes e como eram assistidos na rede de atenção à saúde.

Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2019, no dia da consulta cardiológica ambulatorial, a qual ocorre todos os dias. E consistiu em duas etapas:

1ª Etapa - Houve o contato das pesquisadoras com os funcionários da sala de chamada, que são responsáveis por chamarem os pacientes agendados para a consulta cardiológica do dia, com o objetivo de obter informações a respeito dos pacientes, especificamente, sexo, idade e diagnóstico de infarto agudo do miocárdio conforme o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças), contidas nos prontuários, que estavam organizados de acordo com a ordem de chegada de cada paciente. Após a identificação dos indivíduos que atendiam aos critérios de inclusão, foi solicitada uma sala para a realização das entrevistas.

2ª Etapa - Ao saírem da consulta de retorno, os pacientes foram abordados pelas pesquisadoras, que expuseram os objetivos e a relevância da pesquisa e solicitaram a sua participação. Ao aceitarem serem voluntários, os participantes foram conduzidos até a sala reservada para uma conversa sem interferência do ambiente externo, respeitando a privacidade de cada um. Todos os participantes confirmaram a participação por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE.

O roteiro de entrevista semiestruturada para coleta de dados foi previamente apresentado e explicado aos participantes, assim como o aparelho para gravação, deixando claro que a participação deles na pesquisa não era obrigatória, sua identidade e dados pessoais seriam preservados, destacando que poderiam desistir a qualquer momento, mesmo após a assinatura do TCLE. As entrevistas foram conduzidas baseadas no roteiro de coleta de dados, por meio de perguntas abertas e fechadas, utilizando linguagem clara e objetiva, de modo a facilitar a compreensão dos participantes e proporcionando interatividade. As entrevistas foram gravadas mediante a autorização dos participantes e, posteriormente, transcritas na íntegra para análise e interpretação das falas. Cada entrevista durou, em média, 20 minutos.

ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada por meio da técnica da análise de conteúdo, proposta por Bardin (2011). A respeito dessa técnica, de acordo com Silva e Fossá (2015, p. 2) a análise de conteúdo é uma técnica de análise das comunicações, que irá analisar o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador. Na análise do material, busca-se classificá-los em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos.

É feito o recorte do material em unidades de registro, isto é, palavras, frases, parágrafos, o que propicia a criação de categorias e subcategorias temáticas (categorização), a partir de diversos critérios possíveis, dentre eles os de repetição e relevância dos pontos constantes presentes nas falas dos participantes (SILVA; FOSSÁ, 2015).

Assim, a análise foi do tipo qualitativa por meio da organização, descrição e comparação dos dados coletados, tomando por base o discurso dos entrevistados sobre o tema proposto e suas respostas às perguntas semiestruturadas da entrevista, bem como as observações das pesquisadoras durante a pesquisa.

Essa pesquisa seguiu os princípios regulamentados na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe de normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos, considerando respeito pela dignidade humana e proteção aos participantes. Assim, participaram da pesquisa os voluntários que confirmaram autorização por meio da leitura e assinatura do TCLE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes do estudo

Participaram do estudo 9 pacientes pós-infartados, cujos dados sociodemográficos estão demonstrados no quadro 1.

Quadro 1 – Perfil sociodemográfico dos pacientes pós-infartados em seguimento ambulatorial em hospital de referência cardiológica, Belém, Pará, Brasil, 2019

Código de identificação	Sexo	Idade	Estado civil	Naturalidade	Escolaridade	Profissão	Renda mensal
Pc 1	M	54 anos	Casado	Pará	Superior Completo	Corretor de imóveis (desempregado)	3 Salários Mínimos
Pc 2	F	50 anos	Casada	Pará	Superior Completo	Pedagoga (desempregada)	1 Salário
Pc 3	M	48 anos	Casado	Pará	3° série	Pedreiro/ Carpinteiro (desempregado)	1 Salário
Pc 4	M	53 anos	Casado	Pará	4° série	Açougueiro (desempregado)	1 Salário
Pc 5	M	57 anos	Casado	Pará	Superior Completo	Concurso estadual	2 Salários
Pc 6	M	56 anos	Solteiro	Pará	4° série	Autônomo (desempregado)	>1 Salário
Pc 7	M	51 anos	Casado	Pará	1° série	Aposentado	1 Salário
Pc 8	F	53 anos	Solteira	Pará	2° série	Desempregada	1 Salário
Pc9	M	59 anos	Solteiro	Pará	Fundamental Completo	Soldador	1 Salário

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

* Salário mínimo vigente no país no período da coleta de dados: R\$ 998,00

Os dados sociodemográficos mostram que 78% dos entrevistados são do sexo masculino, e apenas 22% do sexo feminino; apresentaram idade na faixa de 48 a 59 anos. Com relação ao estado civil, 67% são casados e 33% solteiros. Todos os participantes são naturais do Pará.

No que diz respeito à escolaridade dos participantes, pode-se observar que a maioria, 67%, estudou até o 1º grau. Destes, apenas 17% chegaram a concluir o ensino fundamental, e os outros 83% apresentaram o ensino fundamental incompleto; 30% possuíam nível superior completo. Estes resultados foram semelhantes a outros encontrados na literatura em que a maioria dos pacientes infartados são do sexo masculino e de baixa escolaridade.

Entre os participantes da pesquisa que possuem alguma profissão, 67% estão desempregados ou impossibilitados de exercerem suas atividades, somente 11% possuem renda mensal fixa, 11% são aposentados por não poderem mais trabalhar em decorrência da condição e 11% estão empregados, porém, no momento, estão afastados do emprego para cuidar da saúde.

Em relação à renda mensal, pode-se observar que a grande maioria, 67%, possui rendimentos de 1 salário mínimo, 11% detêm uma renda de 2 salários mínimos, 11% alega dispor de uma renda de 3 salários mínimos mesmo impossibilitado de trabalhar e 11% recebe menos de 1 salário mínimo.

Verifica-se na população pesquisada a predominância do sexo masculino em detrimento do sexo feminino. Estes dados estão em consonância com resultados encontrados no estudo de Medeiros et al (2018), o qual identifica que o IAM apresenta elevadas taxas de mortalidade no sexo masculino e na faixa etária de 50 a 59 anos.

É interessante acrescentar que a baixa incidência do IAM ao sexo feminino pode ser explicada, entre outros fatores,

pela presença do estrogênio, o qual desempenha um papel importante na proteção contra doenças cardiovasculares, pois reduz o colesterol LDL e aumenta o HDL em mulheres em idade reprodutiva. Porém, o risco cardiovascular aumenta após a menopausa, justamente por causa da mudança na produção hormonal. (LIMA et al, 2018; BUSSOLETO, 2012). O estudo de Melo (2018) com mulheres climatéricas conclui que, além da menopausa propriamente dita, a HAS e o sedentarismo foram os fatores de risco cardiovasculares mais prevalentes entre as mulheres com DAC.

A testosterona, por sua vez, está relacionada ao aumento do risco cardiovascular por influenciar o aumento da pressão arterial em situações de estresse e raiva. Ela também aumenta os níveis de colesterol LDL e diminui o HDL (BUSSOLETO, 2012).

No que diz respeito à escolaridade, esta pode ser considerada um fator que contribuiu para o desenvolvimento do infarto, visto que um bom nível de escolaridade proporciona melhor conhecimento sobre os fatores de risco que predispõem a doenças cardiovasculares, fato que pode influenciar no seu estilo de vida. A baixa renda também tem sua parcela de contribuição, pois limita o acesso dos indivíduos a informações e serviços de saúde de qualidade.

De acordo com Santos (2017) o status socioeconômico tem profundo efeito sobre o risco de ter um primeiro infarto agudo do miocárdio (IAM), pois os indivíduos com baixo nível socioeconômico são frequentemente expostos a inúmeros fatores de risco, incluindo hábitos alimentares precários, tabagismo, ausência de atividade física, acesso precário a serviços de saúde que, inevitavelmente, aumentam o risco de doença coronariana.

Sendo assim, a pesquisa de Lima (2019) constata maior frequência de todas as doenças crônicas entre as pessoas com menor escolaridade, exceto câncer e asma. Com rela-

ção à limitação das atividades diárias, pessoas com menor instrução reportam maior prevalência de limitação intensa ou muito intensa para todas as doenças pesquisadas, inclusive o infarto agudo do miocárdio. A limitação acentuada foi dez vezes mais frequente entre os hipertensos e quatro vezes mais frequente entre os diabéticos sem instrução.

Categorias e subcategorias do estudo

Quadro 2 - Categorias e subcategorias

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
1-Mudanças após o IAM	Mudanças no estilo de vida Mudanças na rotina de trabalho e incapacidade de desenvolver atividades laborais
2- Acesso dos infartados ao serviço de saúde	2.1 Preferência ao acompanhamento cardiológico no âmbito hospitalar 2.2 Deficiência na solicitação de exames laboratoriais e especializados na atenção básica 2.3 Falta de articulação do hospital com a atenção básica
3 - Acesso a terapêutica medicamentosa	

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Categoria 1 - Mudanças após o IAM

Após a ocorrência do IAM, os indivíduos frequentemente passam por limitações em seu cotidiano, e para evitar novos episódios de infarto como também de outras patologias cardiovasculares é necessário mudar obrigatoriamente os hábitos de vida, que devem consistir na adesão à terapia medicamentosa prescrita e em mudanças no estilo de vida, com ênfase na prática de atividade física programada, na adoção de hábitos alimentares saudáveis e na cessação do tabagismo (GOIS, et al, 2017; LIMA, 2019).

À vista disso, esta categoria, que emergiu dos discursos, descreve as principais mudanças que o IAM provocou na vida dos pacientes entrevistados. Observou-se, por meio da análise dos dados, que dois temas foram constantemente mencionados pelos participantes do estudo. Determinando, assim, as seguintes subcategorias: mudanças no estilo de vida e mudanças na rotina de trabalho e incapacidade de desenvolver atividades laborais.

Subcategoria 1.1 - Mudanças no estilo de vida

A avaliação do estilo de vida é importante, já que se refere a fatores modificáveis pelo paciente e que estão diretamente relacionados à ocorrência de doenças, bem como ao seu tratamento. A equipe de saúde deve permanentemente incentivar a adoção de hábitos saudáveis (CUNHA et al, 2016).

Ao questioná-los sobre o que consideravam como mudanças importantes em suas vidas após o infarto, grande parte dos indivíduos referiram-se a fatores como a cessação do tabagismo, o abandono do álcool e modificações na dieta alimentar.

No que se refere à interrupção do tabagismo, os participantes incidentes de IAM relataram o abandono definitivo do cigarro após o infarto. O estudo de Scherer et al (2011), realizado com 11 pacientes que sofreram IAM, identificou a dificuldade por parte dos pacientes em deixar o vício, muitos pararam apenas por alguns meses após o infarto, voltando a fumar frequentemente depois. Outros apenas reduziram o uso, e uma pequena parcela consegue parar de fumar totalmente e sem recaídas. Esses resultados diferem dos encontrados na presente pesquisa, na qual essas dificuldades em deixar o vício do cigarro não foram relatadas pelos participantes.

Brasil (2014) define como tabagismo o consumo de derivados do tabaco. Atualmente, o tabagismo é a principal causa global de morbi mortalidade prevenível. Felizmente, houve uma queda progressiva do número de tabagistas no Brasil. Essa queda se deve a uma série de ações intensificadas, desde a década de 1980, que visam reduzir a atratividade do cigarro. Alguns participantes relataram que são ex-tabagistas, mas largaram o vício antes de sofrerem um infarto, como o caso do paciente Pc3.

Antigamente eu fumava e bebia. Mas quando deu o infarto eu não fumava mais há 8 anos. Pc3.

Ainda, para Brasil (2014), a cessação do tabagismo gera importantes benefícios em longo prazo na saúde das pessoas, como melhora da autoestima, do hálito, da coloração dos dentes e da vitalidade da pele, melhora do convívio social com pessoas não tabagistas, etc. Essa última é referida no relato do Pc7, no qual o participante ressalta o quanto deixar o vício, inicialmente, em prol da sua saúde e como medida de tratamento, trouxe benefícios além, como a melhora do relacionamento familiar e interpessoal:

Mudaram muitas coisas, por exemplo, tive que parar de fumar, de beber. Eu bebia e fumava muito. E o carinho da família mudou totalmente, porque antes era tudo difícil. Porque viver com pessoas que tem o vício, assim, de bebida, de fumar. E depois disso melhorou totalmente o respeito, a confiança das pessoas, que antes eu sentia que não tinha. Isso então foi uma oportunidade que Deus me deu, né. Pc7.

Para Pinheiro (2019), o tabagista muitas vezes é julgado pelo seu ato de fumar, pois grande parte da sociedade em geral ainda não tem conhecimento de que o

tabagismo é uma doença de dependência física, psicológica e comportamental à nicotina. Nesse sentido, o apoio da família é importante no incentivo a deixar o vício. Os estudos mostram que qualquer fumante, independente do grau de dependência à nicotina, tem condições de obter êxito no tratamento do tabagismo.

Brasil (2014) ressalta ainda que a dependência da nicotina também está relacionada ao consumo aumentado de álcool. Por serem lícitas e de livre comercialização. Tabagistas consomem mais álcool em relação aos não tabagistas e quanto mais intenso o consumo de álcool, maior o consumo de cigarro.

Segundo Brasil (2014) o uso abusivo do álcool promove aumento exponencial da pressão arterial, em homens, a partir do consumo diário médio de 30 g de etanol. Essa quantia é encontrada em duas latas de cerveja ou dois copos de vinho. Para as mulheres, a quantidade de etanol que provoca aumento exponencial da pressão arterial corresponde à cerca da metade daquela observada para os homens.

Além desses dois importantes fatores de risco, alguns entrevistados atribuíram a incidência do infarto à má alimentação, sendo essa a principal mudança para eles. Sobre esse tema, os entrevistados deram bastante ênfase no uso reduzido do sal de cozinha, o corte de frituras e redução dos carboidratos após o infarto. Seguindo as orientações que são repassadas nas consultas médicas, como pode ser constatado na fala do Pc5.

Tive que fazer uma alimentação mais balanceada, acompanhamento com nutricionista, a questão do sal, muito açúcar, pão, farinha é difícil tirar completamente. Pc5.

Os participantes reconheciam a necessidade e a importância da dieta. Na maioria das vezes, essas orientações foram repassadas pelo médico no momento

da alta hospitalar e também nas consultas periódicas. Entretanto, alguns ressaltaram a dificuldade financeira em mantê-la, conforme pode ser observado na seguinte fala:

Porque nós que não temos condições de manter uma alimentação mesmo, boa, para esse tipo de problema, é muito complicado, moça. Às vezes não dá mesmo. [...] Como um ovo, mortadela. Afinal, é muito complicado sobre essa parte financeira. Quando eu posso, sempre compro frutas, eu gosto muito. Pc7.

Conclui-se que os participantes se esforçam para seguir a dieta recomendada pelos profissionais de saúde, porém, dentro das suas possibilidades. A promoção da inserção ou substituição de alimentos na dieta requer um conhecimento mais aprofundado sobre as características dos nutrientes, cuja capacitação fica ao encargo do nutricionista (LIMA, 2019).

Diante desse contexto torna-se essencial que haja um acompanhamento especializado com o serviço de nutrição, pois, os pacientes pós-infartados necessitam de um plano alimentar elaborado de acordo com as características de cada um, levando em consideração a idade, sexo, doenças intercorrentes, situação econômica e a disponibilidade de alimentos. E, de acordo com o Ministério da Saúde, o plano alimentar deve ser construído em conjunto com o usuário e, inclusive, com a participação dos familiares.

Em relação à adesão ao tratamento, alguns participantes declararam que, anteriormente ao infarto, não havia preocupação com a saúde. Além de alguns descobrirem apenas após a internação que eram portadores de doenças como hipertensão e diabetes, outros estiveram, por muito tempo, acomodados.

Sempre fui hipertensa, desde os 32 anos, sendo que eu não fazia acompanhamento,

só tomava os remédios [...]”.[...] todo hipertenso é cardíaco e eu não estava levando a sério o tratamento com o cardiologista, fui deixando passar, não fui verificar se precisava trocar medicação, fiquei uns 10 anos tomando a mesma medicação e a mesma dosagem. Pc2.

O controle da Pressão Arterial (PA), além de exigir a participação individual, também requer a assistência da equipe de saúde, dentro de um programa eficiente de controle da HAS. Para hipertensos sem controle adequado da PA, recomendam-se avaliações médicas mensais, com o objetivo de alcançar a meta pressórica recomendada o mais breve possível mediante ajustes terapêuticos sequenciais (GEWEHR et al,2018; SBC, 2016).

Após o infarto houve uma mudança de atitude por parte dos pacientes, que passaram a cuidar mais da saúde.

Eu venho em todas as consultas, tomo os medicamentos direito. Pc3.

Durante as entrevistas percebia-se a dedicação dos pacientes em tentar mudar seus hábitos antigos, que traziam prejuízos à sua saúde. A motivação pode ter iniciado ainda no hospital durante o longo período em que estiveram internados. Durante a internação e a partir das orientações que receberam da equipe multiprofissional perceberam o quanto sua saúde estava comprometida e que necessitavam de mudanças significativas.

Subcategoria 1.2 - Mudanças na rotina de trabalho e incapacidade de desenvolver atividades laborais.

É notório, a partir dos dados coletados, que a maioria dos participantes da pesquisa possuía uma ocupação predominantemente braçal. Por esse motivo, muitos ficaram impossibilitados de desenvolver suas atividades

rentáveis em decorrência de diversos desconfortos, segundo eles, adquiridos após o IAM e a cirurgia cardíaca, como fadiga aos esforços físicos, dispneia e tonturas.

De 100%, eu estou 20%, né. Estou mais devagar, mais lento [...]. [...] o que eu fazia antes, não posso fazer hoje. [...] nenhum esforço, porque eu canso. Pc1.

Ainda, nota-se pelo depoimento do Pc5 que ele pode retornar normalmente às atividades após o infarto, devido a sua função não exigir muito esforço físico.

Tive que mudar minha rotina de trabalho, tive que ter um esforço físico menor, pela questão do trombo [...] As minhas atividades aqui não mudaram tanto, porque sou da informação, conversar com pessoas não tem muito esforço físico, mas por outro lado, por ser um ambiente que dá muita gente, nós temos um nível de estresse bastante elevado. Pc5.

Indivíduos em situações altamente estressantes, em geral, desenvolvem habilidades de enfrentamento envolvendo capacidade física e emocional em busca de adaptação ao estressor. O manejo do estresse é importante para a diminuição dos seus efeitos negativos sobre a qualidade de vida das pessoas (MARTINS, 2018).

Alguns pacientes ainda não estavam liberados para retornarem ao trabalho. Por conta do desemprego, muitos trabalhavam como autônomos, mesmo proibidos pela equipe médica.

Trabalho na chácara do meu irmão, capinar, lixar. Eu trabalho, mas fiquei cansado. Pc4.

A incapacitação laboral é avaliada por perícia médica. Nesse procedimento, o segurado ou paciente vítima de uma doença ou acidente de trabalho é examinado por um

profissional especializado (médico-perito), que avalia as condições de saúde e a capacidade laborativa, decidindo sobre a conveniência do afastamento ou o retorno às atividades laborativas habituais. Essa limitação é definida pela presença de uma ou mais das seguintes síndromes: insuficiência cardíaca, insuficiência coronariana, arritmias complexas, bem como hipoxemia e manifestações de baixo débito cerebral, secundárias a uma cardiopatia (SBC, 2006).

Categoria 2 - Acesso dos infartados aos serviços de saúde

Essa categoria descreve os principais entraves relatados pelos pacientes pós-infarto agudos do miocárdio em seguir um acompanhamento continuado na atenção primária de saúde após a alta hospitalar. E foi subdividida em três subcategorias: “Preferência ao acompanhamento cardiológico no âmbito hospitalar”, “Deficiência na solicitação de exames laboratoriais e especializados na atenção básica” e “Falta de articulação do hospital com a atenção básica”.

Subcategoria 2.1 - Preferência ao acompanhamento cardiológico no âmbito hospitalar

Em seus depoimentos, os participantes do estudo relataram realizar o acompanhamento cardiológico exclusivamente no hospital. Para eles, não há necessidade de um acompanhamento na atenção primária, pois necessitam apenas do cardiologista. Referiram, ainda, que não tinham o hábito de frequentar a UBS para acompanhamento periódico, visando prevenir ou detectar precocemente a doença coronária. Com exceção de 2 participantes, que frequentavam a APS, porém não para acompanhamento cardiológico.

Como justificativa, os participantes relataram a falta de estrutura e resolutividade da APS. Quando questionados

se faziam acompanhamento em unidades básicas de saúde, os participantes explicitaram as seguintes respostas:

Não, só aqui. Aqui tem tudo. Eu preciso só do cardiologista. Faço os exames tudo por aqui. Pc2.

Entretanto, a APS enfrenta diversos desafios, como a oferta de serviços e infraestrutura inadequada. Em relação à estrutura física, verificou-se a ausência de ampliações de UBS em locais com extrema necessidade estrutural; atrasos para reformas das UBSs; falta de planejamento licitatório para aquisição de insumos e medicamentos e dificuldades estruturais que interferem na realização de exames necessários aos usuários dos serviços ou no atendimento especializado. Esses problemas repercutem diretamente na efetividade da assistência prestada e no processo de trabalho capaz de satisfazer as reais necessidades dos usuários (SORATTO et al,2017).

A linha de cuidado do IAM compreende a fase aguda no âmbito das urgências e emergências e a fase crônica e ambulatorial, que deve ser feita junto à atenção primária à saúde (APS) e à atenção especializada. Na APS, a ênfase se dá na abordagem multiprofissional do paciente, reforçando a mudança de estilo de vida como fator preponderante para a redução do risco de novos eventos cardiovasculares. No acompanhamento, também é importante avaliar a tolerância ou efeitos adversos aos medicamentos, desenvolvimento de nova comorbidade e acompanhamento de outras condições (UFRGS, 2017).

Subcategoria 2.2 - Deficiência na solicitação de exames laboratoriais e especializados na atenção básica

A dificuldade e a demora em conseguir exames foi destacada pelos pacientes entrevistados, tornando-se um

dos motivos pelos quais não procuravam a unidade de saúde com frequência. Como pode ser demonstrado a seguir:

Tudo pelo posto demora, é uma dificuldade. É uma demora para conseguir qualquer exame pelo posto. [...] com o médico você faz (consulta), mas se quiser algum procedimento, é demorado, algum exame, colesterol, aí tem que pagar particular. Pc1.

No estudo de Azevedo e Costa (2010) as dificuldades encontradas pelos pacientes não estavam exatamente na realização dos exames, mas sim no retorno dos seus resultados, pois as unidades da ESF dispunham apenas do serviço de coleta; a análise laboratorial era realizada no Laboratório Municipal, que também era responsável pelo envio dos resultados às unidades de saúde coletoras.

Contudo, na presente pesquisa o participante relatou ter dificuldades de acesso a exames simples, como o perfil lipídico. Este outro paciente relata não haver em sua cidade nenhum serviço de saúde capaz de atendê-lo, tendo a necessidade de deslocar-se para uma cidade vizinha para ter acesso aos exames especializados e acompanhamento gratuito de qualidade.

Qualquer coisa que eu vejo que não está bem, corro para Tailândia. Eu prefiro ir para lá porque no Moju nunca não tem nada (posto), não dá para fazer exame de nada, se quiser tem que pagar. Aí em Tailândia a gente faz ultrassom, raioX, exame do coração, tudo na hora. Vamos para o hospital geral lá. Pc4.

Segundo Borges (2018), diversas são as justificativas para a procura pelo serviço de emergência, dentre elas encontram-se a agilidade no atendimento, a resolutividade, traduzida por tecnologias, como a possibilidade de

realizar exames laboratoriais e radiológicos, e de receber medicamentos, que são administrados no próprio serviço, além da prescrição de tratamentos e encaminhamentos, que atendem as necessidades dos usuários.

Nessa perspectiva, é essencial a comunicação entre os níveis de atenção primária, secundária e terciária, e o estabelecimento dos fluxos de referência e contrarreferência com o objetivo de favorecer o cuidado contínuo ao paciente para que o mesmo tenha acesso a especialidades e a exames por meio da atenção primária e, assim, não sobrecarregue os demais níveis de atenção à saúde.

Subcategoria 2.3 - Falta de articulação do hospital com a atenção básica

No que concerne a esta subcategoria, os participantes foram indagados se houve encaminhamento por parte do hospital para a atenção básica após a alta hospitalar, para que pudessem ser acompanhados também na atenção primária. Os participantes responderam o seguinte:

É, eles falaram. Se for problema no coração, corre para cá, senão, vai para o posto, mas um papel escrito encaminhando, que eu me lembre, não. Pc1.

Segundo Fratini (2007), para se garantir o princípio da integralidade na assistência em saúde do SUS, é necessário que haja uma comunicação entre os níveis de maior e menor complexidade que compõem esse sistema. Esse simples fato efetivaria uma assistência integral ao paciente, na qual um serviço informaria ao outro sobre o estado de saúde, doença e tratamento do indivíduo. Mas, para que isso aconteça, é necessário que ocorra a referência e a contrarreferência.

A ausência de contrarreferência identificada neste estudo corrobora resultados de outros estudos, nos quais

também revelaram a inexistência dessa prática por parte do nível terciário, fato este que evidencia a fragmentação e a falta de comunicação entre os níveis de atenção à saúde.

No caso dos pacientes pós-infartados, nenhum foi encaminhado para APS na alta hospitalar, alguns referiram um encaminhamento informal por parte da equipe médica, apenas para o controle da pressão arterial, mas sem educar o paciente para a importância de um cuidado integral, como pode ser visto na fala a seguir:

Eu só fui lá (na APS) porque a médica pediu que eu fosse durante uma semana verificar a pressão para saber se sou hipertenso. Pc6.

O estudo de Lanzoni (2018), com profissionais dos serviços de alta complexidade, mostrou que a contrarreferência do paciente da unidade hospitalar para outros serviços não ocorre, principalmente por falta de especialistas e de preparo dos profissionais generalistas para lidar com os casos complexos, como a condição dos pacientes revascularizados. Por essas razões, há desarticulação entre os serviços de atenção à saúde no processo de contrarreferência do paciente revascularizado.

A linha de cuidado do IAM preconiza que, após a alta hospitalar, os pacientes devem ser avaliados pela atenção primária de saúde e, posteriormente, encaminhados para as consultas especializadas nas quais terão atendimento multiprofissional. “Todo atendimento multiprofissional na Atenção Especializada gerará um plano de cuidado como uma contrarreferência à APS. Esse plano de cuidado tem por objetivo orientar a equipe da APS e alertar possíveis mudanças no plano terapêutico do paciente, se necessário” (UFRGS, 2017).

Contudo, identificamos neste estudo que o princípio da integralidade não é seguido tanto pela APS quanto pelo hospital. Não há compartilhamento de informações entre

os níveis de atenção, ambos atuam de maneira isolada. Os pacientes são assistidos apenas pelo nível terciário em consultas periódicas de acordo com a gravidade de sua condição de saúde, alguns fazem acompanhamento a cada quatro meses, outros a cada seis meses, e entre o intervalo de uma consulta e outra, ficam totalmente desassistidos, pois não têm o conhecimento de que podem e devem ser acompanhados também pela atenção básica.

O estudo de Cunha (2016) evidenciou estratégias que podem suprir essa falta de articulação, como a busca ativa dos indivíduos realizada pelos ACS orientados pela equipe multiprofissional e a criação de grupos terapêuticos na APS para auxílio no cuidado de indivíduos após cirurgias cardíacas. O grupo terapêutico pode possibilitar um acompanhamento melhor desse paciente por meio de orientações de cuidados pós-cirúrgicos, estabelecendo vínculo com a APS e proporcionando um momento de troca entre pacientes na mesma situação de recuperação.

Acesso à terapêutica medicamentosa

A Assistência Farmacêutica exerce um importante papel na Atenção Básica à Saúde, na medida em que busca garantir o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos. A disponibilidade dos medicamentos na ABS deve atender às necessidades epidemiológicas, com suficiência, regularidade e qualidade apropriadas, de forma integrada com uma orientação para o uso racional de medicamentos, por meio de diferentes serviços ofertados no território (BRASIL, 2014).

Todos os pacientes (100%) consideraram importante seguir à risca o tratamento prescrito sendo unanimidade o uso contínuo e regular dos medicamentos. Como pode ser observado nas falas a seguir:

Não posso parar de tomar, porque são todos controlados. Já pensou se eu parar de tomar? Vou me sentir mal. A dor é muito forte. Eu não podia falar com você, ficava cansada. Pc2.

O conceito de adesão é muito variável, mas podemos defini-lo como a utilização dos medicamentos prescritos ou outros procedimentos em pelo menos 80% de seu total. Portanto, considera-se aderência quando a conduta do paciente em termos de tomar medicamentos, seguir dietas e executar mudanças de estilo de vida coincide com a prescrição clínica.

Um aspecto favorável para a adesão, relatado pelos participantes, foi a disponibilidade de alguns medicamentos em unidades de saúde da família e na farmácia popular.

Eu pego na farmácia popular. Antes alguns eram comprados, como o clopidogrel, mas a gente dava um jeito e comprava. Aí eu vim numa consulta e a médica retirou alguns que não era mais preciso. Fiquei só no losartana. Esses que tomo agora estou pegando na farmácia popular, às vezes, vou ao posto de saúde do Tapanã e pego lá que tem. Pc3.

Entretanto, a maioria dos pacientes referiu comprar todos os medicamentos de que fazem uso em decorrência da falta de abastecimento com medicamentos essenciais nas unidades básicas de saúde. Segundo Brasil (2001), integram o elenco dos medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. Esses produtos devem estar continuamente disponíveis aos segmentos da sociedade que deles necessitem e nas formas farmacêuticas apropriadas. Nesse sentido destaca-se a seguinte fala:

Estou comprando porque nos postos não tem, infelizmente. Pc6.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) é constituído por uma relação de medicamentos e uma de insumos farmacêuticos voltados aos principais agravos e programas de saúde da Atenção Básica. O financiamento deste componente é responsabilidade dos três entes federados. No entanto, a responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e regiões de saúde (BRASIL, 2018).

Boa parte dos participantes relatou problemas financeiros para adquirir os medicamentos, visto que a maioria são pessoas de baixa renda e, muitos contam com a ajuda de amigos e familiares para seguirem o tratamento. Essa situação é evidenciada pela seguinte fala:

Tenho auxílio da família. Já tentei entrar pelo sistema SUS para ver se consigo, porque é uso contínuo. Não consegui. Pc1.

A questão econômica é um entrave referido em vários estudos sobre a não adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes coronariopatas. Gama (2010), em sua pesquisa com 100 pacientes portadores de doença arterial coronariana, concluiu que 34% não cumpriam integralmente a receita médica em razão de condições econômicas deficitárias contrastando com os resultados deste estudo.

Ademais, na presente pesquisa, foi constatado que nenhum paciente, no momento da alta hospitalar, recebeu da instituição o medicamento clopidogrel, como preconiza a portaria nº 2.994, de 13 de dezembro de 2011. Segundo Paraná (2016), no dia da alta, o estabelecimento hospitalar deve entregar 30 comprimidos de clopidogrel ao paciente até que ele os obtenha pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo concluiu que a maioria dos pacientes entrevistados, em acompanhamento ambulatorial, mudaram seus hábitos de vida antigos, principalmente o abandono do tabagismo e do álcool, também referiram mudanças importantes relacionadas à alimentação, consumo de sal e o controle de comorbidades, como a hipertensão. Esse fato demonstra que os pacientes estão seguindo as orientações repassadas nas consultas periódicas revelando que houve sensibilização e maior preocupação com a saúde, o que os leva à adesão de práticas secundárias de prevenção ao infarto por meio do controle dos fatores de risco modificáveis.

Vários foram os relatos referentes às mudanças no cotidiano após o infarto, sendo que os mais recorrentes foram a impossibilidade de trabalhar devido a sintomas como cansaço, angina aos esforços e tonturas, o que interferiu diretamente na qualidade de vida. Revelando a importância das sessões de reabilitação cardíaca após o infarto, com o intuito de melhorar o condicionamento físico e a tolerância gradual as atividades por meio de prescrições de exercícios supervisionados pelo médico, contudo nenhum paciente integra programas de reabilitação, tal fato pode prolongar mais ainda o tempo de recuperação e a volta às atividades diárias normais, inclusive ao trabalho.

Observou-se que nenhum paciente, após a alta hospitalar, segue tratamento em nível de atenção primária. Dessa forma, a linha de cuidado do IAM não está plenamente estabelecida, na qual após a alta o paciente deve seguir para a APS de onde será referenciado para a atenção secundária especializada, que por sua vez irá encaminhá-lo para a APS junto com um plano terapêutico a ser seguido, devendo assim, ser concomitantemente acompanhado pelos níveis primário e secundário.

Logo, o fluxo de referência e contrarreferência não é seguido, principalmente a contrarreferência, por parte do hospital, demonstrando a desarticulação entre os níveis de atenção na rede de assistência à saúde e um sistema ainda fragmentado, no qual não há compartilhamento de informações entre os serviços, o que compromete a integralidade do cuidado ao paciente, que, por sua vez, segue esperando longos períodos para retornar à sua consulta com o cardiologista, sem qualquer orientação e acompanhamento entre esse período, perpassando por dificuldades econômicas em adquirir medicamentos e exames.

Diante desse cenário, torna-se essencial um comprometimento maior por parte dos gestores e profissionais em seguirem as diretrizes preconizadas para a organização das redes para que assim seja efetivada a integração das ações e serviços de saúde de maneira contínua, humanizada e de qualidade, promovendo resolutividade e, conseqüentemente, a integralidade à saúde.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO , Ana Lucia Martins de; COSTA ,André Monteiro. **A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família** . Revista Interface (Botucatu), vol.14, n.35, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010005000029&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 08 nov. 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edição 70. 2011.

BORGES, Lilian Santos *et al.* **Estudo dos critérios determinantes de procura pelo serviço de emergência, por pacientes classificados como pouco urgentes e não urgentes, em um hospital geral do sul do brasil**. Arquivos Catarinenses de Medicina, 2018. Disponível em:

<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/363/273>. Acesso em: 08 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política nacional de medicamentos. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf . Acesso em: 08 nov 2019

BRASIL, Ministério da Saúde - 2011. **Linha do cuidado do infarto agudo do miocárdio na rede de atenção às urgências**. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HOSPSUS/protocolo_sindrome_coronariaMS2011.pdf. Acesso em: 16 nov. 2018

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Portaria nº 2.994, de 13 de dezembro de 2011**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2994_15_12_2011.html. Acesso em: 24 de nov. 2018.

BRASIL, Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD>>. Acesso em: 20 nov, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf. Acesso em: 30 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação**

Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BUSSOLETTO, Greici Maestri. **Stress pós-infarto:** Avaliação evolutiva e adesão à mudança de hábitos. Tese (Dissertação de mestrado). PUC – Campinas, 2012. Disponível em: <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/293>. Acesso em: 05 nov. 2019.

CUNHA, E.F.D. **Avaliação do estilo de vida de pacientes com infarto agudo do miocárdio admitidos em uma unidade coronariana.** Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/05/14/18-21.pdf>. Acesso em: 01 Nov. 2019.

FARIAS , Deborah Curvelo *et al.* **Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família.** Revista brasileira de educação médica, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0079.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2019.

FONTELLES, M.J. *et al.* **Metodologia da Pesquisa Científica:** Diretrizes para a Elaboração de um Protocolo de Pesquisa, 2009. Disponível em: https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf. Acesso em: 31 out. 2018.

FRATINI, J.R.G. **Avaliação de um programa de referência e contra-referência em saúde - Universitário do Vale do Itajaí.** Santa Catarina; 2007. Mestrado [Dissertação] – Centro de Ciências da Saúde. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Juciane%20Rosa%20Gaio%20Fratini.pdf> . Acesso em: 05 nov. 2019.

FURTADO, P. T. M. **Melhoria da atenção voltada aos pacientes pós - infarto da Unidade Básica de Saúde**

Enfermeira Isaura Vidal. Tese (Especialização em Atenção Básica em saúde da família) - Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizontes-MG, 2015. Disponível em https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Melhoria_aten%C3%A7ao_voltada_aos_pacientes_pos-infarto.pdf. Acesso em: 24 nov. 2018.

GAMA ,Glicia Gleide Gonçalves *et al.* **Dificuldades de indivíduos com doença arterial coronária para seguir tratamento medicamentoso.** Acta Paulista de Enfermagem, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/appe/v23n4/14.pdf> . Acesso em: 09 nov. 2019.

GEWEHR, D.M *et al.* **Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde.** Revista Saúde em Debate. V. 42, N. 116. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0179.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2019.

GOIS, K.R.S. *etal.* **Avaliação da qualidade de vida e mudanças de hábitos em pacientes pós infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa.** Periódicos Grupo Tiradentes – UNIT, Sergipe, 2017. Disponível em : <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/viewFile/5456/2093>. Acesso em: 01 nov. 2019.

LANZONI , Gabriela Marcellino de Melo *et al.* Revascularização miocárdica: referência e contrarreferência do paciente em uma instituição hospitalar. Texto Contexto Enfermagem, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e4730016.pdf>. Acesso em: 05 Nov. 2019.

LIMA, A.E.F. *et al.* **Perfil na mortalidade do infarto agudo do miocárdio por idade e sexo no município de Paulo Afonso no estado da Bahia.** Revista Rios Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.fasete.edu.br/revistariossaude/media/revistas/2018>. Acesso em: 26 out. 2019.

LIMA, T.C.R.M *et al.* **Qualidade da Orientação Nutricional Intra-hospitalar em Pacientes com IAMcSST das Redes Pública e Privada de Saúde em Sergipe:** Registro (VICTIM). Revista Brasileira de Cardiologia. V. 113, Nº 2. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019000800260&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 31 out. 2019.

MARCOLINO, M. S. *et al.* **Implantação da Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio no Município de Belo Horizonte.** Arquivo Brasileiro de Cardiologia [online]. 2013, vol.100, n.4, pp.307-314. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v100n4/aop5145.pdf>. Acesso em: 01 Dez. 2018.

MEDEIROS, T. L. F. *et al.* **Mortalidade por infarto agudo do miocárdio.** Revista de Enfermagem UFPE online, Recife, 12(2):565-72, fev., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/.../27890>. Acesso em: 22 out. 2018.

MELO, Jorgileia Braga *et al.* **Fatores de Risco Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas com Doença Arterial Coronariana.** International Journal of Cardiovascular Sciences, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ijcs/v31n1/pt_2359-4802-ijcs-20170056.pdf. Acesso em : 05 nov. 2019.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de infarto do miocárdio.** – Curitiba: SESA, 2016. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Linha_GuiaInfartoMiocardio_2017.pdf. Acesso em: 05 nov. 2019.

PINHEIRO, C.A. **Convenção-Quadro para Controle do Tabaco:** o apoio à cessação tabágica no Brasil. (Dissertação de Mestrado em Gestão de Unidades

de Saúde) - Universidade do Minho. Portugal, 2019. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/61134/1/Camila%20bde%20Albuquerque%20Pinheiro.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2019.

ROSA, A. C. M.; LAMARI, N. M. **Caracterização de pacientes reinternados no setor de Cardiologia.** Arquivos de Ciências da Saúde. 2017 jul-set; 24(3) 79-83. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/640/715>. Acesso em: 24 out. 2018.

SANTOS, Suiany Gonzaga. **Análise da relação entre a idade e os níveis econômicos e educacionais de pacientes que sofreram o primeiro IAMCSST: registro vítima.** Tese (Dissertação de conclusão de curso) – Universidade Federal de Sergipe. Aracaju – SE, 2017. Disponível em: https://teses.ufs.br/bitstream/riufs/7438/2/Suiany_Gonzaga_Santos.pdf. Acesso em : 26 Out. 2019.

SCHERER, C. *et al.* **O que mudou em minha vida?** Considerações de indivíduos que sofreram infarto agudo do miocárdio. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2011 abr/jun;13(2):296-305. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a16.htm>. Acesso em: 04 dez. 2018.

SILVA, A.H.; FOSSÁ, M.I.T. **Análise de conteúdo:** Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. Qualit@s Revista Eletrônica, Vol.17, N.1. 2015. Disponível em: revista.uepb.edu.br. Acesso em: 09 nov. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretriz de reabilitação cardíaca.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 84, Nº 5, Maio 2006. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2005/diretriz_reabilitacao_cardiaca_8405.pdf. Acesso em: 04 nov. 2019

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Brazilian Journal of Hypertension, v.107, n3, 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 04 nov. 2019.

SORATTO ,Jacks *et al.* **Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família**. Revista texto Contexto Enfermagem, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e2500016.pdf> . Acesso em: 07 Nov. 2019.

TAVARES, G. A.; FILHO, J. A. S. B. **Potencial da estratégia de Saúde da família no Combate às Doenças Cardiovasculares**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. V. 109, n. 6. São Paulo, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2017001500507&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 01 Dez. 2018.Acesso em 22 de novembro de 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. **Telecondutas: Cardiopatia Isquêmica**. TelessaúdeRS/UFRGS. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/Telecondutas_Cardio_Isquemica.pdf. Acesso em: 05 nov. 2019

VARGAS, R. A. *et al.* **Qualidade de vida de pacientes pós-infarto do miocárdio: Revisão integrativa da literatura**. Revista de Enfermagem UFPEonline, Recife, 11(7):2803-9, jul., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23456/1917>. Acesso em: 22 out. 2018.



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDAR AO HOMEM COM CÂNCER ATENDIDOS NO HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS (HRBA)

*Sheyla Mara Silva de Oliveira*³⁵

*Aldir de Almeida Siqueira*³⁶

*Ariane Cíntia Sales Mendes*³⁷

*Livia de Aguiar Valentim*³⁸

*Franciane de Paula Fernandes*³⁹

*Yara Macambira Santana Lima*⁴⁰

*Andréa Reni Mendes Mardock*⁴¹

*Erli Marta Reis da Silva*⁴²

RESUMO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade exclusiva do profissional enfermeiro, pois visa organizar a execução do processo de enfermagem.

³⁵Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará/Campus XII/Santarém. Doutora em Ciências.

³⁶Enfermeiro, graduado pela Universidade do Estado do Pará/Campus XII/Santarém.

³⁷Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará/Campus XII/Santarém.

³⁸Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará/Campus XII/Santarém. Doutora em Ciências.

³⁹Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará/Campus XII/Santarém. Doutora em Ciências Ambientais.

⁴⁰Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará/Campus XII/Santarém. Doutora em Enfermagem.

⁴¹Pedagoga. Doutoranda em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida/UFOPA.

⁴²Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará/Campus XII/Santarém. Msc em Ciências.

O presente estudo teve como objetivo conhecer a sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao homem com câncer atendido no Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA). Estudo de método descritivo-estatístico-documental, do tipo transversal. Os dados deste estudo foram coletados de 54 prontuários de pacientes internados na Clínica Oncológica do HRBA no ano 2014, sendo analisados através da estatística descritiva. Os achados revelaram que o modelo de estruturação do processo de enfermagem é seguido em 100% dos prontuários, ou seja, todos os 54 prontuários estudados mostram que as fases da SAE foram realizadas. Esses resultados apontam o grau de responsabilidade, seriedade e comprometimento da equipe de enfermagem no cuidar do paciente oncológico.

Palavras-chave: Saúde do Homem, Enfermagem, Câncer.

ABSTRACT

The systematization of nursing care (SAE) is an exclusive activity of the professional nurse, as it aims to organize the execution of the nursing process. The present study aimed to know the systematization of nursing care in the care of men with câncer treated at the Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA). A cross-sectional descriptive statistical documentary method study. Data from this study were collected from 54 medical records of patients hospitalized at the Oncology Clinic of HRBA in 2014, being analyzed using descriptive statistics. The findings revealed that the structuring model of the nursing process is followed in 100% of the medical records, that is, all 54 studied records show that the SAE phases were carried out. These results indicate the degree of responsibility, seriousness and commitment of the nursing team in caring for cancer patients.

KeyWords: Men's Health, Nursing, Cancer

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade exclusiva do profissional enfermeiro, pois orienta as atividades de toda equipe de enfermagem, uma vez que os técnicos em enfermagem realizam suas atribuições a partir das prescrições do enfermeiro. A SAE visa organizar a execução do processo de enfermagem desde o histórico de enfermagem até a evolução de enfermagem, com uma visão holística e composta por etapas inter-relacionadas, pois, de acordo com a lei 7.498 de 25/06/86, que rege o exercício profissional, a SAE é a essência das práticas de enfermagem, funciona como instrumento e metodologia da profissão, ajuda o enfermeiro a tomar decisões, a presumir e a analisar as consequências, além de vislumbrar o aperfeiçoamento da capacidade do profissional em solucionar problemas e na tomada de decisão. Para fazer a aplicação da SAE, o enfermeiro precisa entender e utilizar conceitos e hipóteses apropriados das ciências de saúde, além de desenvolver uma visão holística do paciente (MURTA, 2007).

O processo de enfermagem (PE) vem sendo amplamente estudado e aplicado nos serviços de saúde em todo mundo. No Brasil, o modelo mais conhecido para a implantação do PE é o proposto por Horta (HORTA, 1979), que é constituído por cinco fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e evolução de enfermagem. Em pacientes oncológicos, esse processo sistematizado é um importante instrumento que viabiliza e orienta o trabalho da equipe de enfermagem, uma vez que sua implementação reflete na melhoria da qualidade dos cuidados prestados (NASCIMENTO et al., 2012).

O câncer apresenta-se como uma das principais causas de mortalidade na população masculina. O Instituto

Nacional do Câncer (INCA) (2008) o denomina como um anexo de mais de 100 patologias, sendo caracterizado pelo aumento desordenado de células que atinge órgãos e tecidos, uma doença degenerativa em que o desenvolvimento fora do normal das células dá origem a um tumor, podendo ser benigno, quando na maioria das vezes não constitui riscos ao organismo, ou maligno, quando traz sérios riscos ao organismo, podendo levar à morte.

Dessa maneira, o enfermeiro não pode perder a oportunidade de abordar os homens que buscam auxílio, aproveitando as situações cotidianas da assistência de enfermagem, na perspectiva da promoção de saúde e de detecção precoce de possíveis doenças, pois a saúde do homem vem sendo um problema de ordem pública em nosso país, por conta de altos índices de morbidade e mortalidade e dos efeitos degradantes de algumas complicações a sua saúde, sejam por causas externas, como os acidentes de trânsito, violências, doenças infectocontagiosas, crônicas e degenerativas (tuberculose, hanseníase), hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças sexualmente transmissíveis, neurológica, cardiovasculares e as relacionadas ao trabalho, além de diversos tipos de câncer. No entanto, isso está sendo colocado em pauta através de debates que são realizados visando encontrar soluções, como a criação de políticas de saúde voltada especialmente a este público (NAPOLEÃO et al., 2011).

A implementação da assistência de enfermagem contribui direta e significativamente para a evolução do tratamento de homens acometidos por câncer, pois facilita intervenções mais rápidas e com o enfoque correto, pois sabemos que, culturalmente, o homem procura por atendimento de saúde “tardiamente”, fazendo com que, quando chegam a procurar, já apresentem alguma sintomatologia ou uma patologia já instalada. Maia et al. (2009) apontam que, no Brasil,

60% a 70% dos casos de câncer só são diagnosticados quando já estão disseminados. Daí a importância de se conhecer os diagnósticos, para que se possibilite cada vez mais implementação da sistematização da assistência de enfermagem oncológica.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que, para o ano de 2030, haverá 27 milhões de novos casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes tendo-o como causa e 75 milhões de pessoas vivas com a doença. No Brasil, estimativas para os anos de 2014 e 2015 assinalam a ocorrência de quase 575 mil novos casos de câncer, constituindo-se na segunda causa de mortalidade (BRASIL, 2014).

O presente estudo tem como objetivo conhecer a sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao homem com câncer atendidos no Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA).

REFERENCIAL TEÓRICO

A utilização da SAE vem ser um dos meios pelo qual o enfermeiro se dispõe a aplicar seus conhecimentos na assistência ao paciente e é onde ele distingue a sua prática profissional, colaborando deste modo na definição do seu papel. Para isso acontecer, é preciso que o enfermeiro tenha conhecimento das fases do processo de enfermagem, sob o contexto de um referencial teórico, e então, promover o cuidado e a recuperação do paciente. Oliveira (2008) enfatiza que a SAE é um método que se diferencia pelo inter-relacionamento e pelo dinamismo de suas fases de maneira organizada, uma vez que o processo de enfermagem venha a ser uma das formas de sistematizar a assistência, que é dividida em cinco fases: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução.

Seguindo esse raciocínio, destacam-se essas cinco fases, que são de crucial importância para o processo de enfermagem acontecer com total sucesso. A primeira é quando se faz detalhada anamnese, em que se obtêm informações importantíssimas do paciente, seguida de exame físico. Ambos servem de patamar para as próximas fases. De acordo com Santos, Veiga e Andrade (2011), a anamnese fornece ao enfermeiro um quadro completo da história da doença do paciente, pois apresenta o indivíduo como um todo. Dessa forma, o exame físico permite validar os achados da anamnese. Juntos, constituem um momento importante que conduzirá o profissional para as próximas etapas do processo.

Na segunda fase, são feitos os diagnósticos de enfermagem. É quando o enfermeiro analisa os dados obtidos e avalia o real estado de saúde do paciente para ver se as soluções são possíveis por meio das atividades de enfermagem. De acordo com Smeltzer et al. (2006), é elementar que se tenha diagnósticos corretos, pois, a partir da identificação dos diagnósticos de enfermagem, tem início a terceira etapa, chamada de planejamento do processo de enfermagem, que compreende várias atividades, tais como: identificar metas, estabelecer objetivos, identificar e selecionar ações, ou intervenções, e, com isso, estabelecer um plano de cuidados.

A quarta fase é a efetivação do plano de assistência. É a etapa da implementação do processo de enfermagem e envolve a execução do plano de cuidados de enfermagem proposto. O profissional tem que assumir uma grande responsabilidade para, assim, poder realizar a execução das prescrições. No entanto, pode ser feito em casos específicos pelo próprio paciente ou sua família, ou ainda outros membros da equipe de enfermagem, e pela equipe multiprofissional quando apropriado (SMELTZER et al., 2006).

Por último, a fase da evolução, na qual são feitos os registros pelo profissional após a avaliação do estado geral do paciente. Primeiramente, é feita uma avaliação geral dos planos de cuidados de enfermagem, observam-se os resultados que foram alcançados e se todas as intervenções foram eficazes ou se são necessárias algumas modificações para que o paciente possa ter uma melhor qualidade de vida (MURTA, 2007).

Para o enfermeiro, o processo de enfermagem é um método sistematizado para a realização da ação de enfermagem independente (SPARKS et al., 2007). Esse processo é considerado a base da sistematização de enfermagem, uma vez que ele é constituído por fases ou etapas, envolvendo, assim, a identificação de problemas de saúde do paciente, o delineamento do diagnóstico de enfermagem, a instituição de um plano de cuidados, a implementação das ações planejadas e a avaliação (ALFARO, 2002).

A SAE é uma metodologia científica que vem sendo cada vez mais implementada na prática assistencial, atribuindo uma maior segurança aos pacientes, melhora na qualidade da assistência e maior autonomia aos profissionais de enfermagem (TANNURE et al., 2010).

Diversos autores concordam que o atendimento ao paciente oncológico é complexo, em virtude das características peculiares do adoecimento, o que acaba exigindo do enfermeiro as responsabilidades que lhe são privativas, competências e conhecimentos técnico-científicos. Além disso, requer desse profissional habilidades no relacionamento interpessoal. É pela implementação da SAE, através do processo de enfermagem, que esse profissional pode desfrutar de seu raciocínio clínico e de julgamento crítico para assim realizar a identificação e o levantamento de problemas, e ajudar na escolha da melhor decisão de acordo com

as necessidades reais biopsicossocial-espirituais dos clientes e de seus familiares (OLIVEIRA et al., 2010; STUMM et al., 2008; ALFARO, 2005).

No que tange à temática do câncer, as competências do enfermeiro que atua nesta área são a assistência, a avaliação diagnóstica, o tratamento, a reabilitação e o atendimento aos familiares. Além dessas contribuições, ele desenvolve ações educativas, ações integradas com outros profissionais e identifica os fatores de risco ocupacionais, na prática da assistência ao paciente oncológico e sua família (BRASIL, 2002).

A SAE foi implantada com o intuito de este profissional melhorar a qualidade da assistência prestada aos cidadãos brasileiros. Dentro desse contexto, surgiu a categoria percepção de uma identidade diferenciada do enfermeiro oncológico, a qual se refere ao sentido diferenciado de lidar com o paciente portador de câncer. Tendo ainda em vista a enfermagem oncológica, notamos uma referência sobre as suas características especiais, que apontam para a construção da identidade dos profissionais enfermeiros desta especialidade (CAMARGO et al., 2003).

Dispomos da resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que dispõe sobre a SAE e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados onde ocorre o cuidado profissional de enfermagem (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 1986). O Conselho também considera que a implantação da SAE constitui, efetivamente, melhora na qualidade da assistência de enfermagem (COFEN, 2002).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de método descritivo-estatístico-documental, segundo Marconi & Lakatos (2007). Esse método proporciona a obtenção de uma

descrição quantitativa de um determinado grupo, apontando características e medindo suas variações, comprovando assim as relações dos fenômenos estudados entre si. O estudo é também do tipo transversal, pois, segundo Giolo (2012), nesse tipo de estudo são coletados, simultaneamente, de um grupo ou população de indivíduos, informações sobre uma variedade de características que são posteriormente cruzadas em tabelas.

As informações utilizadas para a pesquisa foram coletadas nos arquivos do Serviço de Prontuários do Paciente do Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA), localizado na Avenida Sérgio Henn, nº 1.100, bairro do diamantino, CEP: 68020-000. O HRBA é situado no município de Santarém e é considerado um hospital de referência em média e alta complexidade, atende à população do próprio município e de mais 19 que fazem parte da região oeste paraense.

A partir de fevereiro 2010, o hospital recebeu do Ministério da Saúde a habilitação do serviço de oncologia com radioterapia por meio de publicação no Diário Oficial da União a Portaria nº 67, através da Secretaria de Atenção à Saúde (Ministério da Saúde), que registrou o HRBA como uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). O serviço de oncologia do HRBA teve seu início em 2008 e hoje conta com os seguintes serviços: cirurgia oncológica, oncologia clínica, onco-hematologia, ginecologia oncológica, mastologia, quimioterapia, radioterapia e unidade de internação oncológica.

Foram estudados todos os prontuários de homens portadores de câncer internados na Clínica Oncológica do HRBA no ano 2014. Os critérios de inclusão deste estudo foram os prontuários de pacientes do sexo masculino com faixa etária de 25 a 59 anos de idade atendidos na clínica oncológica HRBA, no ano de 2014.

Para a realização da coleta de dados, foi desenvolvido um formulário com as seguintes informações: estruturação das etapas do processo de enfermagem (histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem, e evolução ou avaliação de enfermagem), metodologia utilizada para investigação sobre situação pregressa e atual (fases da investigação: coleta de dados, validação dos dados, agrupamento de dados, identificação de padrões e registro de dados), identificar problemas de saúde geradores de diagnósticos (listar fatores de risco segundo North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) (2013-2014), checar os mais relevantes, geradores de diagnósticos de enfermagem de acordo com os prontuários dos pacientes), levantar diagnósticos de enfermagem mais frequentes (listar diagnósticos segundo NANDA, verificar os mais frequentes).

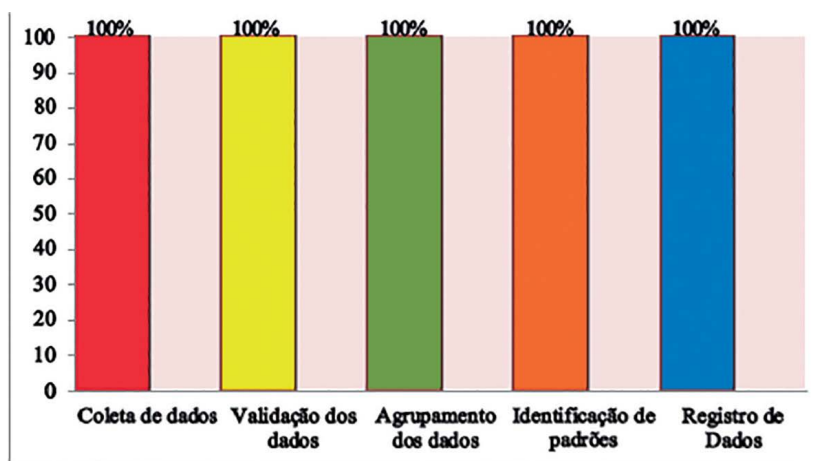
Uma vez elaborado esse formulário, que foi aprimorado de acordo com as informações obtidas nos prontuários dos homens atendidos na Clínica Oncológica do HRBA, procedeu-se então a transcrição dos dados acima citados, com análise estatística descritiva.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de ética da Universidade do Estado do Pará Campus XII Santarém sob o n° CAAE: 39698914.5.00005168.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa realizada no HRBA teve como amostra total de 54 prontuários de pacientes adultos todos do sexo masculino, diagnosticados com câncer e internados na Clínica oncológica no ano de 2014.

Gráfico 1- Estruturação do Processo de Enfermagem realizado pela equipe de enfermagem da Clínica Oncológica do Hospital Regional do Baixo Amazonas.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

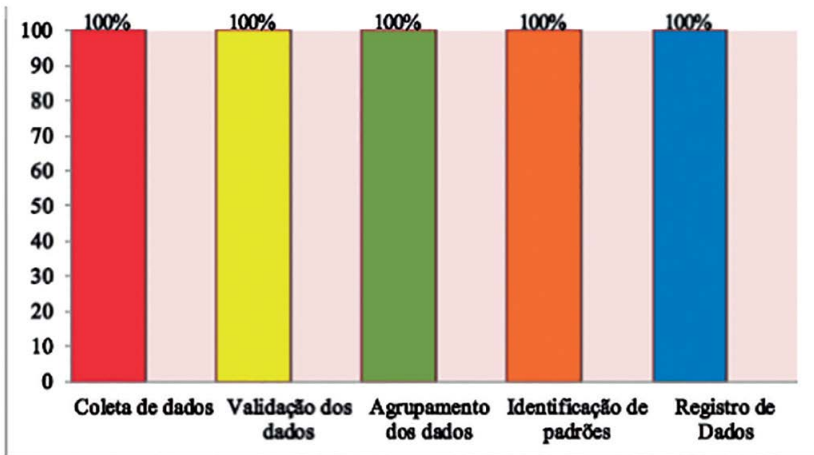
De acordo com o gráfico acima, observa-se que o modelo de estruturação do processo de enfermagem é seguido em 100% dos prontuários, ou seja, todos os 54 prontuários estudados mostraram que as fases da SAE foram realizadas.

Esses resultados apontam o grau de responsabilidade, a seriedade e o comprometimento da equipe de enfermagem no cuidar ao paciente oncológico, pois a realização de todas as fases do processo de enfermagem na totalidade de prontuários analisados aponta que o objetivo de realização de assistência sistematizada por completo está sendo buscado e refletindo em melhorias ao paciente, pois, de acordo com Oliveira e Lima (2010) e Tanure e Pinheiro (2010), a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente oncológico, através do processo de enfermagem, é importante, pois, por meio de sua implementação, visa refletir uma melhor assistência oferecida, além de ser um singular instrumento que conduz e facilita os serviços de toda equipe de enfermagem. Esse processo também permite que o enfermeiro tenha mais autonomia no exercício da profissão.

O ponto de referência para a obtenção de resultados satisfatórios na assistência de enfermagem a pacientes oncológicos é seguir todas as fases de implementação do processo de enfermagem, pois os passos descritos acima garantem ao profissional segurança e competência para realizar o cuidar de maneira correta, intervindo rapidamente e bloqueando eventuais lacunas ou acontecimentos inesperados que podem ocorrer durante o período de recuperação da saúde. Segundo Oliveira e Lima (2010) e Stumm et al. (2008), pacientes oncológicos possuem características bem específicas ao adoecimento, o que torna o atendimento complexo e lhe exige atribuições que lhe são privativas, como alguns conhecimentos técnicos científicos e desenvoltura no relacionamento entre pessoas. É por meio da estruturação da SAE que o enfermeiro emprega seu raciocínio clínico e sua análise clínica para o reconhecimento e para a classificação de problemas que irão lhe auxiliar na escolha da melhor decisão, para favorecer o paciente de acordo com as suas reais necessidades.

Entres os benefícios da estruturação da SAE em pacientes oncológicos podemos enfatizar comprovadas melhorias na qualidade da assistência de enfermagem, fazendo com que ambas as partes sejam beneficiadas tanto o paciente, que ganha um atendimento diferenciado e de maior qualidade, quanto o enfermeiro, pois lhe possibilita exercer a sua autonomia profissional, assim como estabelecer as particularidades do exercício de sua profissão. Comprovamos que o trabalho de enfermagem sistematizado consiste em empregar um método de trabalho que tem respaldo científico. Essa forma garante a afirmação e um maior reconhecimento para a atuação do enfermeiro, bem como serve de base para o aprimoramento do aprendizado tanto técnico quanto científico, pois é essa base que diferencia a enfermagem como ciência individualizada com atribuições competentes e específicas.

Gráfico 2 - Metodologia utilizada pela equipe de enfermagem da Clínica Oncológica do HRBA para investigação sobre a situação pregressa e atual do paciente oncológico.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

No gráfico 02, constatamos que a metodologia utilizada para a investigação da situação pregressa e atual do paciente segue um modelo dinâmico, adotado como protocolo por todos os profissionais que atuam na clínica oncológica do HRBA, cujas etapas observadas alcançaram totalidade no percentual.

Durante a coleta de dados, foram obtidas informações referentes à situação geral de saúde do paciente por meio de investigação direta, em que é realizada a anamnese, o exame físico detalhado e a investigação indireta, em que são consultados familiares, amigos, resultados de exames, além de registro de outros profissionais. Quando essa coleta é realizada corretamente em homens portadores de câncer, apresenta o intuito central de definir um diagnóstico e escolher o processo terapêutico mais adequado para cada indivíduo. De acordo com Truppel (2008), essa é uma fase crucial para todo processo, uma vez que é o momento de se colher informações essenciais ao ser humano, através de entrevista e de exame físico, o que lhe possibilita por meio de

suas variadas grandezas apontar as necessidades de saúde que permeiam o indivíduo e prosseguir com condutas que tenham eficácia frente aos problemas elencados de forma objetiva e sistematizada. No que concerne à validação dos dados, o profissional enfermeiro faz a comprovação se estes estão corretos e constata informações verdadeiras e completas, como objetivo de evitar erros durante a identificação dos problemas ou até mesmo deixar de coletar dados de relevância para que os diagnósticos gerados a partir desses dados sejam totalmente confiáveis.

Os dados referentes à saúde precisam ser agrupados como um conjunto de informações interligadas sustentando o ponto de vista da enfermagem, funcionando como um princípio do pensamento crítico que exige que o profissional faça um julgamento baseado em evidências, que tenha como ferramenta uma visão holística e assegure que todas as esferas, sejam elas sociais, biológicas, psicológicas e espirituais, sejam levadas em consideração. Com base em Bittencourt e Crossetti (2012), quando se agrupam os dados, está se realizando uma combinação dos problemas de saúde mais acentuados, interrelacionados em grupos que facilitem a classificação de hipóteses diagnósticas.

Na conclusão do modelo de investigação referente à situação atual e pregressa do paciente oncológico, o profissional enfermeiro deve registrar os dados mais relevantes e significativos, uma vez que o registro dos dados serve para promover a continuidade do auxílio, motivar a assistência e garantir a exatidão das anotações e o pensamento crítico, pois, a partir desses feitos, o enfermeiro pode avaliar o registro e, com isso, analisar os dados coletados que servem para aprofundar seus conhecimentos. Para que todo o processo tenha exatidão à organização dos dados, é essencial para a interpretação dos mesmos e para o processamento hábil e crítico de deduções e julgamentos.

Quadro 1 - Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes registrados nos prontuários de pacientes oncológicos do HRBA, ano 2014.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	%
Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	100,0
Risco de flebite	100,0
Risco de erro de medicação	100,0
Risco de queda	63,0
Risco de infecção	44,4
Risco de úlcera por pressão	44,4
Risco de lesão	35,2
Risco de constipação	18,5
Sonda gastrintestinal	18,5
Risco de integridade da pele prejudicada	16,7
Dor aguda	16,7
Risco de mucosa oral prejudicada	13,0
Mobilidade física prejudicada	13,0
Troca gasosa prejudicada	13,0
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	11,1
Risco de aspiração	9,3
Risco de sangramento	9,3

*Cada percentual referente aos problemas está diretamente relacionado ao número de prontuários estudados

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Foram registrados setenta e dois problemas de saúde. Os mais preponderantes foram: relatos verbais

de dor e tecido lesado: córnea, mucosas, pele ou tecido subcutâneo causados pelos seguintes procedimentos invasivos: (sonda nasoentérica, sonda vesical de demora, cateter venoso central, acesso venoso periférico, drenos e feridas operatórias), 42 (77,8%), anorexia e constipação 30 (55,6%), dor abdominal 25 (46,3%), incapacidade de eliminar fezes 21 (38,9%), secreções 18 (33,3%), apetite diminuído 17 (31,5%).

Mediante os problemas encontrados, foram gerados 17 diagnósticos de enfermagem, em que os quais três estiveram presentes em todos os prontuários sendo eles: Risco de Flebite, Risco de erro de medicação e Risco de desequilíbrio na temperatura corporal 54 (100%).

Os problemas que evidenciaram o Risco de Flebite foram: os acessos venosos centrais e periféricos, uma vez que os pacientes oncológicos precisam desses procedimentos para poder realizar o tratamento medicamentoso durante sua permanência na unidade hospitalar.

Atribui-se flebite como sendo uma complicação comum, a qual está associada ao uso de punções vasculares, sendo considerada uma das mais comuns complicações locais. Uma estimativa aponta que cerca de 30 a 70% dos pacientes que tenham recebido terapia intravenosa desenvolveram algum grau de flebite. Para isso, é recomendada a utilização das escalas de avaliação pela equipe de enfermagem, como um rico instrumento que norteia a aferição dos graus da flebite (MARINHO et al., 2011).

O Risco de Flebite está relacionado com o Risco de Infecção, e é encontrado na Nanda (2012-2014), no domínio 11: segurança proteção e classe 1: infecção, sendo definida como o risco de invasão por organismos patogênicos. A flebite é definida como uma inflamação na veia, na qual as células endoteliais da parede venosa tornam-se grosseiras e inflamadas, causando assim um

aumento na penetração capilar, possibilitando que as proteínas e os fluidos extravasem para o espaço intersticial. Dessa forma, a área lesada apresenta vermelhidão e dor ao toque, devido ao acúmulo de leucócitos que o sistema imunológico causa no local inflamado (DOMINGUES; DE MORAES; JUNIOR, 2012).

Prevenir os riscos de flebites também vem a ser um grande desafio para a enfermagem, assim como um dos aspectos indicados pela Aliança Mundial, que visa a segurança do paciente como um dos aspectos importantes para a garantia da não ocorrência de agravos à saúde dos pacientes (URBANETTO et al., 2011).

Dentre as prescrições de enfermagem, evidenciamos maior proporção para: prevenção de infecção, prevenção de erros de diluição, cuidados voltados à manipulação de medicamentos, prevenção a hipertermia, cuidados para prevenir úlceras por pressão e quedas acidentais, intervenções nutricionais prevenindo constipação e desnutrição, interferências que ajudem na recuperação da mobilidade física, cuidados com integridade da pele, mucosas e lesões orais, proporcionar higiene necessária, intervenções que previnam aspiração, evitar ou minimizar o sofrimento e dor, intervenções que possibilitem trocas gasosas e evitem sangramentos. Dentre essas, as que estavam relacionadas às maiores proporções de tipo de câncer foram as voltadas para prevenir infecções, erros de medicações, desequilíbrio de temperatura, úlceras por pressão e nutrição desequilibrada.

O cuidado com infecção em uma unidade oncológica deve ser tomado como prioridade, uma vez que o risco está presente na grande maioria dos cânceres encontrados, pois, os indivíduos submetidos ao tratamento contra o câncer apresentam alto risco para o desenvolvimento de infecções devido a fatores como imunossupressão por conta de quimioterapia, tratamento prolongado e pela

perda de suporte nutricional. Isso e todas as circunstâncias decorrentes da doença fazem com que o paciente esteja suscetível a uma grande quantidade de microorganismos oportunistas encontrados no ambiente hospitalar. Arias (2008) ressalta haver uma associação entre os casos de infecção e a aderência dos profissionais aos procedimentos de prevenção e controle. Seguindo esse raciocínio, podemos assegurar que a equipe de enfermagem tem seu papel de destaque, pois cuidados como higienização das mãos, antes e após cada procedimento, administrar medicações com luvas de procedimento, realizar curativo nas feridas operatórias com soro fisiológico a 0,9% utilizando técnica estéril, realizados pela equipe de enfermagem, ajudam a minimizar os riscos de infecções em todos os variados tipos de câncer.

Atualmente, o erro de medicação está entre os que apontam um sério problema para os pacientes, assim como também para os profissionais de saúde e para a instituição. Ou seja, todos são prejudicados com esse tipo de falha. Nessa perspectiva, o reflexo do erro atinge a instituição, comprometendo a imagem do enfermeiro e a qualidade do atendimento, provocando desconfiças nos pacientes, gerando custos elevados, multas e processos (MIASSO, 2006).

Os efeitos adversos com medicamentos são definidos como danos ou prejuízos causados ao paciente decorrentes do uso de medicamentos, sendo que nem todos estão relacionados a erros. Por exemplo, uma reação alérgica que o paciente apresenta pode ser considerada um evento adverso. Por outro lado, o paciente que já apresentou alguma reação alérgica e que já foi previamente documentada deve ser classificado como erro de medicação (PEDREIRA; PETERLINI; HARADA, 2008).

Segundo Zannetti et al. (2003), a fim de garantir a segurança do paciente, é indispensável que os profissionais

de enfermagem saibam utilizar os 7 certos, os quais representam a base da educação no ensino da administração de medicamentos. Atualmente foram incluídas mais 2 categorias que foram associadas, tornando-se os 9 certos. Esses erros são provocados, na maioria das vezes, pelo não seguimento dos 9 certos, que advertem fatores que podem ocasionar os erros de medicação. Devem ser averiguados: Medicação certa, paciente certo, Dose certa, via certa, horário certo, registro certo, ação certa, forma farmacêutica certa, monitoramento certo.

É importante também reforçar que o erro de medicação vem ser uma questão multiprofissional em que as ocorrências que lhes envolvem são multifatoriais, não se limitando apenas a uma categoria profissional. A enfermagem é a que está mais próxima desse problema, pois essa categoria está envolvida diretamente no sistema de medicação, a qual, muitas vezes, é responsabilizada pelos erros, temendo os julgamentos e as reações que podem ocorrer (BOHOMOL; RAMOS, 2007).

A segurança do paciente envolve, em geral, a prevenção de erros no cuidado prestado ao paciente e a eliminação de danos causados por tais erros. Nota-se que o erro no cuidado prestado pela equipe de enfermagem procede em ação não intencional, causado por alguma falha ou problema, durante a assistência ao paciente, podendo ser incumbido por qualquer membro da equipe em qualquer momento do cuidado, como, por exemplo, no preparo e na administração de medicamentos (SANTANA et al., 2012).

É de grande importância destacar que a qualidade na assistência e a segurança do paciente são metas importantíssimas a serem atingidas pelos profissionais e pelas instituições de saúde. Portanto, apesar dos grandes esforços no sentido de alcançar um cuidado de qualidade, livre de riscos e falhas, infelizmente, os profissionais

da saúde ainda convivem com inúmeras ocorrências de eventos adversos a medicamentos. Essas ocorrências, de certa forma, acabam comprometendo a efetividade do cuidado, podendo ocasionar dano ao paciente (CANO; ROZENFELD, 2009).

O Diagnóstico de Enfermagem- Risco de Desequilíbrio na Temperatura Corporal é encontrado em NANDA (2012-2014), no domínio 11: segurança/proteção e classe 6: termorregulação e é definido como um risco de não conseguir manter a temperatura corporal dentro dos parâmetros normais. O diagnóstico de enfermagem hipotermia é conhecido como a temperatura corporal inferior aos parâmetros normais, que é evidenciado por temperatura corporal inferior a 36°C, pele fria e tremores (PIVOTO et al. 2010).

Foram vários os problemas encontrados que levaram os enfermeiros a chegarem a esse Diagnóstico de Enfermagem, dentre eles: taquipnéia, desnutrição, aumento da temperatura corporal, hipotermia, taquicardia, resposta alérgica a medicamentos, anemia, palidez, hipertensão, alteração na pressão sanguínea e mudança no padrão respiratório.

Nota-se que a sustentação da temperatura corporal pelo corpo humano é um fenômeno complexo, no qual as fibras motoras simpáticas controlam a microcirculação cutânea por meio de vasoconstrição ou vasodilatação, causando menor ou maior irrigação na pele. Esse fenômeno de controle da transferência de calor através da pele é definido como termorregulação e é dependente do controle do sistema nervoso autônomo (SANTOS et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do cuidado direcionado que o enfermeiro desenvolve em uma clínica oncológica, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma maneira de organizar seu trabalho e, por sua vez, o trabalho de toda

a equipe por ele comandada. Por isso, apontamos como indispensável para a qualidade da assistência.

Levando em consideração o contexto de atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos, compreendemos que, embora o trabalho sistematizado venha sendo realizado, esse momento indica que novas indagações sejam feitas em prol do aprimoramento contínuo da prática do processo de enfermagem, uma vez que constatamos, por meio desse estudo, que, embora problemas de saúde sejam identificados e mencionados nas evoluções de enfermagem, as prescrições de enfermagem não condizem com todos os problemas elencados. Isso evidencia que os cuidados prescritos pelos enfermeiros devem ser revistos, por meio de estudos, reciclagens e um plano de ação que preencham as lacunas ainda existentes na implementação da SAE na clínica oncológica do HRBA, afim de que identifiquem os problemas e façam prescrições efetivas que realmente interfiram em todos os problemas e surtam efeitos no estado clínico do paciente.

Os enfermeiros da clínica oncológica e toda a sua equipe, através do planejamento da assistência, devem contribuir com o paciente já debilitado, pois destacamos que o tratamento pode ser doloroso, limitante, e provoca uma série de mudanças na vida das pessoas, ao expandir sua disposição para enfrentar o longo processo de tratamento da doença, buscando favorecer o potencial que cada ser humano tem de se reorganizar e de adquirir forças para enfrentar situações difíceis.

Os resultados do estudo nos proporcionaram conhecimentos acentuados, nos permitiram reconhecer na íntegra, por meio da leitura dos prontuários, como é feita a sistematização da assistência de enfermagem na Clínica Oncológica do HRBA. Observou-se no estudo que o processo correto interliga todas as etapas e que ambas se

complementam, desde o início da investigação com o histórico de enfermagem até o resultado final, com as evoluções de enfermagem. A metodologia utilizada na fase de investigação sobre a situação de saúde do paciente proporciona uma abordagem mais profunda, uma vez que todos os dados são coletados, agrupados, validados, identificados os padrões e, por fim, registrados de maneira clara e objetiva.

A partir desses resultados, reafirma-se a necessidade de maior atenção do enfermeiro aos aspectos que envolvem o cuidado do paciente com câncer, principalmente quanto à melhora na qualidade da assistência de maneira sistematizada, pois consideramos vital para a melhora do sofrimento do doente que, muitas vezes, encontra-se debilitado.

Por último, deixamos a proposta de desenvolvimento de novos estudos que relacionem os diagnósticos de enfermagem, as prescrições de enfermagem e os resultados esperados, pois o momento é propício para novas investigações em contribuição com o aprimoramento contínuo das práticas de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ARIAS, Kathleen Meehan; SOULE, Barbara Moore. Manual de controle de infecções da APIC/JCAHO. **PHM, tradutor. Porto Alegre: Artmed, 2008.**

ALFARO, L. R. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo.** 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.

ALFARO, L. R. **Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo.** Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014>. Acesso em 15 de abril de 2015.

BRASIL.Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço.** Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde/Instituto Nacional do Câncer; 2002.

BOHOMOL, E.; RAMOS, L. H. **Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente.** Rev. Brasileira de Enferm. 2007; 60 (16): 32-6.

BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 341-347, 2013.

CAMARGO, T. C.; SOUZA, I. E de O. **A pesquisa de enfermagem no Instituto Nacional de Câncer: trajetória, tendências e perspectivas.** Rev. Bras. Cancerol. v. 49, n. 3, p. 159-66, 2003.

CANO, F. G.; ROZENFELD, S. **Adverse drug events in hospitals: a systematic review.** Cad Saude Publica. 2009; (25 sup3): S360-S372. 2. ROZENFELD, S. **Agravos provocados por medicamentos em hospitais do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.** Ver Saude Publica. 2007 fev; 41(1):108-15.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN- 358/2009, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem** [Internet]. Brasília (DF); 2009 [citado 2010 abr 07]. Disponível em <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>. Acesso em: 20 de Jun. 2014.

Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014/ [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. –Porto alegre: Artemed, 2013. 606 p.

DOMINGUES, G.; DE MORAES, F. R. R. L.; JÚNIOR, M. A. F. **Tempo de permanência dos cateteres venosos periféricos e seus riscos para flebite relacionado ao sítio de inserção.** Revista Científica Indexada Linkania Júnior - ISSN: 2236-6652. Ano 2 - Nº 3 - Abril/Julho de 2012.

GIOLO, S.R. **Introdução à análise de dados categóricos.** UFPR, (Mini-curso), 2012.

HORTA, WA. **Processo de enfermagem.** 1. São Paulo (SP): EPU; 1979.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (BRASIL). **Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer: Uma Proposta de Integração ensino/serviço.** 3 ed. ver atual ampl. Rio de Janeiro: INCA; 2008.

MAIA, L. C; MONTEIRO, M. L. G. Úlceras por pressão: Prevenção e Tratamento In: SILVA, R. C. L.; FIGUEIREDO, N. M. A.; MEIRELES, I. B. Ferida: Fundamentos e atualizações em enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis editora; 2007. p. 311-36.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARINHO, A. De M.; DA SILVA, D. G.; FREIBERGER, M. F.; MACHADO, M. P. P.; DE MENEZES, P. S. **A escala de maddox norteando a identificação dos diagnósticos de enfermagem na taxonomia ii da nanda para flebite.** 16º SENP. Campo Grande, MS. Junho de 2011.

MIASSO, A. I. **Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros.** Rev Esc Enferm USP. 2006; 40 (4): 524-32.

MINISTÉRIO DO TRABALHO (BR). **Leinº 7498, de 25 de junho de 1986: dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências [Internet].** Brasília (DF); 1986 [citado 2009 ago 08]. Disponível em: <http://site>.

portalcofen.gov.br/node/4161. Acesso em: 20 Jun. 2014.

MURTA, G. F. **Saberes e Práticas: Guia para ensino e Aprendizado de Enfermagem**. 3edvol 3. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2007. P. 253-266

NAPOLEÃO, A. A.; MEDEIROS, A.P.; MENEZES, M. F. B. **Fatores de Risco e Medidas de Prevenção do Câncer de Próstata: Subsídios para a Enfermagem**.Rev. Bras. Enf. 2011.

NASCIMENTO, L. K. A. S. MEDEIROS, A. T. N.; SALDANHA, E. A.; TOURINHO, F. S. V.; SANTOS, V. E. P.; LIRA, A. L. B. C. **Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura**. Rev. Gaúcha Enferm.Vol.33, n.1, pp. 177 – 185, 2012.

North American Nursing Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA 2009-2011: definições e classificação. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2010.

OLIVEIRA, S. Elaboração de um Instrumento da Assistência de Enfermagem na unidade de Hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, vol. 21, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002008000500006&script=sciarttext>. Acesso em: 25 Mai. 2014.

OLIVEIRA, S. K. O.; LIMA, F.E.T.; **Produção científica sobre consulta de enfermagem aplicada ao paciente oncológico**.Rev. Enferm. UFPE [Internet]. 2010 [citado 2010 out02];4(2):405-12.Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/29>. Acesso em: 10 Mai. 2014.

PEDREIRA, M. L.G.; PETERLINI, M. A. S.; HARADA, M. J. C. S. **Erros de medicação: aspectos relativos à prática do enfermeiro**. In: Harada MJCS, Pedreira MLG, Peterlini MAS, Pereira SR. **O erro humano e a segurança do paciente**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. 123-148p.

PIVOTO, F. L.; FILHO, W. D. L.; SANTOS, S. S. C.; ALMEIDA, M. De A.; SILVEIRA, R. S. Da S. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas.** *Acta Paul Enferm* 2010; 23(5): 665-70

SANTANA, J. C. B.; SOUSA, M. A. De S.; SOARES, H. C.; AVELINO, K. S. A. **Fatores que influenciam e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem.** *Rev. Enfermagem Revista* . V. 15. Nº 01 . Jan/Abr. 2012

SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. **Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro.** *Rev. Bras. Enfem.*, Brasília 2011. Mar.-abr; 64: 355-8.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SPARKSS. R.; TAYLOR, C. M. **Manual de diagnóstico de enfermagem. Revisão técnica.** Isabel Cristina Fonseca da Cruz; trad. Isabel Cristina Fonseca da Cruz, José Eduardo Ferreira de Figueiredo. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2007.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes; LEITE, Marinês Tambara; MASCHIO, Gislaine. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 1, 2008.

TANNURE, M. C., PINHEIRO A. M. P. SAE: **Sistematização da Assistência de Enfermagem:** guia prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

TRUPPEL, Thiago Christelet al. Systematization of nursing assistance in critical care unit. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 62, n. 2, p. 221-227, 2009.

URBANETTO, J. De S.; RODRIGUES, A. B.; DE OLIVEIRA, R. J.; DORNELLES, F. F.; FILHO, J. M. R.; GUSTAVO, A. S.; SCHILLING, M. C. L. Prevalência de flebites em pacientes adultos com cateter venoso periférico prevalence of phlebitis in adult patients with peripheral venous prevalence of phlebitis in adult patients with peripheral venous. **R. Enferm. UFSM** 2011 Set/Dez;1(3):440-448.

ZANETI, A. C. G. et al. A medicação prescrita na internação hospitalar: O conhecimento do cliente. **Revista Científica para profissionais da Saúde**. São Paulo. V.12. N. 135, p, 20-27, 2003.



UM OLHAR SOBRE A ENFERMAGEM ONCOLÓGICA PALIATIVA EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

*Ivonete Vieira Pereira Peixoto*⁴³

*Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar*⁴⁴

*Fernanda de Nazaré Almeida Costa*⁴⁵

*Bárbara Letícia Corrêa Gomes*⁴⁶

*Fabiana de Souza Orlandi*⁴⁷

*Marcia Helena Machado Nascimento*⁴⁸

*Dayara de Nazaré Roa de Carvalho*⁴⁹

RESUMO

Introdução: O câncer é uma das patologias mais graves que acometem o idoso, devido à exposição aos fatores de risco ao longo dos anos. Quando em estágio avançado, o câncer pode evoluir para a condição de impossibilidade de cura, com presença de sinais e de sintomas pouco controláveis.

⁴³Docente da Universidade do Estado do Pará. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ).

⁴⁴Docente Adjunto na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (FAENF/UFPA). Doutoranda pelo Programa de Pós Graduação em Doenças Tropicais da Universidade Federal do Pará (PPGDT/UFPA).

⁴⁵Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGENF/UFRJ).

⁴⁶Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Pará.

⁴⁷Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). Docente Associado da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

⁴⁸Docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Doutora em Ciências da Reabilitação pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE).

⁴⁹Enfermeira. Msc em Educação e Cuidados de Saúde e Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (PPGENF/UEPA).

Cuidado Paliativo é um tipo de abordagem que tem como intuito melhorar a qualidade de vida, bem-estar, conforto e dignidade humana dos pacientes e seus familiares. **Objetivo:** discorrer acerca do papel da Enfermagem na assistência ao idoso com câncer em Cuidados Paliativos no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo revisão narrativa da literatura. O levantamento bibliográfico ocorreu no mês de julho de 2021, através de consulta on line através do portal de periódicos capes nas bases de dados: PubMed, BVS, Cochrane Library, Scopus, Cinahl e também por meio do Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. **Resultados e Discussão:** Foram identificadas 198 publicações, distribuídas em 48 periódicos e com publicações em 46 países. Primeiramente, em relação ao ano, foi evidenciado que a maioria das publicações selecionadas estão concentradas entre os anos de 2019, com n=44 (22,22%) publicações. Assim, a assistência de enfermagem à pessoa com câncer não pode se limitar à terapêutica do paciente, é preciso que se estenda aos seus familiares. Dessa maneira, as intervenções de enfermagem devem fazer parte do Processo de Enfermagem e, através delas, o enfermeiro possibilita a melhora da qualidade de vida do paciente oncológico e familiares, e quando realizadas na APS, evita a procura por Atenção Terciária. **Considerações Finais:** As necessidades humanas básicas inerentes ao idoso com câncer em cuidados paliativos torna-se o primeiro passo para a realização de um cuidado integral, holístico e sem a conotação negativa do termo “paliativo” com adoção de condutas meramente passivas e expectantes, mas como uma abordagem terapêutica que contribua para a melhoria da qualidade de vida.

Descritores: Câncer. Cuidados Paliativos. Idoso. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is one of the most serious pathologies that affect the elderly, due to exposure to risk factors over the years. When in an advanced stage, the cancer can evolve into a condition that cannot be cured, with the presence of signs and symptoms that are barely controllable. Palliative care is a type of approach that aims to improve the quality of life, well-being, comfort and human dignity of patients and their families. **Objective:** discuss the role of Nursing in the care of the elderly with cancer in Palliative Care in the context of Primary Health Care. **Method:** This is a descriptive study, with a qualitative approach of the narrative literature review type. The bibliographic survey took place in July 2021, through online consultation through the Capes Journals Portal in the databases: PubMed, BVS, Cochrane Library, Scopus, Cinahl and also through the CAPES Theses and Dissertations Catalog. **Results and Discussion:** N=198 publications were identified, distributed in 48 journals and with publications in 46 countries. First, in relation to the year, it was evidenced that most of the selected publications are concentrated between the years 2019 with n=44 (22.22%) publications. Thus, nursing care for people with cancer cannot be limited to the patient's therapy, it must be extended to their families. In this way, nursing interventions should be part of the Nursing Process and, through them, the nurse makes it possible to improve the quality of life of cancer patients and family members, and when performed in PHC, avoids the search for Tertiary Care. **Final considerations:** Understanding the basic human needs inherent to the elderly with cancer in palliative care it becomes the first step towards providing comprehensive, holistic care without the negative connotation of the term "palliative" with the adoption of merely passive and expectant behaviors, but as a therapeutic approach that contributes to improving

the quality of life, considering death as a natural process, which must proceed in a dignified manner.

Descriptors: Cancer. Palliative care. Old man. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional observado na população mundial traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social^[1]. Dentre os problemas de saúde que mais assolam a população mundial, está o câncer, que é uma das principais causas de morte no mundo^[2]. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2030, o câncer vai alcançar aproximadamente 27 milhões de casos incidentes em todo o mundo. Deste total, 17 milhões evoluirão para o óbito, e o maior número de casos das neoplasias malignas será observado nos países de baixa e média renda.

O câncer é uma das patologias mais graves que acometem o idoso, devido à exposição aos fatores de risco, ao longo dos anos. A incidência de novos casos de câncer é superior em indivíduos com mais de 65 anos, que estão entre as maiores vítimas fatais da doença, representando cerca de 70% dos casos de mortes por neoplasias malignas. O idoso representa uma parcela da população com características heterogêneas, que agrega uma série de comorbidades que afetam direta e indiretamente o tratamento e o prognóstico de doenças neoplásicas^[3].

Quando em estágio avançado, o câncer pode evoluir para a condição de impossibilidade de cura, com presença de sinais e sintomas pouco controláveis como dor, náuseas, vômitos, anorexia, fadiga, depressão, ansiedade,

constipação, entre outros. Nesses casos, os cuidados prestados ao paciente com câncer deixam de ser curativos e passam a ser paliativos^[4].

Cuidado Paliativo é um tipo de abordagem que tem como intuito melhorar a qualidade de vida, bem-estar, conforto e dignidade humana dos pacientes e de seus familiares diante do risco de morte associado a uma doença^[5]. Esses cuidados podem ser prestados por meio de três modelos assistenciais: hospitalar, domiciliar e ambulatorial. Cada um apresenta vantagens e desvantagens, entretanto, a atenção domiciliar se diferencia por permitir o acolhimento do usuário em seu próprio lar, próximo à família e sem a obrigatoriedade de se adequar à rotina hospitalar^[5].

Diante do exposto, foi observado que o Enfermeiro geralmente não realiza as Intervenções de Enfermagem de forma adequada, talvez por não saber identificar as reais necessidades do paciente, por não dispor de materiais necessários para sua realização ou ainda por achar que estas intervenções são atribuições de outro profissional da equipe multidisciplinar. Durante a prática assistencial, foi observado que a assistência de enfermagem a pacientes idosos com câncer em cuidados paliativos na atenção básica é carregada de significância, medos, expectativas e estigmas, e o enfermeiro necessita ter embasamento científico e estar atento às necessidades dos pacientes, para que possa alcançar suas metas assistenciais e assim prestar uma assistência qualificada, de modo integral e de forma holística. As vivências ainda mostraram que o enfermeiro é o profissional responsável em proporcionar conforto e alívio da dor e de sintomas específicos da patologia.

A problematização baseia-se nas experiências vivenciadas pelo enfermeiro ao exercer importante função no processo cuidativo e adaptativo do idoso, assumindo o

papel de protagonista no processo de cuidar, oferecendo apoio e suporte aos idosos e familiares, buscando proporcionar uma assistência integral, individualizada e de forma holística, sem medir esforços para promover a melhor adaptação do idoso a sua nova condição de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo revisão narrativa da literatura. Realizada uma Revisão do tipo Bibliométrica, considerado como um método que tem por finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. O levantamento bibliográfico ocorreu no mês de julho de 2021, através de consulta on line do portal de periódicos capes nas bases de dados: PubMed, BVS, Cochrane Library, Scopus, Cinahl e também por meio do Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. Foram selecionados para esta revisão artigos, dissertações e teses publicados entre os anos de 2010 a 2021 que abordassem a temática proposta de forma pertinente e atual, utilizando os descritores/ MeSH “elderly”, “câncer”, “palliative care” e “nursing”, mediados pelos operadores booleanos AND ou OR.

Estabelecidos os critérios de inclusão: texto completo disponível na base de dados, artigos originais e de revisão (integrativa, bibliométrica e sistemática) disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol, artigos publicados entre os anos de 2010 a Julho de 2021. Como critério de exclusão: utilizaram-se textos indisponíveis ou de acesso restrito, teses, dissertações, cartas ao editor ou ainda obras que não tratavam especificamente do tema em questão.

Para a análise e a interpretação dos dados obtidos, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por

Minayo^[6]. Para Minayo, uma pesquisa passa por três fases: 1^a) fase exploratória, na qual se amadurece o objeto de estudo e se delimita o problema de investigação; 2^a) fase de coleta de dados, em que se recolhem informações que respondam ao problema; e 3^a) fase de análise de dados, na qual se faz o tratamento, por inferências e interpretações, dos dados coletados.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Envelhecimento Populacional e a Epidemiologia do Câncer no Brasil

A demografia brasileira tem sofrido drásticas mudanças nas últimas décadas, principalmente quanto à inversão da pirâmide etária, colocando os idosos em maior número. Esse aumento da população idosa é devido à redução das taxas de natalidade, fazendo com que o número de idosos cresça proporcionalmente. Outro fator importante para esse advento são as novas descobertas na ciência e a elaboração de novas tecnologias e descobertas de novas substâncias farmacológicas que possibilitam o prolongamento da vida frente às patologias^[7].

Tais alterações têm ocorrido rapidamente, exigindo uma resposta rápida e adequada que não se realizará sem a intervenção do Estado por meio da implantação e da implementação de políticas públicas fundamentais, esse envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social. O país envelhece a passos largos, e esse crescimento da população idosa gera uma série de alterações na sociedade, relacionadas ao setor econômico, ao mercado de trabalho, aos sistemas e serviços de saúde e às relações familiares^[1].

Em meio ao envelhecimento populacional, observa-se o surgimento das Doenças Crônicas não Transmissíveis

(DCNTs), que constituem o maior problema global de saúde e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, com alto grau de limitação e incapacidade, além de serem responsáveis por impactos econômicos para famílias e comunidades, e para a sociedade em geral e são responsáveis por grande custo econômico, repartido entre o sistema de saúde, a sociedade e as famílias^[8]. Neste contexto, destacam-se as neoplasias malignas, que são enfermidades crônicas, caracterizada pelo crescimento celular desordenado, o qual é resultante de alterações no código genético. Entre cinco a dez por cento das neoplasias são resultados diretos da herança de genes relacionados ao câncer, mas grande parte envolve danos ao material genético, de origem física, química ou biológica, que se acumulam ao longo da vida^[9].

A incidência de câncer é superior em indivíduos com mais de 65 anos, que estão entre as maiores vítimas fatais da doença, representando cerca de 70% dos casos de mortes por neoplasias malignas. O processo de senescência acarreta diversas mudanças fisiológicas, aumentando a vulnerabilidade dos tecidos à toxicidade dos antineoplásicos e alterações farmacocinéticas. Outro fator a ser destacado é que, com o envelhecimento, a biologia tumoral sofre alteração, podendo apresentar diminuição da sensibilidade ao tratamento^[3].

O envelhecimento populacional constitui um dos maiores desafios para a saúde pública contemporânea, especialmente em países em desenvolvimento, onde esse fenômeno ocorre em ambientes de pobreza e grande desigualdade social. Atualmente, a doença crônica, progressiva e incurável é a principal causa de incapacidades funcionais, sofrimento e morte, como é o caso do câncer e de outras enfermidades que acometem os diversos órgãos vitais^[10].

Princípios dos Cuidados Paliativos

Os Cuidados Paliativos se apresentam como uma forma inovadora de assistência na área da saúde e vêm ganhando espaço no Brasil na última década. Este tipo de abordagem terapêutica se difere da medicina tradicional curativa por focar no cuidado integral, por meio da prevenção e do controle de sintomas, para todos os pacientes que enfrentam doenças graves, ameaçadoras da vida. Esse conceito se aplica, de fato, ao paciente e ao seu entorno, que adocece e afeta familiares, cuidadores e também a equipe de saúde^[11].

Esse tipo de cuidado vem se tornando cada vez mais necessário, pois, quando não existe possibilidade de cura, as pessoas continuam precisando receber cuidados para aliviar seu sofrimento e o de seus familiares. Essa ação não irá trazer a cura para o doente, mas proporcionar uma melhor qualidade de vida e, possivelmente, uma morte digna^[12]. Para Hermes e Lamarca^[13], os cuidados paliativos estão alicerçados nos seguintes princípios: Reafirmar a importância da vida, considerando a morte como um processo natural; Estabelecer um cuidado que não acelere a chegada da morte, nem a prolongue com medidas desproporcionais (obstinação terapêutica); Propiciar alívio da dor e de outros sintomas penosos; Integrar os aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado; Oferecer um sistema de apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto.

Os princípios do cuidado paliativo comportam uma filosofia de ação que privilegia a promoção da qualidade de vida, a prevenção e o alívio do sofrimento. A discussão da integração precoce da palição nos cuidados aos sobreviventes de câncer é de extrema importância, uma vez que reforça a importância de uma abordagem multidimensional (física, funcional, emocional, econômica e social) das fases que se seguem

ao diagnóstico e tratamento de uma patologia sem prognóstico de cura^[14].

Cuidados Paliativos e a Atenção Primária à Saúde

A demanda por Cuidados Paliativos (CP) é um problema atual de saúde pública, haja vista o progressivo envelhecimento da população mundial, cuja consequência revela-se pelo substancial crescimento do número de idosos, que resulta, por sua vez, no aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis (DCNT). Desta forma, evidencia-se a importância dos Cuidados Paliativos, bem como da reorganização dos serviços de saúde com a finalidade de assegurar a oferta por esse tipo de terapêutica^[15].

Para que o paciente se enquadre como paciente em tratamento paliativo este deve passar por critérios de elegibilidade e um dos critérios mais utilizados refere-se aos pacientes que apresentam uma ou mais das seguintes patologias ou condições de saúde: doença de Alzheimer e outras demências, câncer, doenças cardiovasculares, cirrose hepática, anomalias congênitas, meningite, doenças hematológicas e imunológicas, condições neonatais, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), diabetes, síndrome da imunodeficiência humana adquirida (HIV/AIDS), insuficiência renal, esclerose múltipla, doença de Parkinson, artrite reumatoide e tuberculose resistente^[16].

Atualmente, ainda são poucos os serviços de cuidados paliativos oferecidos à população no Brasil, apesar de já estar promulgada legislação específica estabelecendo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o cuidado paliativo e o atendimento/internação domiciliar. Observa-se o crescimento da oferta desses serviços ano a ano, ainda que a maioria esteja ligada a hospitais especializados e de ensino, por meio de internação, atendimento ambulatorial e domiciliar^[14].

Uma maneira de ampliar o acesso da população aos CP de forma menos onerosa para o sistema de saúde é designar uma parte desses cuidados à equipe de saúde atuante na atenção primária. A atenção primária à saúde (APS) é a porta de entrada do usuário na rede de atenção à saúde, é composta por uma equipe multidisciplinar, responsável pelo conjunto de ações em saúde desenvolvidas em um determinado território, visando a promoção à saúde e prevenção de agravos, diagnósticos e tratamentos, recuperação e cuidados paliativos^[17].

O Idoso com Câncer e os Cuidados Paliativos

O envelhecimento da população idosa é um fenômeno atual e observado em todo o mundo e, no Brasil, as modificações se dão de forma acelerada. Com o aumento da expectativa de vida, surgimento de políticas públicas de saúde e a diminuição na taxa de natalidade são observados a mudança da pirâmide etária, em que se tem uma estrutura mais alargada no ápice, significando o crescimento da população idosa. Contudo, associado ao envelhecimento^[18].

Esse envelhecimento é hoje o maior fator de risco para o desenvolvimento do câncer. O número de indivíduos com 65 anos ou mais tem um aumento de 11 vezes na incidência de câncer, e 16 vezes na mortalidade, quando comparados com aqueles com idade inferior. Além disso, 70% das mortes por câncer no mundo acometem pessoas com idade a partir dos 65 anos, o que revela sua magnitude epidemiológica, social e econômica na população e, em especial nos idosos^[19].

Segundo Carvalho,^[18] as neoplasias malignas afetam diretamente a qualidade de vida do idoso, requerendo cuidados mais específicos no momento da assistência multiprofissional prestada. Quando se fala de uma doença crônica grave como o câncer, a morte é um assunto presente desde o diagnóstico, permeando o

tratamento e se estendendo até mesmo ao seguimento pós-tratamento. Esse fato torna-se especialmente importante entre os idosos, pois a incidência dessa doença aumenta de forma considerável com a idade, já que, com o avançar dos anos, acumulam-se fatores de risco de tipos específicos de câncer²⁰.

O paciente idoso com câncer necessita de apoio dos profissionais de saúde, com cuidados especializados, e dos familiares, pois a terapêutica utilizada contra a neoplasia impacta diretamente o estado emocional, físico e social principalmente se relacionando a imagem corporal, satisfação sexual, autoestima e identidade social. Além disso, o tratamento utilizado pode causar um declínio da funcionalidade dos idosos, principalmente quando os tipos de neoplasias são mais agressivos^[18].

Nesta modalidade terapêutica a morte é compreendida como parte natural da vida humana e esperada quando ocorre uma doença sem cura. Os Cuidados Paliativos se apresentam como uma possibilidade de preencher as lacunas nos cuidados ativos às pessoas em condições de vulnerabilidade. Nesse sentido, os cuidados paliativos consistem em fornecer atenção diferenciada aos doentes e seus familiares, diante de patologias que revelam a possibilidade de morte, seja em curto ou longo prazo, objetivando também proporcionar finitude digna, com qualidade para o tempo de convivência entre a pessoa e uma doença sem cura, e suas repercussões nas esferas física, psíquica, emocional, social, ocupacional e espiritual^[19].

Cuidados Paliativos e a Enfermagem

Os cuidados paliativos devem ser implementados em pacientes que recebem o diagnóstico de uma doença sem possibilidade terapêutica de cura, estando estes em fase terminal ou não. Esses cuidados devem ser

empregados logo que o paciente tome conhecimento de seu diagnóstico, na tentativa de promover uma assistência de qualidade o mais precoce possível^[21]. Para prestar uma boa assistência ao paciente terminal é imprescindível um bom preparo de toda a equipe multidisciplinar que assiste a este paciente, para bem atender o paciente e/ou família, uma vez que a segurança transmitida por ela pode influenciar de forma direta no desfecho do tratamento, garantindo uma assistência holística, respeitando sua dignidade e garantindo o seu bem estar^[22].

Na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, os profissionais de enfermagem estão na linha de frente para prover cuidado, conforto e aconselhamento de famílias e pacientes. Nesta interação, o sucesso na execução do cuidado advém da relação estabelecida entre paciente-enfermagem e do interesse e vontade desses para exercer os cuidados ao fim da vida^[23]. A enfermagem, enquanto profissão que tem por instrumento a prescrição de cuidados, possui um papel fundamental na assistência paliativa, e por isso, deve ter uma assistência que siga o modelo firmado na bioética dos Cuidados Paliativos.

Deste modo, o enfermeiro tem função essencial na equipe de saúde e nas intervenções paliativas, sendo na maioria das vezes, os condutores de atenção desses cuidados. Destarte, as atividades assistenciais relacionadas à assistência de enfermagem diante de pacientes sob cuidados paliativos, deverão estar direcionadas para a avaliação sistemática dos sinais e sintomas; para o auxílio da equipe multiprofissional, priorizando as necessidades de cada paciente; bem como na interação da dinâmica familiar, por meio da comunicação, agregando as ações/ orientações feitas pelos demais profissionais, a fim de alcançar os objetivos terapêuticos^[21].

Assim, percebe-se que assistência a pacientes em cuidados paliativos é um grande desafio para a equipe de enfermagem, pois o câncer é uma patologia que causa um grande desgaste, em que o indivíduo terá todo o seu cotidiano alterado, tendo que se adaptar a uma nova realidade e, devido ao fato de que a equipe de enfermagem está todo o tempo ao lado desse paciente, esse cuidado acaba sendo intenso^[24].

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Produção de conhecimento acerca dos cuidados de enfermagem ao idoso com câncer em cuidados paliativos realizados através de um mapeamento bibliométrico com abordagem quantitativa permitiu a visualização de vários aspectos bibliométricos das publicações científicas, realizadas sob a forma de diferentes redes, cuja ênfase está na análise e na visualização de conjuntos grandes de dados bibliográficos.

Foram identificadas 198 publicações, distribuídas em 48 periódicos e com publicações em 46 países. Primeiramente, em relação ao ano, foi evidenciado que a maioria das publicações selecionadas estão concentradas entre os anos de 2019 com n=44 (22,22%) publicações; 2018 com n=37 (18,69%) publicações; 2016 e 2015 com n=20 (10,10%) publicações respectivamente; 2017 com n=19 (9,60%) publicações; e o ano de 2014, com n=17 (8,59%) publicações sobre a temática. Foi evidenciado os Estados Unidos como país com maior nó dentre todos os demais, indicando que a maioria dos coautores são do referido país com n=81 (40,91%) documentos e com 750 citações, seguido do Reino Unido com n=18 (9,09%) publicações e 195 citações; Canadá com n=13 (6,57) documentos e 195 citações, seguido da Austrália com n=13 (6,57%) documentos e 118 citações, Suécia com n=12 (6,06%)

publicações e 205 citações e o Japão com $n=10$ (5,05%) documentos e 113 citações, formando assim os países com até 10 publicações. No que tange à Lei de Lotka, foi possível observar que os 15 primeiros autores que mais publicaram sobre a temática são dos Estados Unidos, seguidos de autores do Canadá e Suécia. Em relação às métricas, observamos que os autores estão distribuídos pelo índice H no quesito citação e distribuídos em relação a sua 53 afiliação institucional.

No que diz respeito às publicações mais citadas, observamos que o artigo com maior número de citações é do ano de 2006, com $n=131$ citações, publicado no periódico “Nursing Ethics”, sendo este o mais citado dentre as 198 publicações. No que concerne às palavras-chave presentes nos estudos incluídos, estas foram analisadas quanto ao título e abstract das publicações. A partir da análise pelo software VOSviewer®, foi observado que os autores utilizaram ao todo 5.001 palavras-chave, sendo que deste total, 185 palavras foram repetidas no mínimo 10 vezes, sendo criado um mapa de co-ocorrência com 8 clusters de agrupamento.

As palavras de maior frequência determinam a temática principal do corpo de documentos, atendendo assim a Lei de Zipf. Em referência a Lei de Bradford, foi observada que o periódico com maior número de artigos publicados foi a “Journal of Palliative Medicine”, com $n=49$ (24,75%) das publicações, sendo este um periódico de medicina e enfermagem, considerada como referência na temática, com bom Fator de Impacto (FI). Seguindo, surge a “Journal of Pain and Symptom Management”, com 19 (9,60%) publicações e o periódico “International Journal of Palliative Nursing”, com $n=15$ (7,58%) publicações.

A partir da análise dos estudos selecionados, foi observado que as publicações que compuseram essa revisão Bibliométrica abordavam 3 grandes grupos temáticos distintos: 1) Diagnósticos de Enfermagem Observados no Idoso com Câncer em Tratamento Quimioterápico; 2) Intervenções de Enfermagem ao Idoso com Câncer em Cuidados Paliativos e Familiares e 3) Assistência de Enfermagem ao Idoso com Câncer em Processo de Finitude no Âmbito Domiciliar.

Diagnósticos de Enfermagem (DE) Observados no Idoso com Câncer em Tratamento Quimioterápico

Sabe-se que uma das modalidades para o tratamento contra o câncer é a quimioterapia, que tem a função de eliminar as células malignas que causam o tumor. Este tipo de terapia age de forma sistêmica, em que as medicações atuam indiscriminadamente nas células do paciente, estejam elas normais ou cancerosas 55 provocando efeitos adversos desagradáveis e comprometedores, causando limitações inerentes ao seu estado físico. No âmbito hospitalar, a assistência e essas intercorrências são rotineiras e mais fáceis de identificar pela equipe de saúde, possibilitando uma assistência mais ágil. Porém, quando se fala em APS, tratar dessas intercorrências, torna-se algo mais esporádico^[25].

O enfermeiro que assiste ao idoso com câncer deve reunir conhecimento e habilidades sobre as especificidades e os efeitos colaterais pertinentes ao tratamento, sua assistência deve ser centrada na prevenção e no controle das possíveis complicações terapêuticas. Nessa conjectura, acredita-se na necessidade de o enfermeiro implementar o Processo de Enfermagem (PE) de forma efetiva, proporcionando um cuidado individualizado, seguro e integral. O conhecimento do perfil clínico dos pacientes assistidos orienta o enfermeiro na compreensão

das bases terapêuticas utilizadas, bem como no raciocínio clínico frente ao foco do Diagnóstico de Enfermagem (DE)^[26]. Os diagnósticos de enfermagem (DE) são ferramentas assistenciais embasadas em taxonomias internacionais, e constituem-se como a coleta do histórico e do exame físico do paciente, identificando os problemas concernentes ao diagnóstico, sanando-os com prescrições de enfermagem^[27].

Intervenções de Enfermagem (IE) ao Idoso com Câncer em Cuidados Paliativos e Familiares

Nesse estudo, os 10 DE mais frequentes no idoso com câncer em tratamento quimioterápico foram: 1º) Integridade de membrana oral prejudicada; 2º) Conforto prejudicado; 3º) Náusea; 4º) Diarreia; 5º) Risco de quedas; 6º) Risco de infecção; 7º) Proteção ineficaz; 8º) Ansiedade; 9º) Fadiga e 10º) Mobilidade física prejudicada. Deste modo, a assistência de enfermagem é de extrema importância para a melhora do paciente oncológico.

O enfermeiro é um profissional de grande importância durante todo o tratamento quimioterápico, pois acompanha continuamente o paciente e fornece orientações relacionadas ao tratamento. Esta orientação é essencial na compreensão desses pacientes e familiares, sendo possível sanar as dúvidas e possibilitar uma melhor aderência ao tratamento quimioterápico e no enfrentamento diante da patologia^[28]. No que diz respeito às IE, observa-se que estas são centradas no paciente, mas, também voltadas aos familiares, haja vista que por trás de todo o contexto da doença existe uma família enlutada.

Tais achados corroboram com o estudo realizado por Oliveira^[29], em que a autora evidencia que as IE devem proporcionar conforto ao idoso com câncer, controle dos sintomas, integração dos saberes por toda a equipe multidisciplinar, ambiente agradável e faz-se necessário

que a assistência de enfermagem ofereça conforto a este paciente já fragilizado, escuta qualificada, orientações no tange ao tratamento e procedimentos realizado com o idoso com câncer. O cuidado ao idoso com câncer deve contemplar todos os níveis de atenção à saúde, indo desde a atenção básica até a especializada, para que ocorram ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos^[28].

No âmbito da APS, o enfermeiro tem a responsabilidade de reconhecer e de intervir apropriadamente em pacientes oncológicos, pois esta se constitui como a principal porta de na busca da atenção à sua saúde, tornando-se primordial que este profissional tenha conhecimentos básicos de enfermagem oncológica para prestar assistência qualificada àqueles que apresentam problemas decorrentes da patologia e complexidade do tratamento^[25].

Assistência de Enfermagem ao Idoso com Câncer em Processo de Finitude no Âmbito Domiciliar

Compete ao enfermeiro de APS deve promover o acolhimento do idoso com câncer, realizar a consulta de enfermagem, visita domiciliar, prestar orientações ao paciente e família sobre os cuidados paliativos, quimioterapia e radioterapia, planejamento e execução de ações de rastreamento, realizar o acompanhamento de pacientes tratados ou em tratamento, realizar avaliação e indicação de terapêutica para feridas oncológicas, curativos, solicitação de exames, encaminhamentos, apoio terapêutico, e promoção da saúde no âmbito individual e coletivo^[28].

Em vista disso, destaca-se a importância de entender o contexto domiciliar, como o cenário que engloba as peculiaridades e a dinâmica de cada família, além de abranger fatores que influenciam a vida dessas pessoas. Ao compreender o ambiente domiciliar, o enfermeiro pode

desenvolver conhecimentos e estratégias 57 que contribuem para o desenvolvimento de sua prática assistencial, auxiliando o paciente na aceitação do diagnóstico e na convivência com a doença, desenvolvendo cuidado integral aos pacientes e aos familiares, com o objetivo de amenizar as incertezas decorrentes da doença^[31].

Ademais, a Atenção Domiciliar (AD) ao idoso com câncer é fundamental para a integralidade do cuidado, sendo permeada por um conjunto de ações no domicílio do usuário de maneira continuada e integrada à rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O enfrentamento da finitude ocasionado por causas naturais e pelo próprio tempo ou por doenças letais é algo a ser pensando e trabalhado pela articulação entre o suporte social e profissional de saúde^[31].

Destarte, observa-se que as estratégias de cuidados paliativos devem ser individuais, centradas no paciente, estabelecendo interação com a família, visando o cuidado integral e holístico. Após a identificação dos DE, o enfermeiro deve traçar suas Intervenções de Enfermagem (IE), começando no ato do diagnóstico da doença juntamente ao cuidado curativo e se perpetuar durante todo o tratamento, gerenciando o controle da dor e de todos os sintomas globais apresentados pelo paciente. O idoso com diagnóstico de câncer, provavelmente, só alcançará uma boa qualidade de vida com o reconhecimento precoce e a implementação dos cuidados paliativos^[15].

O enfermeiro necessita de instrumentos que o auxiliem no processo de cuidar, possibilitando realizar um atendimento humanizado, individualizado a cada paciente, oportunizando um atendimento qualificado e promovendo melhora na qualidade de vida. No que concerne aos cuidados paliativos, observa-se que muitos enfermeiros da APS ainda desconhecem suas práticas e princípios e, desta forma, acaba por não prestar um atendimento com qualidade ao idoso em cuidados paliativos oncológicos.

Portanto, a construção de tecnologias assistenciais em saúde, do tipo Protocolos Assistenciais, torna-se necessário para instrumentalizar a prática profissional do enfermeiro na APS, proporcionando assim a sistematização da assistência, agilidade no fluxo de serviço, impactando diretamente na qualidade da assistência prestada.

Sendo assim, foi construído um Protocolo de Intervenções de Enfermagem para atendimento ao idoso com câncer em cuidados paliativos para sistematizar a prática profissional do enfermeiro na APS. 58 Vale ressaltar que a construção e a implementação de Protocolos de Enfermagem estão previstas na Lei do Exercício Profissional, sendo este profissional o responsável pela elaboração, implementação e aprovação deste tipo de tecnologia em saúde exclusiva da Enfermagem, e deve ser aprovado pela (o) enfermeira (o) Responsável Técnica (o) dos Serviços de Enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entender as necessidades humanas básicas inerentes ao idoso com câncer em cuidados paliativos torna-se o primeiro passo para a realização de um cuidado integral, holístico e sem a conotação negativa do termo “paliativo”, com adoção de condutas meramente passivas e expectantes, mas como uma abordagem terapêutica que contribui para a melhoria da qualidade de vida. O enfermeiro, como integrante da equipe multiprofissional, assume papel importante nesse processo, que envolve medidas para fornecer alívio, considerando a integração de aspectos multidimensionais da vida do indivíduo. Desse modo, é fulcral que o olhar para as necessidades terapêuticas do idoso com câncer em cuidados paliativos se faça presente na atenção básica, como nível de assistência que considera as necessidades do indivíduo em ambiente domiciliar incluindo a família como parte integrante desse processo.

REFERÊNCIAS

[1] MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.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, v. 19, n. 3, 507-519, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?lang=pt> HYPERLINK “<http://www.scielo.br/j/rbgg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?lang=pt&format=pdf>”& HYPERLINK “<http://www.scielo.br/j/rbgg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?lang=pt&format=pdf>”. Acesso em: 3 de outubro de 2021.

[2] PANIS, C. et al. Revisão crítica da mortalidade por câncer usando registros hospitalares e anos potenciais de vida perdidos. **Einstein**, São Paulo, v. 16, n.1, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/vvft8yR8KjTJjnptgwpFyBC/?lang=pt> HYPERLINK “<http://www.scielo.br/j/eins/a/vvft8yR8KjTJjnptgwpFyBC/?lang=pt&format=pdf>”& HYPERLINK “<http://www.scielo.br/j/eins/a/vvft8yR8KjTJjnptgwpFyBC/?lang=pt&format=pdf>”>. Acesso em: 15 de setembro de 2021.

[3] SANTOS, E.G.A. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica atendidos em um hospital de referência oncológica do estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 8, n. 2, p. 45-54, 2017. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext HYPERLINK “http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-”& HYPERLINK “http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-”>. Acesso em 27 out. 2021.

[4] FREIRE, M.E.M. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos.

Texto & Contexto Enfermagem, [S.l.], v. 17, n. 2, e5420016, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/br6jYdcz5C5r8kVkctrpfPG/?format=pdf> HYPERLINK “<http://www.scielo.br/j/tce/a/br6jYdcz5C5r8kVkctrpfPG/?format=pdf&lang=pt>”& HYPERLINK “<http://www.scielo.br/j/tce/a/br6jYdcz5C5r8kVkctrpfPG/?format=pdf&lang=pt>”1 ang=pt. Acesso em: 24 de outubro de 2021.

[5] ATTY, A.T.M.; TOMAZELLI, J.G. Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 225-236, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VQ6nVqwsQPSWvzRyKFq94sg/?lang=pt> Acesso em: 4 de outubro de 2021.

[6] MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

[7] MENDES J.L.V. *et al.* O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. **REMAS- Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 13-26, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?lang=pt> HYPERLINK “<http://www.scielo.br/j/rbgg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?lang=pt&format=pdf>”& HYPERLINK “<http://www.scielo.br/j/rbgg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?lang=pt&format=pdf>”format=pdf HYPERLINK “<http://www.scielo.br/j/rbgg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?lang=pt&format=pdf>”>. Acesso em: 14 de setembro de 2021.

[8] MALTA, D.C. *et al.* Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 599- 608, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/3KVNxKQWkVYDvZ56xQ6Pw4y/abstract/?lang=pt> HYPERLINK “<http://www.scielo.br/j/ress/a/3KVNxKQWkVYDvZ56xQ6Pw4y/abstract/?lang=pt>”/3 KVNxKQWkVYDvZ56xQ6Pw4y/abstract/?lang=pt. Acesso em: 21 de setembro de 2021.

[9] FLORES, P.T. *et al.* Perfil epidemiológico de mulheres diagnosticadas com câncer de mama em santa maria/rs. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 18, n. 3, p. 575-584, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2393/2104>. Acesso em: 15 de setembro de 2021.

[10] MENDES, E.C.; VASCONCELLOS, L.C.F. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 881-892, 2015. ISSN 2358-2898. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/NzsfPpNHtw6kQg8wqpH39Sr/?lang=pt>. Acesso em 1 de setembro de 2021.

[11] GOMES, A.L.Z. e OTHERO, M.B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**. [S.l], v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/HYPERLINK> “<http://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdXfr8CsvgBbXL/?lang=pt>”ea HYPERLINK “<http://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdXfr8CsvgBbXL/?lang=pt>”/a/gvDg7kRRbzdXfr8CsvgBbXL/? HYPERLINK “<http://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdXfr8CsvgBbXL/?lang=pt>”lang HYPERLINK “<http://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdXfr8CsvgBbXL/?lang=pt>”= HYPERLINK “<http://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdXfr8CsvgBbXL/?lang=pt>”pt HYPERLINK “<http://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdXfr8CsvgBbXL/?lang=pt>”> HYPERLINK “<http://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdXfr8CsvgBbXL/?lang=pt>”. Acesso em: 8 de fevereiro de 2020.

[12] ALVES, R.F. *et al.* Saberes e práticas sobre cuidados paliativos segundo psicólogos atuantes em hospitais públicos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.l], v. 39, e185734, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/NSScM87z94MQRGL8RPtBGzJ/?format=pdf> HYPERLINK “<http://www.scielo.br/j/pcp/a/NSScM87z94MQRGL8RPtBGzJ/?format=pdf&lang=pt>”& HYPERLINK “<http://www.scielo.br/j/pcp/a/NSScM87z94MQRGL8RPt>

BGzJ/?format=pdf&lang=pt”lang=pt HYPERLINK “http://www.scielo.br/j/pcp/a/NSScM87z94MQRGL8RPtBGzJ/?format=pdf&lang=pt”> HYPERLINK “http://www.scielo.br/j/pcp/a/NSScM87z94MQRGL8RPtBGzJ/?format=pdf&lang=pt”. Acesso em: 22 nov. 2020.

[13] HERMES, H.R.; LAMARCA, I.C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 18, p. 2577-2588, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/?lang=pt>. Acesso em: 8 de fevereiro de 2020.

[14] SILVA, C.P. *et al.* Significado dos Cuidados Paliativos para a Qualidade da Sobrevivência do Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 225-235, 2016. Disponível: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/164>. Acesso em: 11 de setembro de 2021.

[15] SOUZA, G.R.M. *et al.* Atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência oncológica: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.** (23)4: e58152, 2018. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 23, n. 4, dez. 2018. ISSN 2176-9133. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.58152>. Disponível em: Acesso em: 27 out. 2021.

[16] PEREIRA, D.G. *et al.* Significados dos cuidados paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem UFPE**, [S.l.], v. 11, n. 3, p. 1357-1364, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13977/16825>. Acesso em: 1 de julho de 2021.

[17] MATTOS, C.W.; DERECH, R.D.A. Cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária à saúde brasileira: Um survey nacional. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2094, 2020. Disponível em:

<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2094>. Acesso em: 27 out. 2021

[18] CARVALHO, D.N.R. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico do paciente oncogeriatra atendido nos hospitais públicos de alta complexidade no Estado do Pará na série histórica 2014-2018. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e189996821, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6821>. Acesso em: 26 outubro. 2021.

[19] FALLER, J.F. *et al.* Perfil de idosos acometidos por câncer em cuidados paliativos no domicílio. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 19, n. 22, p. 29-43, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/view/31612>. Acesso em: 24 de abril de 2021.

[20] BRAZ, I.F. *et al.* Análise da percepção do câncer por idosos. **Einstein**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/D6yvvdSkysLsQrxwmsNC87/lang>. Acesso em: 21 de outubro de 2021.

[21] LUIZ, M.M. *etal.* Cuidados paliativos em enfermagem a idosos em UTI: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental**, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 585-592, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/download/5051/pdf/35485>+ HYPERLINK “<http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/download/5051/pdf/35485%2B%26cd%3D3%26hl%3D>”& HYPERLINK “<http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/download/5051/pdf/35485%2B%26cd%3D3%26hl%3D>”cd=3 HYPERLINK “<http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/download/5051/pdf/35485%2B%26cd%3D3%26hl%3D>”& HYPERLINK “<http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/download/5051/pdf/35485%2B%26cd%3D3%26hl%3D>”hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 26 de outubro de 2021.

[22] PICOLO, D.P.; FACHINI, M.A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 27, n. 2, p. 85-92, 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980808/med-4-00_3855.pdf. Acesso em: 2 de novembro de 2021.

[23] SOUSA, J. M.; ALVES, E. D. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.l.], v. 28, n. 3, p. 264-269, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/tc4wxZ8bRw5YcXqd7Dzdh9v/?lang=pt> HYPERLINK “<http://www.scielo.br/j/ape/a/tc4wxZ8bRw5YcXqd7Dzdh9v/?lang=pt&format=pdf>”& HYPERLINK “<http://www.scielo.br/j/ape/a/tc4wxZ8bRw5YcXqd7Dzdh9v/?lang=pt&format=pdf>”format=pdf. Acesso em 25 de outubro de 2021.

[24] SANTOS, A. L. N.; LIRA, S. S.; COSTA, R, S. L. Cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro ao paciente oncológico. **DêCiência em Foco**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 63-77, 2018. Disponível em: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/147> HYPERLINK “<http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/147>”. Acesso em: 11 de setembro de 2021.

[25] CRUZ, F. S; ROSSATO, L. G. Cuidados com o Paciente Oncológico em Tratamento Quimioterápico: o Conhecimento dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2015; 61(4): 335-341. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_61/v04/pdf/04-artigo-cuidados-com-o-paciente-oncologico-em-tratamento-quimioterapico-o-conhecimento-dos-enfermeiros-da-estrategia-saude-da-familia.pdf. Acesso em: 15 de agosto de 2021.

[26] CALEGARI, I. B. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes oncohematológicos submetidos a tratamento quimioterápico. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Online]. Out/Dez 2018; 7(3):102-115. Disponível em: . Acesso em 31 de janeiro de 2020.

[27] XAVIER, E. C. L. et al. Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos segundo diagrama de abordagem multidimensional. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 10, n. 3, nov. 2019. ISSN 2357-707X. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2109>. Acesso em: 10 ago. 2021.

[28] SOUZA, F. S. L. et al. Cuidados de enfermagem ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico ambulatorial. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 31, p. e838, 7 out. 2019. Disponível em: . Acesso em: 18 de novembro de 2020.

[29] OLIVEIRA, T. F. Intervenções de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**.Vol.07, N°.01, Ano 2016p.343-55, Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/download/3431/3117/6077>. Acesso em 19 de agosto de 2020.

[30] HEY A. et al. Participação da enfermeira nos cuidados paliativos domiciliares. **REME – Rev Min Enferm**. 2017; 21:e-1000. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20170010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/?lang=pt&format=pd>. Acesso em: 10 de julho de 2020.

[31] MARQUES, F. P. BUGARELLI, A. F. Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(6):2063-2072, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.21782018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3K7JYrSQmmc79t7nvR5C8YS/?lang=pt>. Acesso em: 22 de outubro de 2021.



RISCOS OCUPACIONAIS VIVENCIADOS PELOS TRABALHADORES DE LIMPEZA PÚBLICA EM BELÉM-PA

Alúisio Ferreira Celestino Júnior⁵⁰

Antônio Marcos Freire Gomes⁵¹

Carla Costa da Silva⁵²

RESUMO

Introdução: A produção de lixo se constitui em sério problema de ordem social, econômica e ambiental, cujo impacto provoca consequências extremamente prejudiciais a diversos segmentos da sociedade, em especial, à saúde dos trabalhadores que lidam diariamente com a limpeza pública, os quais estão mais suscetíveis a impactos que podem comprometer a saúde. Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi identificar os riscos ocupacionais vivenciados pelos servidores de limpeza pública, bem como também detectar as medidas de proteção individuais para a segurança desses trabalhadores e analisar o conhecimento destes sobre os riscos ocupacionais presentes nas suas atividades laborais. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva, com método de análise estatístico. Totalizando 217 funcionários atuantes na

⁵⁰Docente da Universidade do Estado do Pará. Doutor em Agentes Infecciosos e Parasitários e Msc em Saúde Coletiva.

⁵¹Docente da Universidade do Estado do Pará. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Msc em Economia.

⁵²Enfermeira. Especialista em Enfermagem Oncológica. Residente em Centro de Terapia Intensiva.

limpeza pública, atuantes em empresas prestadoras de serviço para a prefeitura de Belém-PA. Foi utilizado um questionário contendo 26 perguntas. **Resultados e discussão:** A análise foi subdividida em nove tópicos. Na caracterização dos participantes evidenciou-se o sexo nas categorias abordadas, o grau de escolaridade e o meio de locomoção da residência para o local de trabalho, além da percepção sobre insalubridade, a carga horária trabalhada e de descanso, a correlação de mal-estar e a doença que mais acometem os garis. Também foram abordados riscos físicos, acidentes ocupacionais e risco biológico, risco ergonômico – sendo a dor na coluna o principal fator proponente para tal risco –, equipamento de proteção individual e conhecimento sobre riscos ocupacionais. **Considerações finais:** Os servidores atuantes na limpeza pública estão suscetíveis concomitantemente a diversos riscos ocupacionais. O investimento em ações de prevenção primária, para eliminar ou minimizar a exposição aos riscos, devem se somar à implementação de programas educacionais de cuidados em saúde para o empoderamento dos trabalhadores com conhecimentos científicos.

Palavras-chave: Riscos Ocupacionais; Limpeza urbana; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Introduction: Waste production constitutes a serious social, economic and environmental problem, whose impact causes extremely harmful consequences to various segments of society, in particular, to the health of workers who deal daily with public cleaning, to which they are more susceptible to impacts that can compromise health. The objective of this research was to identify

the occupational risks experienced by public cleaning servers, as well as detect individual protection measures for their safety and analyze the knowledge of public cleaning workers about the occupational risks present in their work activities. **Methodology:** this is a descriptive quantitative research, with a statistical analysis method. Totaling 217 employees working in public cleaning, working in service providers for the city hall of Belém-PA. A questionnaire containing 26 questions was used. **Results and discussion:** The analysis was subdivided into nine topics, the characterization of the participants, where sex was evidenced in the categories addressed, the level of education, and the means of locomotion from the residence to the workplace, the perception of insalubrity, the workload and rest hours, correlation of malaise and disease that most affect street sweepers, physical risks, occupational accidents and biological risk, ergonomic risk, to which back pain is the main proposing factor for such risk, individual protection, and knowledge about occupational hazards. **Final considerations:** Servants working in public cleaning are simultaneously susceptible to several occupational hazards. Investment in primary prevention actions to eliminate or minimize exposure to risks should be added to the implementation of educational health care programs to empower workers with scientific knowledge.

Keywords: Occupational Risks; Urban cleaning; Worker's health.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A produção de lixo se constitui em sério problema de ordem social, econômica e ambiental, cujo impacto provoca consequências extremamente prejudiciais a diversos segmentos da sociedade, em especial, à saúde dos trabalhadores que lidam diariamente com a limpeza urbana (REZENDE E GUARDA, 2017).

A expansão populacional e o crescimento desordenado das cidades brasileiras são os principais propulsores para o aumento demasiado de lixo produzido pela sociedade, exigindo maior intervenção do Estado para a coleta, transporte e destinação dos resíduos (SILVA; SILVA, 2017).

E para que a limpeza pública seja efetuada, necessita-se de trabalhadores promotores dessa higienização, estes chamados garis, trabalhadores ou equipe de limpeza pública (REZENDE; GUARDA, 2017).

Cândido *et al.* (2017) apontam os diversos impactos relacionados ao ambiente e à saúde populacional através do lixo, como: o contágio da água, enchentes, alastramento de vetores transmissíveis de doenças, a exemplo de ratos, baratas, moscas, vermes, os quais provocam doenças como diarreia, amebíase e parasitoses. Além disso, destacam-se a poluição visual e a olfativa.

Galdino e Malysz (2016) complementam, relatando que os profissionais de limpeza pública estão mais suscetíveis a esses e a outros impactos que podem comprometer a saúde, os denominados riscos ocupacionais, a saber: riscos ergonômico, biológico, físico, químico e acidentes.

Azevedo *et al.* (2016) revelam, em seu artigo, que o campo relacionado à saúde do trabalhador é moderadamente novo, o qual emerge da saúde coletiva, buscando interceder na relação trabalho e saúde-doença.

Nesse cenário, por meio do decreto nº 7.602/2011, a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador foi instituída e tem como objetivo proporcionar ao trabalhador promoção à saúde, melhoria em sua qualidade de vida e prevenção de acidentes e danos à saúde, relacionados ao seu meio de trabalho ou em seu curso (AZEVEDO *et al.*, 2016).

O Portal Telemedicina (2016), que menciona o papel do enfermeiro na medicina do trabalho, cita a Norma Regulamentadora número 04 (NR 04) do antigo Ministério do Trabalho, que instituiu o SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho) como instrumento que baliza a composição de profissionais da saúde nos serviços de saúde ocupacional, sendo objetivos destes a promoção à saúde e a proteção à integridade do trabalhador em seu local de trabalho.

Vieira *et al.* (2016) relatam, em suas pesquisas, que o enfermeiro possui papel extremamente importante nas três esferas de atenção. Na atenção primária, atua na função de prevenir problemas à saúde, orientando ações estratégicas direcionadas à identificação de estressores, observando sinais e sintomas de doenças, incentivo à prática de atividades físicas, dentre outros. Na segunda esfera de atenção, o profissional tem o papel de gerar medidas para a solução imediata de problemas ocasionados por doenças. E, por fim, a atenção terciária, com o objetivo de reduzir as complicações geradas por agravos à saúde.

Os autores descrevem ainda que, além de desenvolver funções relacionadas à saúde, o papel do enfermeiro tem relevância na segurança ocupacional, com a intervenção precoce diante de problemas identificáveis, prevenindo complicações que poderiam interferir negativamente na saúde do trabalhador. Portanto, o enfermeiro, no âmbito da equipe multidisciplinar, deve atuar tanto na prática de educação em saúde no ambiente de trabalho, com o intui-

to de evitar acidentes de trabalho e doenças do trabalho, como também na identificação dos riscos ocupacionais e psicossociais.

Por analogia, o papel do enfermeiro em relação à saúde dos trabalhadores que atuam na limpeza pública é realizar ações relacionadas à educação e à saúde, identificando fatores de risco ocupacionais que provocam acidentes e doenças ocupacionais, orientando a implantação das medidas necessárias para manutenção, recuperação e reabilitação desses trabalhadores. Nesse contexto, a identificação dos riscos ocupacionais, especialmente através do mapeamento regular dos agentes potencialmente causadores de doenças e acidentes do trabalho, exige do enfermeiro do trabalho conduta proativa de modo a influenciar positivamente o processo de saúde e de doença dos trabalhadores (VIEIRA *et al.*, 2016).

Galdino e Malysz (2016) declaram que, por mais que ainda exista vasta legislação que regulamente a atuação e a proteção do trabalho e a atuação desses profissionais, sabe-se que estes ocupam posição de maior vulnerabilidade, seja pelo descumprimento constante dessas normas, ou pela exposição e pelos efeitos dos riscos ocupacionais inerentes ao trabalho realizado. Nesse aspecto, o tratamento do lixo exige, por parte dos agentes públicos envolvidos, maior atenção quanto ao reconhecimento desses agentes perigosos e a implantação de medidas de proteção aos trabalhadores, face à exposição constante (GALDINO; MALYSZ, 2016).

A falta de informações sobre o tema e as dificuldades perceptíveis de funcionários que atuam na higienização de Belém, quando em exposição aos riscos, dados estes obtidos de observações aleatórias do cotidiano desses trabalhadores, instigam abordar a saúde do trabalhador de limpeza pública e os riscos ocupacionais como tema para a elaboração de uma pesquisa com essa temática.

É válido ressaltar que foi realizada a busca de produções científicas das bases Literatura Latino-Eletronic Library Online (SCiELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline e outros, porém foram encontrados apenas 14 artigos associados aos riscos ocupacionais relacionados aos garis, demonstrando uma carência de pesquisas nas principais bases de dados.

Com base nisso, e analisando o cenário vivenciado pelos trabalhadores de limpeza pública, a presente pesquisa nos leva a procurar respostas para as seguintes questões norteadoras:

Quais os riscos ocupacionais vivenciados pelos trabalhadores que fazem a limpeza pública da grande Belém?

Existem medidas de proteção individual sendo utilizadas por esses trabalhadores em função da exposição aos riscos?

Qual o conhecimento desses trabalhadores acerca de riscos ocupacionais?

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva, com método de análise estatístico. Na abordagem quantitativa, Souza e Kerbauy (2017) conceituam como estudo a explicação dos fenômenos por intermédio dos dados numéricos coletados, analisados por meio estatístico. Dessa forma, o objetivo desse método é acatar a exatidão dos resultados obtidos, gerando maior seguridade em relação às interferências que poderão surgir, evitando, assim, equívocos na análise e na interpretação dos dados.

2.2 Protocolo de Estudo

2.2.1 Etapa 1 – Diagnóstico situacional

O estudo ocorreu em duas empresas que promovem a prestação terceirizada de serviço de limpeza pública para a prefeitura de Belém.

A empresa 01 atua principalmente na recolha de entulhos, possuindo 100 funcionários operantes diretamente na limpeza pública, subdivididos em roçadores e pintores de logradouros e limpadores de canais e manutenção.

A empresa 02 conta com 366 funcionários atuantes diretamente na limpeza pública, subdivididos nas seguintes categorias: coletores de lixos domésticos, coletores de entulho, varredores de rua, auxiliares de serviços gerais (varredores de feiras e praças), auxiliares de serviços gerais (raspagem), agentes de limpeza e auxiliares de serviços gerais (drenagem).

Para efeito de definição do estudo quanto às categorias, considerando que todas fazem a limpeza e a higienização das vias e dos logradouros públicos, foi definido o conjunto de trabalhadores com a denominação de trabalhadores da limpeza pública ou garis.

Esse universo é integrado pelos trabalhadores das duas empresas atuantes diretamente na limpeza pública, as quais forneceram dados, totalizando 466 funcionários, o equivalente a 100% do total, que atuam nas atividades de limpeza pública na cidade de Belém do Pará.

O cálculo amostral adotou o percentual de 5% de erro amostral, com o nível de confiança de 95%, com distribuição da população mais heterogênea, resultando em um quantitativo de 211 participantes, porém foram abordados 217 funcionários.

Com o cálculo do erro amostral, tendo uma população de 466, com o tamanho da amostra de 217, e o nível de confiança de 95%, resultou em 4,87%.

Com o propósito de garantir uma melhor coleta de dados, foram adotados como critérios de inclusão: ser maior de idade, ser contratado da empresa prestadora de serviço, ter seis meses como tempo mínimo de prestação de serviço, ter a limpeza pública como principal fonte de renda, atuar na cidade de Belém e ter concordado em participar da pesquisa.

Foram excluídos da pesquisa todos os participantes que possuem outro vínculo laboral, ou seja, diferente do manuseio de resíduos, bem como aqueles em fase de adaptação na empresa após o recebimento do auxílio-doença.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário, elaborado integralmente pelos autores, com o formato de perguntas estruturadas, contendo 26 questões. O objetivo destas era coletar dados acerca dos riscos ocupacionais vivenciados pelos trabalhadores, da utilização de equipamentos de proteção individual e da detecção do conhecimento desses trabalhadores a respeito de riscos ocupacionais.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, em reunião ordinária em 18 de dezembro de 2018, foram adotadas as seguintes etapas para realização do estudo:

Primeira etapa – contato com as duas empresas atuantes na prestação de serviço de limpeza pública para a prefeitura de Belém, com o intuito de esclarecer os objetivos da pesquisa.

Segunda etapa – retorno nas empresas nos períodos da manhã e da tarde. Em seguida, foram contatados os trabalhadores atuantes na limpeza pública, e efetuou-se o

convite para a participação da pesquisa. Após a aceitação do convite, foi realizada uma explicação sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, e então aplicou-se o questionário de 26 perguntas. Essa ação durou aproximadamente 10 minutos.

Terceira etapa – os pesquisadores foram acompanhados pelos responsáveis das empresas, para serem conduzidos aos pontos de encontro dos garis em Belém, em praças, ruas, comportas, canais, feiras e cemitérios, a fim de realizar a coleta de dados. Ocorreu uma explanação dos objetivos da pesquisa, sobre o TCLE, e por fim a aplicação do questionário.

Para os garis que eram analfabetos ou possuíam o ensino fundamental incompleto, os pesquisadores optaram por ler as questões e as alternativas a fim de que os trabalhadores pudessem responder oralmente.

Quarta e última etapa – os dados coletados na pesquisa foram transcritos no programa *Microsoft Office Excel 2016* em formato de tabela, para, em seguida, serem interpretados e transcritos de forma fidedigna nos resultados da pesquisa.

Após a aplicação do questionário e a obtenção dos resultados, as informações adquiridas foram interpretadas, digitalizadas e agrupadas em planilhas eletrônicas, utilizando o programa *Microsoft Office Excel 2016*. Posteriormente, foram elaboradas tabelas codificadas, explanando os dados adquiridos durante a pesquisa.

Portanto, a execução desse projeto decorreu exclusivamente da apreciação e da autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – UEPA, tendo sido aprovado no dia 18 de dezembro de 2018, através do parecer 3.093.594.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização dos Participantes

Em concordância com Reis (2017), é preciso caracterizar os participantes da pesquisa, pois é essencialmente importante compreender o contexto social em que os mesmos estão inseridos, identificando as influências e as relações destes com a temática investigada.

Os participantes da pesquisa foram caracterizados quanto ao sexo, à categoria funcional, à idade, ao nível de escolaridade, ao meio de locomoção e ao tempo de serviço na profissão de gari. De maneira complementar, foram avaliadas a percepção de insalubridade, o tipo de mal-estar sofrido, as doenças que mais os acometem, a jornada de trabalho diária, o período de descanso no labor, a exposição ao sol e a ruídos, o risco ergonômico, o uso equipamentos de proteção, o exame médico pré-admissional e periódico pela instituição e os conhecimentos sobre riscos ocupacionais.

Em relação à idade, entre os agentes de limpeza pública, 83,41% (181) responderam à pergunta, e 16,59% (36) deixaram a alternativa em branco. A média de idade entre os trabalhadores que responderam foi de 36 anos, nos limites entre 18 a 63 anos.

Quanto ao tempo de serviço como profissional de limpeza pública, 18,43% (40) participantes não responderam o instrumento, e 81,57% (177) o fizeram. Dentre os que responderam, a média do tempo de trabalho é de 7 anos, 7 meses e 18 dias, variando de 6 meses a 42 anos.

Na correlação “categorias e sexo”, afirma-se que, entre os trabalhadores abordados, a categoria dos coletores de lixo doméstico perfaz o maior público, sendo todos do sexo masculino.

Quanto ao sexo dos funcionários que atuam na limpeza pública, evidencia-se que 91,25% são do sexo masculino. Esses dados confluem com a pesquisa de Pimenta *et al.* (2018), feita no município de Picos-PI, com 105 trabalhadores atuantes, por meio da qual se constatou que 88,6% da população pesquisada é do sexo masculino.

Dessa forma, conforme os estudos de Reis (2017), existe uma prevalência do sexo masculino em tal profissão, não só no Brasil, mas também em diversos países dos continentes africano, asiático, europeu e da América do sul. Entretanto, observa-se a predominância do sexo feminino na função de agente da higienização pública somente na Etiópia, perfazendo 75,2% da população pesquisada. Ou seja, a prevalência da força do trabalho na limpeza pública é predominantemente masculina, tanto nas pesquisas observadas no Brasil como em grande parte dos continentes estudados.

O nível de escolaridade entre os abordados na pesquisa foi a categoria de análise com maior frequência de funcionários com o ensino fundamental incompleto, 29,03%. Isso se coaduna com a pesquisa de Reis (2017), a qual diz que os operários atuantes no cenário da higienização carecem de escolaridade, sendo muitos deles analfabetos. Dessa forma, a baixa escolaridade se faz bastante presente entre os empregados no setor de limpeza pública.

Durante o estudo feito nas bases de dados pesquisadas, verificou-se a ausência de informações acerca do meio de locomoção dos garis e suas implicações nos riscos laborais.

3.2 Percepção sobre insalubridade, carga horária trabalhada e de descanso

Observou-se que 76,04% da equipe pesquisada consideram o ambiente de trabalho como insalubre, 15,20% dos profissionais relatam que em seu labor não há insalubridade, e 8,76% não souberam opinar. Dessa forma,

assentindo com Pimenta *et al.* (2018), os profissionais são expostos, diariamente, a agentes que podem proporcionar condicionantes prejudiciais à integridade da saúde, bem como têm sua profissão classificada como insalubre, de grau máximo. Ainda que em menor número, existem contratados que não tem a concepção de atuar diariamente em meio a fatores propulsores a doenças, fato que pode agravar a ocorrência de acidentes e de enfermidades decorrentes do trabalho.

As atividades ou os procedimentos, de acordo com Andrade (2018), em suas pesquisas com os coletores de lixo doméstico, e considerando-se as condições e os métodos que expõem a equipe a agentes capazes de proporcionar prejuízo à saúde, são classificados como labor insalubre, sendo considerados os limites de tolerância estabelecida, a natureza da intensidade do agente patogênico e o tempo de exposição, os quais variam de grau mínimo (10%), grau médio (20%) e grau máximo (40%).

Com isso, podemos relatar a veemência do que Andrade (2018) e Pimenta *et al.* (2018) declaram, predizendo que a insalubridade perpassa por todas as categorias de trabalhadores atuantes na limpeza das cidades, matizando de acordo com o grau de exposição.

No que concerne à quantidade de horas de descanso diário no período laboral, 75,11% (163) responderam que possuem 1 hora de descanso no intervalo de trabalho, 8,76% (19) relataram que possuem 2 horas de descanso, 2,30% (5) descrevem que são 3 horas de descanso, 11,53% (25) marcaram outro horário de descanso por dia e 2,30% (5) não retrucaram. Carvalho *et al.* (2016) implementam que a maior frequência das respostas tem consonância da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, que define 1 hora de descanso no trabalho, cuja jornada é de 8 horas diárias. Os motivos das demais variações não foram esclarecidos nas respostas dos trabalhadores.

3.3 Correlação entre mal-estar e doenças que mais acometem os garis

No que se refere ao sintoma de mal-estar vivenciado pelos garis no ambiente de trabalho, 45,14% (98) relataram já terem apresentado tal sintomatologia no labor, enquanto 53,91% (117) declaram que nunca tiveram intercorrências, e 0,92% (2) não souberam opinar. Na pesquisa de Pimenta e seus colaboradores (2018), somente 23,8% relataram sentir mal-estar no decorrer da atividade laboral.

Do total que propuseram já ter a variação do bem-estar, 85,81% (84) descreveram o tipo de mal-estar sofrido, como revela a tabela a seguir.

Percebem-se, no que tange à doença/sintomatologia, os seguintes relatos: 21,20% (46) explanam dores abdominais; 27,19% (59) declaram sentir dores de cabeça; 25,34% (55) relacionaram a outro fator; 2,30% (5) associaram a dois ou mais fatores; e 23,97% (52) não responderam.

Na pesquisa realizada por Pimenta *et al.* (2018), a gripe (74,3%) e a diarreia (34,3%) foram as principais doenças que acometeram os agentes no município de Picos-PI. Sousa *et al.* (2016) correlacionam as infecções respiratórias agudas, afecções intestinais e diarreias como os principais agravos à saúde.

Carvalho *et al.* (2016) declaram que, em estudos realizados na Alemanha, as principais doenças que acometem os coletores de lixo são: diarreia, hepatite viral, doenças respiratórias obstrutivas e restritivas, aumento potencial de transmissão de tuberculose, níveis elevados de chumbo no sangue, doenças de pele, icterícia e mordeduras de cães e de ratos.

Denota-se, com isso, que as doenças que acometem a equipe de limpeza pública variam de acordo com as regiões e que existem inúmeros agentes patogênicos no ambiente

laboral dos garis. Estes podem proporcionar abalo à saúde dos referidos trabalhadores, com maior ou menor gravidade.

3.4 Exposição ao sol e ruídos

No que concerne aos riscos ocupacionais vivenciados pelos garis, diante da exposição destes aos agentes físicos, a realidade dos funcionários da limpeza urbana de Belém-PA, a exposição ao sol e, conseqüentemente, ao calor, é relatada por 66,82%. Na pesquisa de Pimenta et al. (2018), com os trabalhadores do município de Picos-PI, 100% relataram exposição remanescente ao sol e ao calor, que são considerados riscos físicos.

Pimenta *et al.* (2018) complementam que os estudos acerca do contato com agentes físicos podem proporcionar prejuízos à saúde, como: desidratação, insolação, doenças do sistema cardiocirculatório, fadiga, doenças do aparelho respiratório, alergias e alguns tipos de cânceres.

Barboza e Silva (2017) declaram que a exposição ao sol pode provocar doenças de pele, como câncer e queimaduras, e Andrade (2018) complementa que o sol pode causar sensações de desconforto corporal do profissional. Com isso, o autor especifica que, quanto mais frequente a exposição aos riscos, maior o número de trabalhadores que irão apresentar problemas ocupacionais, resultado inversamente proporcional ao tempo que estes trabalhadores poderão permanecer em suas funções, pois será reduzido o tempo de serviço em suas ocupações.

É inegável o dano causado pela exposição ao sol, comprovado na pesquisa e equiparado nos estudos de Pimenta *et al.* (2018), no labor dos garis. Nos estudos de Andrade (2018), observa-se que tal evidenciação conduz ao maior aparecimento de problemas ocupacionais, pois o servidor exposto ao sol poderá apresentar complicações,

principalmente relacionadas à pele, levando ao menor tempo de atuação em sua função. Por isso, recomenda-se a utilização de protetor solar, classificado como EPI, e a hidratação recorrente no período laboral.

A pesquisa também revela que 66,82% relatam exposição a ruídos. Na pesquisa de Pimenta *et al.* (2018), 52% elucidam ruídos como fator expositor. Inclusive Barboza e Silva (2017) dizem que o excesso de ruídos também é determinante para os adoecimentos, como a perda parcial ou total da audição, cefaléia, tensão nervosa, estresse e hipertensão arterial.

Andrade (2018) designa a redução da capacidade auditiva do trabalhador como um fator diagnosticado pelo excesso de ruídos no meio laboral. Outra decorrência que pode ser ocasionada pelo ruído é a decaída do estado emocional do indivíduo, provocando desequilíbrio psicossomático, modificando o humor ou acarretando o nervosismo. Andrade (2018) propõe como solução para reduzir a incidência de complicações auditivas a utilização de EPIs, a exemplo do protetor auricular.

Verifica-se uma gama de prejuízos à saúde em decorrência da exposição a ruídos, corroborado por Barboza e Silva (2017) e Andrade (2018). Também é inegável a existência de tal exposição entre os funcionários pesquisados, em conjunto com os estudos de Pimenta *et al.* (2018). Por isso, deve acontecer a utilização de EPIs, a fim de minimizar ou sanar a situação referida.

3.5 Risco biológico e acidentes ocupacionais

No que se refere aos riscos biológicos, na análise das respostas do questionário quanto ao adoecimento devido à insalubridade do meio laboral, 46,54% (101) declaram enfermidade devido ao trabalho insalubre; 47,46% (103) mencionam não ter sofrido adoecimento, e 6% (13) não responderam. Semelhante à pesquisa de Pimenta *et al.*

(2018), 68,6% dos funcionários negaram adoecer devido ao meio insalubre do seu labor.

As micoses são comuns entre os trabalhadores que atuam na coleta de lixo (ANDRADE, 2018), apresentando-se frequentemente nas mãos e nos pés. Tal situação é favorecida pelo uso recorrente de luvas e de calçados favorecem, que possibilitam a proliferação dos microrganismos. O autor também se manifesta sobre os altos índices de doenças coronarianas e hipertensão entre os profissionais de limpeza pública.

Destaca-se o desenvolvimento de capacitações técnicas, visando questões ambientais e de saúde, dos trabalhadores envolvidos no sistema de gerenciamento e manejo dos resíduos, podendo levar a médio e longo prazo, a melhorias nas condições de saúde do trabalhador (ANDRADE, 2018).

Indubitavelmente, a convivência diária em condições laborais insalubres e com alto grau de periculosidade acarreta o desenvolvimento de determinantes prejudiciais à saúde, seja físico e/ou psíquico, o que possibilita negatização no desempenho de suas atividades laborais, na qualidade de vida do próprio trabalhador e de sua família (REIS, 2017).

Não só as diversas proximidades com agentes físicos e biológicos e situações são proponentes a condicionantes de adoecimento, mas também a forma, a estrutura e os locais laborais, são fatores causais. Com o exposto, necessita-se de ações integradas com aspectos legais, estruturais e conjunturais que tenham como cerne o trabalhador, com o objetivo de orientar e implementar ações para reduzir a exposição a agentes nocivos (ANDRADE, 2018).

As conjunturas de vulnerabilidade também são fatores proponentes para distúrbios físicos e psicológicos. Elucida-se também a carência de acesso a banheiros e

de local adequado para alimentação, configurando-se condições contrárias à preservação da saúde (REIS, 2017).

Desta forma, amplia-se o risco para o aparecimento de enfermidades, já que a má alimentação, o estresse fisiológico e agentes patogênicos são variáveis condicionantes para o adoecimento, e isso não está expresso no pensamento da coletividade para o enfrentamento de tais fatores (ANDRADE, 2018).

De acordo com Reis (2017), o frágil entendimento da capacidade transformadora do grupo estudado acarreta a aceitação do fato, do convívio com a insalubridade, e isso, de tal forma, acarreta a aceitação dos profissionais como característica imutável. Outrossim, especifica-se que tal envolvimento com a insalubridade laboral compromete a saúde mental dos mesmos, favorecendo o consumo abusivo de drogas, como o álcool, o tabaco, dentre outros, e tais substâncias são comprovadas mundialmente como proponentes de câncer (REIS, 2017).

Em relação aos acidentes com o manuseio do lixo, 33,64% (73) relataram revés no ambiente laboral; 63,60% (138) declararam a não ocorrência de acidentes, e 2,76% (6) não responderam. Porém, no que se refere a acidentes com materiais perfurocortantes, 39,18% (85) marcaram sim; 55,30% (120), não; e 5,52% (12) não responderam. Nivelando com a pesquisa de Pimenta *et al.* (2018) a equipe de limpeza pública do município de Picos-PI, 63,8% negaram ter sofrido algum tipo de acidente com perfurocortante, ou seja, observa-se, na pesquisa, que muitos profissionais não correlacionam intercorrências que agridem a sua integridade com os típicos acidentes de trabalho.

Trabalhar nas ruas, seja em qualquer categoria dos profissionais de limpeza pública, submete o trabalhador a riscos, seja mecânico, como acidentes, atropelamento,

quedas e fraturas de ossos, dentre outros (PIMENTA *et al.*, 2018).

Ferimentos por materiais perfurocortantes são porta de entrada para patógenos presentes no lixo, favorecendo assim o contato dos profissionais que fazem o manejo do lixo com os riscos biológicos, ou seja, as condições trabalhistas e o meio de atuação influenciam o aparecimento de riscos laborais. Os autores acrescentam que os principais objetos encontrados nos dejetos são: vidros, espetos, latas, espinhos de plantas, pregos e agulhas de seringas (CARVALHO *et al.*, 2016).

Evidencia-se que grande parcela dos entrevistados não sofreu acidentes com materiais perfurocortantes. Porém, segundo Carvalho *et al.* (2016), sob a percepção dos coletores de lixo domésticos, evidencia-se que os acidentes com materiais perfurocortantes são negligenciados pelos próprios servidores que sofrem tal acidente. Estes desconhecem os riscos aos quais estão submetidos acerca desse tipo de acidente e que tal fator influencia significativamente a carência de notificações e de registro, conforme preconizado na legislação trabalhista.

Ainda há uma carência de estudos científicos sobre as principais enfermidades que acometem os funcionários que fazem a limpeza das cidades, devido à exposição a agentes nocivos e a ferimentos que podem decorrer de seu modo de trabalho (CARVALHO *et al.*, 2016).

Outro ponto questão é o pouco esclarecimento sobre a separação do lixo, o descarte inadequado de materiais perfurocortantes da população se torna um dos principais fatores que incomoda as categorias, ou seja, a falta de conscientização é um dos alicerces para os perigos dos funcionários promotores da higienização pública, ocasionando periculosidade para quem atua na profissão (CARVALHO *et al.*, 2016).

A população deve ser orientada quanto à maneira apropriada e segura para o despejo de seus resíduos, colaborando para a preservação do meio ambiente, da sua própria saúde e de seus familiares, e principalmente dos trabalhadores que atuam na limpeza urbana. Diante disso, aconselham-se intervenções no campo da promoção em saúde, segurança do ambiente laboral, abrangendo melhorias nas condições de vida e laboral (SOUSA *et al.*, 2016).

Torna-se imprescindível que os contratados de acordo com a CLT, no que demonstra Carvalho *et al.* (2016), diante de algum acidente em seu meio laboral, dirijam-se imediatamente ao profissional da saúde e comuniquem o acidente ocorrido, ou os mesmos devem ser conduzidos por um profissional ou representante legal para a Previdência Social, e profissionais com outro vínculo empregatício devem ser orientados a procurar o atendimento em saúde.

Concorda-se com Carvalho *et al.* (2016) acerca da necessidade de debater sobre os acidentes, o sistema de notificação de acidentes de trabalho, a exposição a riscos, a implantação de protocolos e os fluxogramas de atendimento ao funcionário acidentado em meio laboral, para que os mesmos possam ter o entendimento da importância de relatar o acidente sofrido.

3.6 Risco ergonômico

Com a análise feita ao fator ergonômico, observa-se que 63,60% dos funcionários relatam possuir dores na coluna, dos quais 44,20% atribuem aos movimentos repetitivos o fator predominante para as dores.

Na pesquisa realizada por Pimenta *et al.* (2018), com 105 servidores, 53,3% relatam a má postura como fator predominante para as dores na coluna. Na confrontação das duas pesquisas, observa-se que a maioria dos empregados

relatam possuir algias na coluna em decorrência da sua função laboral.

As técnicas laborativas dos funcionários incidem na sobrecarga física. Com isso, pode haver exigências superiores à capacidade do operário em corresponder de forma positiva, podendo manifestar-se como fadiga, absenteísmo e incidência de distúrbios musculoesquelético que propiciam limitações a curto, médio e longo prazo (SOUSA; ANDRADE, 2017).

Por certo, Carvalho *et al.* (2016), em seus estudos sobre os coletores de lixo domésticos, complementam que acidentes com materiais perfurocortantes, sobrecarga da função orteoarticular e da coluna são as adversidades mais sequentes, trazendo-lhes implicações patológicas.

Os distúrbios musculoesqueléticos, dor lombar, no cotovelo e no pulso, alegados por Carvalho *et al.* (2016), são identificáveis nos operários devido à manipulação de cargas pesadas, e a repetição de movimentos em mãos e braços pode provocar problemas nas articulações, dores de cabeça e náuseas.

Os movimentos repetitivos, levantamento e transporte manual de pesos, movimentos viciosos, trabalho de pé, esforço físico intenso, postura inadequada, desconforto acústico e térmico, agachamento, jornadas prolongadas de trabalho, situações de estresse físico e psicológico, podem ter como efeito o cansaço, dores musculares, fraqueza, hipertensão, diabetes, úlceras, doenças nervosas, acidentes e problemas relacionados à coluna (ANDRADE, 2018).

A presença de dor, formigamento e dormência, de acordo com Sousa *et al.* (2017), é sintomatologia osteomuscular presente em vários grupos de trabalhadores atuantes na limpeza das cidades, diagnosticado tanto em pesquisas nacionais como em internacionais. Porém, estudos direcionais à problemática em tais profissionais são poucos, ecoando a verdadeira situação e o dimensionamento da problemática.

Sousa *et al.* (2017) mostram que o trabalho muscular por várias horas diariamente, jornadas exaustivas, repetições de movimentos, longos períodos em pé, má postura, dentre outros, são fatores que caracterizam o labor como sendo fisicamente pesado. A pesquisa do mesmo explanou que quase a metade dos investigados afirmam cansaço devido ao labor intenso diário, e que os resultados exibiram a correlação positiva entre os funcionários que após a jornada de trabalho sentiam-se com cansaço físico.

Para propiciar saúde aos garis, deve-se ter a participação efetiva dos gestores e dos trabalhadores, os quais carecem de sensibilizações diárias quanto aos riscos vivenciados em meio laboral. A propagação de medidas ergonômicas e de ginástica laboral podem ser excelentes ferramentas estratégicas para a diminuição de fadigas e de estresses desses grupos de trabalhadores, ampliando a sua qualidade de vida, que deve estar sempre conjugada com as condições individuais e organizacionais (SOUSA; ANDRADE, 2017).

Necessita-se de rearranjos no processo de trabalho da equipe, sendo vantajoso fazer-se a efetivação de programas de gerenciamento de riscos. Para isso, sugere-se a implantação de ações estratégicas de saúde e segurança no ambiente de trabalho, com o amparo de programas de ginástica laboral, com a finalidade de propiciar promoção da saúde e qualidade de vida do grupo pesquisado (SOUSA; ANDRADE, 2017).

Em suma, pactuando com Andrade (2018) e Pimenta *et al.* (2018), para minimizar tais condições adversas, são necessárias medidas como treinamento e orientações adequadas a todos os funcionários atuantes na higienização, a adoção de posturas adequadas e condizentes para a realização de suas atividades laborais e a implantação de medidas organizacionais no ambiente de trabalho. Isso colabora como medidas preventivas de acidentes, agravos à saúde e ao bem-estar do trabalhador, por meio do amoldamento ergonômico.

3.7 Equipamentos de proteção individual

Analisando os dados contidos, quanto à utilização de EPI, 88,94% alegam fazer o uso, equiparando com os profissionais de Picos-PI, nos estudos de Pimenta *et al.* (2018) quando 87,6% afirmaram usá-los durante o trabalho.

Evidencia-se o grande número de garis que relatam utilizar equipamentos de proteção individual, convergindo Carvalho *et al.* (2016), que em sua pesquisa com os coletores de lixo domésticos, constatou a necessidade de utilização de equipamentos de proteção durante o processo de trabalho, salientando que o emprego dos EPIs não impede a ocorrência de acidentes, porém reduz os riscos e sua gravidade.

Verificou-se: o uso de uniforme completo com chapéu em 91,34% dos funcionários que responderam ao questionário, assim como o uso de botas e luvas em 98,55% e 96,15% dos trabalhadores. Nota-se: o uso de protetor solar, capa de chuva e máscaras, com somente 21,15%, 46,15% e 1,92% da equipe que utilizam tais proteções.

Desta forma (COMLURB, 2017), percebe-se a importância dos EPIs empregados e utilizados pelos atuantes na higienização das cidades, tendo o uniforme completo, o calçado de segurança, as luvas de segurança, a máscara descartável, o protetor solar, e capa de chuva, quando necessário. Então, evidencia-se que ainda existe uma disparidade em relação ao uso de EPIs, entre os preconizados e os que estão realmente em uso, principalmente no que se refere à utilização de protetor solar, capa de chuva e máscara.

Carvalho *et al.* (2016) ressaltam que alguns tipos de ferimentos sofridos pelos profissionais ocorrem

por meio do contato direto com sacolas em membros inferiores e superiores, pela baixa proteção das luvas, ou até mesmo pelo desuso ou uso irregular dos EPIs, ou seja, muitos garis se acidentam pela não utilização de equipamentos de proteção ou pelo uso de maneira indevida. Andrade (2018) complementa que as empresas responsáveis pela limpeza das cidades, devem buscar levantar pontos que possam demonstrar os riscos e os acidentes, com a tomada de decisão sobre ações essenciais para reduzir a incidência dos riscos e consequente dos acidentes laborais.

Andrade (2018) proclama a necessidade de fornecer EPIs e que as empresas devem ter a capacidade de orientação e supervisionamento diário, sempre com o propósito de conscientização e prevenção. Com isso, o pesquisador constata e enfatiza a importância de se ter pessoas responsáveis para a fiscalização, como também, para a tomada de decisão acerca da não conformidade no processo de utilização do EPI.

Em vez de se estarem utilizando somente medidas de controle ambiental, conforme declara Reis (2017), deve também haver o monitoramento da exposição por meio de bancos de registros ocupacionais, o qual descreve as informações sobre as condições laborais, as tarefas desempenhadas, os equipamentos de proteção utilizados, os acidentes ocorridos, as exposições e as quebras de procedimentos operacionais com as condutas que devem ser seguidas para os mesmos.

Observa-se somente a dependência de se utilizar EPI por parte dos funcionários como a principal medida protetiva, em vez de medidas de prevenção primárias mais globais.

3.8 Percepção e conhecimento sobre riscos ocupacionais

Em relação à percepção sobre o entendimento dos riscos ocupacionais em seu ambiente de trabalho, somente 14,29% souberam responder de maneira assertiva à questão proposta.

Em relação à explanação dos tipos de riscos em seu meio laboral, somente 1,39% acertaram em exemplificar todos os riscos em seu meio laboral.

Sousa *et al.* (2016) declaram, em seus estudos com os coletores de resíduos, que o trabalhador gari ainda exibe fragilidades, como a baixa renda e, principalmente, a carência de conhecimentos específicos no que concerne aos riscos presenciais em seu meio laboral, refletindo diretamente em sua qualidade de vida, sendo comprovado na pesquisa com diferentes categorias de funcionários atuantes na limpeza pública.

Pimenta *et al.* (2018) contemplam as pesquisas que resignam o mérito do trabalho voltado em atitudes, habilidades, competências que envolvam o entendimento do mundo e suas variações, o que propicia o progresso do ser humano. Dessa forma, evidencia-se fundamentalmente a estruturação, em conjunto com os funcionários, de medidas de prevenção, por meio de treinamentos e de educação em saúde. Assim, o gari atuará com qualificação para identificar os riscos que o circundam, as medidas a serem tomadas como prevenção envolvendo sua atividade, o conhecimento e as práticas multiprofissionais.

De acordo com Reis (2017), exigem-se condutas integradas com objetivos legais, visando à implantação de programas e de atividades de saúde e de segurança com a inclusão de promoção, prevenção e proteção da coletividade, através de relações horizontalizadas, com abordagem transdisciplinar e intersetorial, devido à grande variedade

de situações e de exposição a riscos que abarcam aqueles que atuam diretamente na limpeza pública.

Mas para que aconteça a mudança necessária (REIS, 2017), o profissional deve ser reconhecido como protagonista social ativo, organizado, participativo nas tomadas de decisões, nas propostas de intervenções na saúde, na higiene e na segurança, a fim de quebrar o paradigma de que o gari é tido como um mero receptor de demandas e de exigências do processo de produção capitalista.

Dessa forma, com tudo o que foi mencionado anteriormente, e concordando com Reis (2017), tais medidas são capazes de introjetar pensamentos críticos, consciência transformadora nos indivíduos e acarretar a reivindicação de seus direitos e a adoção de medidas comportamentais mais preventivas durante o exercício laboral. Isso faz com o que o trabalhador se torne sujeito de sua própria práxis ao refletir sobre o universo, no qual está inserido, adquirindo habilidades para transformá-lo, ajustando novos conhecimentos aos saberes da maior parte da população.

E para finalizar a discussão dessa pesquisa, reitera-se com Sousa e seus colaboradores (2017) a carência de estudos sobre a saúde desse grupo populacional atuante na limpeza das cidades, corroborando a dificuldade de se discutir profundamente tal pesquisa.

CONCLUSÃO

Verificou-se na pesquisa que 66,82% declaram exposição ao sol e a ruídos. Constatou-se também que 33,64% relataram acidentes com o manuseio do lixo e que 39,18% declararam já ter sofrido acidentes com material perfurocortante. Elencou-se que 63,60% declaram sofrer com dores na coluna, dos quais 44,20% correlacionam

as dores na coluna com os movimentos repetitivos, evidenciando que os trabalhadores de limpeza pública estão expostos aos riscos ocupacionais.

É incontestável a presença de um cenário de vulnerabilidade em relação à saúde dos trabalhadores que realizam a higienização da cidade de Belém, com exposição permanente a riscos ocupacionais que causam acidentes e doenças do trabalho.

Constatou-se na pesquisa que 14,29% souberam descrever o conceito de risco ocupacional, e somente 1,39% exemplificaram os riscos ocupacionais presentes em sua atividade laboral. Dessa forma, é evidente que se deve garantir aos trabalhadores acesso a informações acerca dos riscos laborais, a orientações sobre o manejo dos acidentes ocorridos, a notificação sobre os mesmos, o fornecimento de equipamentos de proteção, em conjunto com o reforço diário da importância de se utilizar, o acompanhamento de confiança para a realização dos exames periódicos entre todas as categorias. A todas essas ações, deve-se associar o incentivo para que os trabalhadores repensem comportamentos, práticas e atitudes a fim de minimizar ações propícias a acidentes ou exposição a riscos.

Desse modo, a atuação dos serviços de saúde deve ser mais efetiva diante das constatações reveladas. Pode-se contratar o profissional enfermeiro especialista na saúde do trabalhador, para atuar nessas medidas educativas primárias, sendo capaz de oferecer suporte ao planejamento, implementação e vigilâncias de ações preventivas e de promoção à saúde.

Por fim, compreende-se que o tema precisa estar na pauta diária das autoridades públicas e de empresários que atuam no setor, considerando a importância da atividade para sociedade como um todo e a repercussão na saúde dos trabalhado-

res. O acidente de trabalho e o adoecimento causam prejuízo de ordem econômica e social, afetando a vida em sociedade, especialmente dos que atuam na limpeza das cidades.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. R. L. **Avaliação dos riscos ocupacionais e medidas de proteção individual utilizadas pelos trabalhadores de uma empresa de coleta de lixo na cidade de porto do Mangue/RN**. 2018. 70 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró, 2018.

AZEVEDO, R. G.; VIEIRA, C. B.; MORAES, H. A. B.; SIQUEIRA, M. M. Políticas de Saúde e Segurança do Trabalhador no Estado do Espírito Santo, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 18, n. 1, p. 68-76, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/15137/10718>. Acesso em: 16 abr. 2018.

BARBOZA, G. C. R.; SILVA, F. M. Avaliação da saúde ocupacional dos garis de Palmas, Tocantins. **Revista Multi Debates**, Palmas, v.1, n.1, 2017. Disponível em: <http://itopedu.com.br/revista/index.php/revista/article/download/43/46/>. Acesso em: 16 abr. 2018.

CANDIDO, J. B.; SOUZA, P. A.; NERES, N. G. C.; GONÇALVES, D. S.; SOUZA, P. B. Diagnóstico ambiental e análise temporal dos impactos ambientais causados por um depósito de resíduos sólidos no município de Cariri do Tocantins – TO. **Nucleus**, Cidade Universitária de Ituverava, v. 14, n. 1, p. 125-140, 2017. Disponível em: <http://nucleus.feituverava.com.br/index.php/nucleus/article/view/1736/2419>. Acesso em: 30 mai. 2018.

CARVALHO, V. F.; SILVA, M. D.; SILVA, L. M. S.; BORGES, C. J.; SILVA, L. A.; ROBAZZI, C. L. C. C. riscos ocupacionais e acidentes de trabalho: percepções dos coletores de lixo.

Revenferm UFPE online., Recife, v. 10, n. 4, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11102/12565>. Acesso em: 01 mai 2019.

COMPANHIA MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - COMLURB. Apostila de conhecimentos em limpeza urbana. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: http://www.rio.rj.gov.br/documents/91370/1017211/apostila_atividades_operacionais2017.pdf?version=1.0. Acesso em: 06 jun. 2018.

GALDINO, S. J.; MALYSZ S. T. Os riscos ocupacionais dos garis coletores de resíduos sólidos urbanos. **Revista Percurso**, Maringá, v. 8, n. 2 , p. 187- 205, 2016. Disponível em: <http://ojs.uem.br/laboratorio/ojs/index.php/Percurso/article/view/31986/18173>. Acesso em: 31 jul. 2018

PIMENTA, M. V. T.; MACÊDO, S. F.; REIS, A. S.; MOURA, J. R. A.; OLIVEIRA, E. S.; SILVA, A. R. V. Condições de trabalho e qualidade de vida de trabalhadores de limpeza pública. **Rev Enferm UFPI**, Picos, v. 7, n. 1, p. 26-32, 2018. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6284/pdf>. Acesso em: 01 jun. 2018.

PORTAL TELEMEDICINA. **Conheça o papel do enfermeiro na medicina do trabalho**, 2016. Disponível em:<<http://portaltelemedicina.com.br/blog/conheca-o-papel-do-enfermeiro-na-medicina-do-trabalho/>>. Acesso em: 02 mai 2019.

REIS, V. N. **Câncer, ambiente de trabalho e prevenção: representações sociais de trabalhadores de atividades meio e fim de um serviço de limpeza urbana**. 2017. 210f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Estadual de Campinas Faculdade De Enfermagem, Campinas, 2017. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/332681/1/Reis_ValescaNunesDos_D.pdf. Acesso em: 04 mai 2019.

REZENDE, K. J.; GUARDA, R. M. Qualidade de vida no trabalho dos garis de Palmas – TO. **Revista Multidebates**, Palmas, v. 1, n. 2, p. 26-43, 2017. Disponível em: <http://itopedu.com.br/revista/index.php/revista/article/view/43/46>. Acesso em: 14 abr. 2018.

SILVA, S. J.; SILVA, E. F. Aplicação dos polinômios de Lagrange na interpolação dos dados do lixo de Posse-GO. **RIUEG**. Posse-GO Disponível em: <http://200.137.241.24:8081/jspui/bitstream/123456789/180/1/Artigo%20finalizado.pdf>. Acesso em: 01 jun 2018.

SOUSA, M. N. A.; ANDRADE, M. Estresse e fadiga entre trabalhadores da limpeza urbana. **Arq. Ciênc. Saúde**, São José do Rio Preto, v. 24, n. 1, p. 59-64, 2017. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/488/277>. Acesso em: 02 jun. 2018.

SOUSA, M. N. A.; VIEIRA, T. G.; BARBOSA, A. L. L.; ALMEIDA, K. C. S.; ARAÚJO, L. V. P. N.; LIMA, M. T. P.; BEZERRA, A. L. D. Estresse, qualidade de vida e trabalho: estudo com agentes de limpeza urbana. **Revista brasileira de qualidade de vida**, Ponta Grossa, v. 8, n. 4, 2016. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/4846>. Acesso em: 01 mai 2019.

SOUZA, K. R.; KERBAUY, M. T. M. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. **Educação e Filosofia**, Uberlândia, v. 31, n. 61, p. 21-44, jan./abr. 2017 Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/view/29099/21313>. Acesso em: 02 jun 2018.

VIEIRA, M. A. et al. Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. **Renome**, v. 5, n. 1, p. 105-121, 2016.



TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE APLICADA EM UMA UNIVERSIDADE NO PERÍODO PANDÊMICO DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Andrezza Ozela de Vilhena*⁵³

*Jean Marcelo Farias de Chagas*⁵⁴

*Thaíssa Caroline dos Santos da Costa*⁵⁵

*Thanaira Aicha Fernandes Maciel*⁵⁶

*Wesley Matheus Ferreira*⁵⁷

*Willgner Quaresma Santana*⁵⁸

*Mônica Florice Albuquerque Alencar*⁵⁹

RESUMO

A Teoria Ambientalista proposta por Florence Nightingale tem como base o meio ambiente e como ele afeta a integridade física e mental dos pacientes. Ela se adapta a esse período de pandemia e evolui do campo hospitalar para o campo doméstico. É nas residências que agora se pratica a lavagem das mãos; a utilização do álcool em gel; como higienizar a casa, as roupas e os alimentos; preservar a ventilação e a iluminação no local; entre outras medidas de prevenção. Trata-se de um estudo descritivo do tipo

⁵³ Enfermeira da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas “Gaspar Vianna” (FPEHCV). Docente da Universidade do Estado do Pará.

⁵⁴ Acadêmico de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁵⁵ Acadêmico de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁵⁶ Acadêmico de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁵⁷ Acadêmico de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁵⁸ Acadêmico de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁵⁹ Enfermeira Msc. da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas “Gaspar Vianna” (FPEHCV).

Relato de Experiência, realizado por acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará. Houve uma visita sistematizada no campus da Universidade com o intuito de analisar as alterações estruturais realizadas para a prevenção da Covid-19 dos alunos e dos funcionários, tirando fotos do local e correlacionando as imagens de maneira crítica com a Teoria Ambientalista, tendo em vista que esta discorre sobre os cuidados essenciais para a prevenção da Covid-19.

Palavras-chave: Teoria de Enfermagem; Saúde Ambiental; Covid-19.

ABSTRACT

The environmental theory proposed by Florence Nightingale is based on the environment and as it affects the physical and mental integrity of patients, it adapts to this period of pandemic and evolves from the hospital to the domestic field. It is in homes that hand washing is now practiced; use of gel alcohol; how to clean the house, clothes and food; preserve ventilation and lighting in place; among other preventive measures. This is a descriptive study of the Experience Report type, carried out by students of the Nursing course at the University of the State of Pará. There was a systematic visit on the university campus in order to analyze the structural changes carried out to prevent Covid-19 from students and staff, taking pictures of the place and correlating the images in a critical way with the Environmental Theory, considering that the theory discusses essential care for the prevention of covid-19.

Keywords: Nursing Theory; Environmental health; Covid-1

INTRODUÇÃO

A Teoria Ambientalista, elaborada por Florence Nightingale na segunda metade do século XIX, na Inglaterra, contém como base principal o meio ambiente. Ela ressalta como a ambiência pode contribuir com a prevenção de enfermidades que assolam o mundo e afetam a vida da sociedade. Segundo ela, o ambiente deve ser isento de elementos que são capazes de provocar irritação ao paciente, aprimorando o máximo possível para que a ambiência possa restituir ou preservar a saúde, prevenir ou curar as enfermidades. Modificar os aspectos não saudáveis, a fim de colocar o paciente na melhor condição para ação da natureza, tornou-se uma atribuição dos profissionais de enfermagem, pois incentivar a promoção de saúde com um ambiente agradável e higiênico tem um papel imprescindível para a reabilitação do enfermo, uma vez que um ambiente saudável e salubre não persuade de modo direto na melhora do paciente (WIGGERS; DONOSO, 2020; RIEGEL et al., 2021).

A visão de Florence tinha como objetivo oferecer um ambiente acolhedor ao paciente. Ela considerava os fatores físicos, sociais e psicológicos como fator diferencial no atendimento prestado ao cliente. Além do ambiente, oferecer melhores condições quanto à limpeza do ambiente e pessoal, ar fresco circulante, boa iluminação direta do sol, evitar ruídos inoportunos, clima adequado, boa alimentação e repouso, rede de esgoto eficaz, uso de água límpida, habitações adequadas, contribuem para a preservação da vitalidade do paciente para recuperação efetiva (WIGGERS; DONOSO, 2020; RIEGEL et al., 2021).

O tratamento inovador e imediato prestado com base na Teoria Ambientalista foi fator que tornou Florence conhecida mundialmente, e seus ensinamentos perpetuam-se até os dias atuais. As suas diversas obras expõem a

importância da preservação e da salubridade do ambiente, com intuito de satisfazer as necessidades básicas do cliente de forma holística, contribuindo assim para o sucesso dos estudos de Nightingale. O cuidado da enfermagem deve centrar-se no asseio do ambiente e pessoal e nas condições externas que influenciam o processo saúde-doença da comunidade, de modo que estes não sejam impossibilitados (WIGGERS; DONOSO, 2020; RIEGEL et al., 2021).

Apesar de terem um caráter simples e de fácil disseminação no contexto atual, em meio à pandemia da Covid-19, as teorias propostas por Florence Nightingale sobre as práticas de higiene pessoal e ambiental ganharam cada vez mais força, isso para além de ambientes hospitalares, visto que essas orientações foram imprescindíveis em um período em que a humanidade encara adversidades que complicaram muito o combate ao vírus (NUNES, 2020).

O ano de 2020 tem sido um imenso obstáculo para os profissionais da saúde no que concerne à execução das ações de proteção e de combate à pandemia do novo coronavírus. Com a intitulação de “novo” por até então em nenhum momento ter sido detectado em seres humanos, sabe-se atualmente que o vírus pode ocasionar nos infectados a Síndrome Respiratória Aguda Grave, chamada SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), também intitulada COVID-19. Esse vírus consegue se disseminar de pessoa para pessoa (transmissão direta) através de perdigotos emitidos no momento da fala, espirro e tosse, ou indiretamente, através das mãos, que entram em contato com as áreas contaminadas e são capazes de conduzir o vírus de um local para outro distinto, desta forma propagando a doença (BARBOZA et al, 2020).

Florence Nightingale está entre as pioneiras na atenção aos enfermos visando propiciar bem-estar e fortalecimento da saúde mental com suas intervenções. Sua prestação de cuidados e sua atenção ocorriam desde os cuidados físicos

a escrever cartas aos familiares, oração junto ao paciente, tudo buscando amenizar a aflição e a angústia, o que é um processo fundamental para a reabilitação do enfermo. O isolamento social, em meio ao contexto da pandemia da COVID-19, trouxe sequelas além das causadas pelo vírus. Em meio a isso, nota-se a preocupação e o receio que mostram os portadores do vírus, assim como parte da sociedade com a saúde mental. Observa-se que, embora atualmente ocorra grande movimentação para acolher tantas pessoas por conta da pandemia, a equipe de saúde e, em específico, os enfermeiros têm indicado práticas para atenuar esses sintomas (NUNES, 2020).

Este artigo tem a proposta de apresentar as experiências acadêmicas dos alunos do curso de Enfermagem frente às adaptações no Campus IV da Universidade do Estado do Pará em relação à Teoria Ambientalista de Florence Nightingale diante da pandemia de COVID-19. Visto que a ambiência é apenas um dos mecanismos para o progresso de uma assistência humanizada e eficaz contra o novo coronavírus.

REFERENCIAL TEÓRICO

A enfermagem mundial celebra em 2020 os 200 anos de Florence Nightingale, figura que idealizou a enfermagem moderna e teve destaque a partir de sua atuação na Guerra da Criméia, onde enfrentou epidemias e, com toda sua vivência em campo, implementou um conjunto de práticas sanitárias para proporcionar aos pacientes um cuidado centrado em um ambiente salubre e acolhedor, com o intuito de conter doenças que se disseminam rapidamente no meio, em um período em que os locais de reabilitação dos pacientes eram insalubres e não ofereciam qualquer conforto aos enfermos. Com isso, a teoria proposta por Florence possui grande influência na atualidade e ajuda no aprimoramento dos

cuidados concedidos aos doentes, sendo inquestionável sua efetividade (NUNES, 2020).

Os estudos, os escritos, os princípios e os ensinamentos reunidos ao longo da carreira de Florence Nightingale detêm como ponto central o ambiente e como as intervenções do meio externo são capazes de afetar o meio social e seu funcionamento habitual, contribuindo ou não para o avanço de doenças, evidenciando o vínculo que deve existir entre o cuidado da equipe de enfermagem com a sociedade e o meio ambiente, cujo vínculo contribui para a restauração do processo saúde-doença. A Teoria ressalta a significância da higiene pessoal, da lavagem das mãos, da limpeza hospitalar e residencial (cama, roupa de cama, quartos, paredes), da boa alimentação, da iluminação, da temperatura agradável, da ventilação, da localização adequada para o esgoto, da água potável, do controle dos ruídos no ambiente, que são ações capazes de interferir na manutenção da saúde ou no desenvolvimento de enfermidades (NUNES, 2020).



Fonte: Acervo pessoal.

As intervenções do ambiente no processo saúde-doença são retratadas de forma abrangente por Florence e abran-

gem, por exemplo, a higiene das habitações que intervêm na recuperação da saúde dos seres humanos, principalmente em momento de pandemia, no qual a população está reclusa em suas casas efetuando o isolamento social, tendo em vista que ambientes saudáveis são essenciais para a cura e para o bem-estar do paciente. Essa perspectiva da Teoria Ambientalista adapta-se a esse período de pandemia e evolui do campo hospitalar para o campo doméstico. São nas residências que agora se pratica como lavar as mãos e utilizar o álcool em gel corretamente, como higienizar a casa, as roupas e os alimentos, preservar a ventilação e iluminação no local, entre outras medidas de prevenção (NUNES, 2020).

Tornar o ambiente domiciliar agradável fisicamente e salubre, em tempos de isolamento social provocado pelo Covid-19, tem sido árduo, pois as desigualdades sociais também são fatores que determinam a concentração de casos em áreas periféricas das cidades. Com a paralisação temporária das atividades presenciais e o confinamento domiciliar pela maioria da população, a sociedade necessitou se reinventar fazendo uso da criatividade e da engenhosidade, modificando a residência para um ambiente que acomode todas as atividades realizadas fora do comodidade do lar antes do isolamento social, como o trabalho, o lazer, os estudos, e que não lhe dispense de suas obrigações na qualidade de cidadão consciente da necessidade de preservação do mundo em que vive (SILVA; SANTOS; SOARES, 2020).

Nessa perspectiva, a Associação Brasileira de Psicologia Ambiental e Relações Pessoa-Ambiente (ABRAPA) sugere a execução de hábitos domésticos, com o intuito de modificar o domicílio em um espaço restaurador e agradável, almejando diminuir as consequências psicossomáticas, como medo e angústia, além de instigar comportamentos que façam bem à saúde e aliviem o estresse ocasionados pelo confinamento domiciliar, mesmo que em casa: Procurar relaxar ouvindo músicas calmas, procurar ficar ao ar

livre sem sair do domínio da residência, curtir a natureza mesmo que de forma virtual por meio de um filme e procurar manter a residência organizada e higienizada (SILVA; SANTOS; SOARES, 2020).

Florence, no século XIX, já indicava para o mundo que a higiene pessoal e do ambiente eram uns dos conceitos básicos habituais fundamentais para evitar a transmissão de doenças, mesmo em uma época em que o conhecimento sobre a transmissão de doenças era escasso. No entanto, muitas das vezes essas intervenções são ignoradas por grande parte da população no cotidiano. A adoção desses conceitos possibilita a adaptação ao período pandêmico vivido no presente, em que há o enfrentamento de um vírus novo sem cura descoberta. Uma saída rápida e eficaz para a higienização das mãos e que teve uso em grande escala na pandemia de Covid-19 foi o álcool gel. Já para a limpeza de superfícies e de objetos, é muito utilizado o álcool 70% (PORTO et al., 2020).

Devido a não existência de uma vacina para o vírus, o cuidado necessita ser ampliado. Porém, tornam-se mais preocupantes para os profissionais e para os estudantes da saúde, pois são linha de frente no combate à Covid-19 e necessitam de Equipamento de Proteção Individual (EPIs). O uso dos EPIs é essencial no âmbito hospitalar e no atendimento aos pacientes com suspeita ou infectados pelo novo coronavírus, bem como a higienização das mãos e dos materiais, a limpeza e a desinfecção de superfícies, o processamento das roupas, a fim de evitar a proliferação do vírus. Faz-se necessário o uso de roupas de Tyvek, luvas estéreis, máscaras N95, protetores faciais, com o intuito de evitar a contaminação e o alastramento da doença (PORTO et al., 2020).

A grave situação de vulnerabilidade social da maior parte da população brasileira evidencia a alarmante desigualdade social no atual cenário do país, em meio à pandemia, os fatores ambientais como moradia e saneamento básico são fatores importantes a serem levados em

consideração para entender as contribuições que a educação ambiental tem na intenção de superar as desigualdades que agravam a saúde dessas populações mais vulneráveis (MENDES; LHAMAS; MAIA, 2020). As condições reais de vida são fatores preponderantes no modo como o vírus acomete as diferentes classes sociais, apesar de não ter distinção entre etnias, gênero, escolaridade, entre outros fatores para a contaminação, é evidente como pessoas em situação de rua e em áreas periféricas e com maior vulnerabilidade são mais acometidas por epidemias e pandemias por conta da dificuldade de acesso a serviços essenciais que garantem uma maior qualidade de vida (MENDES; LHAMAS; MAIA, 2020).

Um ótimo exemplo de como as condições sociais e de vulnerabilidade influenciam na saúde de uma população, e de como podemos aprender com educação ambiental, é a peste negra e as diversas pandemias virais. Doenças pulmonares, com seu contágio por meio por fluidos e falta de higiene pessoal, e que tem na falta de saneamento básico, na aglomeração de pessoas e animais e falta ventilação, fizeram com que o contágio fosse ainda mais rápido, e as estratégias ambientais de combate se mostraram ao longo da história cada vez mais necessárias (FRIEDE, 2020). As marcas deixadas por essas enfermidades mostram muito bem a importância da educação ambiental e como a melhoria de condições de saneamento e de higiene pessoal são fatores cruciais para manutenção da saúde, tal qual Florence Nightingale mostrou em sua Teoria.

Em meio a essa discussão, a situação das favelas brasileiras exemplifica bem as condições de vulnerabilidade de grande parte da população do país. Essas localidades têm, entre suas características, dinâmicas socioespaciais próprias, além de um contexto de densidade populacional muito grande, com grande quantidade de pessoas dividindo os mesmos cômodos e condições sanitárias precárias,

as quais favorecem a disseminação do vírus, gerando um desafio às propostas do Ministério da Saúde sobre o isolamento social. Além desses fatores, esses territórios têm historicamente abastecimento de água de forma precária para a higienização e, em muitos casos, a falta de acesso até a produtos básicos de higiene pessoal e, em meio à pandemia, o aumento no valor dos produtos para realização da biossegurança básica virou outro desafio. Sendo essa segregação socioespacial um fator primordial para que as favelas se tornem as principais áreas afetadas pela Covid-19 (MACEDO; ORNELLAS; BOMFIM, 2020).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo Relato de Experiência, realizado pelos alunos do Subgrupo A3; turma A; 2º série Bloco II do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará. Foi realizado no segundo semestre do ano de 2020.

Ancora-se em uma pesquisa bibliográfica de artigos e de livros já elaborados e disponibilizados nos meios de acesso: Biblioteca Virtual em Saúde e Scielo, utilizando os descritores: Teoria de Enfermagem; Saúde Ambiental; Covid-19. Como também uma visita sistematizada na Universidade do Estado do Pará-Campus IV com a finalidade de análise das alterações estruturais realizadas para a prevenção do Covid-19 dos alunos e funcionários, tirando fotos do local e correlacionando as imagens de maneira crítica com a Teoria de Florence Nightingale.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para Florence, é importante que o ambiente esteja preparado para proporcionar uma boa higiene à pessoa, haja vista que isso poderá contribuir para prevenir infecções e ajudar na recuperação do paciente (NUNES, 2020). No

período pandêmico que estamos vivendo, é de extrema importância que tenhamos pias nas quais possamos lavar as mãos periodicamente e evitar ao máximo uma possível infecção pelo novo coronavírus. Como observado nas fotos, o ambiente sofreu modificações e foram acrescentadas pias em alguns lugares do campus, entretanto, nem todas oferecem sabão líquido para a lavagem adequada das mãos.



Fonte: Acervo Pessoal

A higienização das mãos, das superfícies, entre outros, para eliminação ou inibição do crescimento dos microrganismos presentes na pele ou nas mucosas, através do uso de antissépticos, como o álcool 70%, demonstrou-se de grande importância no combate ao coronavírus. As mãos são os membros mais utilizados

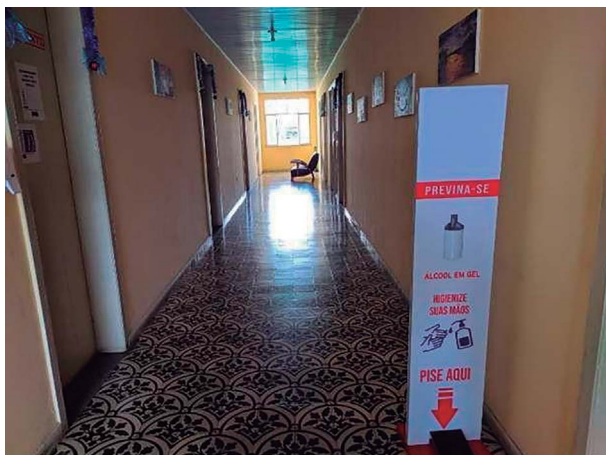
por nós para tocar objetos, logo, torna-se a parte do corpo mais propensa a ter contato com o coronavírus. Por esse motivo, torna-se importante o uso de produtos sépticos para esterilizá-las. O álcool líquido ou em gel é um dos produtos que devemos utilizar para fazer a assepsia, mas precisa que sua concentração seja de 70% (SHIMOYA-BITTENCOURT et al, 2019; LIMA, 2020). Nessa perspectiva, na imagem acima, mostra-se um dispensador de álcool em gel, que foi distribuído em pontos estratégicos da universidade, para que, além da lavagem das mãos com sabão e água, tenha também a utilização de álcool em gel, ampliando assim o combate aos microrganismos em geral, mas principalmente ao coronavírus. Contudo, pode ainda não ser o suficiente para atender à demanda, haja vista que não só os alunos necessitam desse álcool, mas todas as pessoas que trabalham no campus.



Fonte: Acervo Pessoal



Fonte: Acervo Pessoal



Fonte: Acervo Pessoal

A limpeza e a desinfecção do ambiente são elementos que convergem para a sensação de bem-estar, segurança e conforto dos indivíduos que utilizam o espaço. Além do mais, promove também o controle das infecções, pois diminui o número de microrganismos, garantindo um ambiente higienizado e apropriado para a realização das atividades desenvolvidas nele (ABRALIMP, 2020). Dessa forma, na imagem acima, evidencia-se a realização da assepsia do piso, levando em consideração o fluxo de pessoas que ocorre na universidade, diminuindo assim a proliferação de organismos infecciosos.



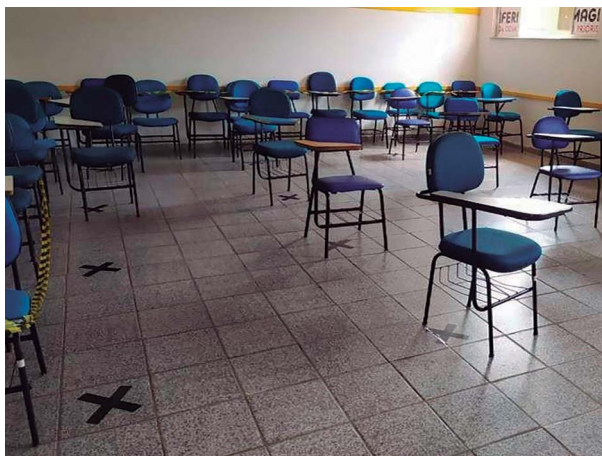
Fonte: Acervo Pessoal



Fonte: Acervo Pessoal

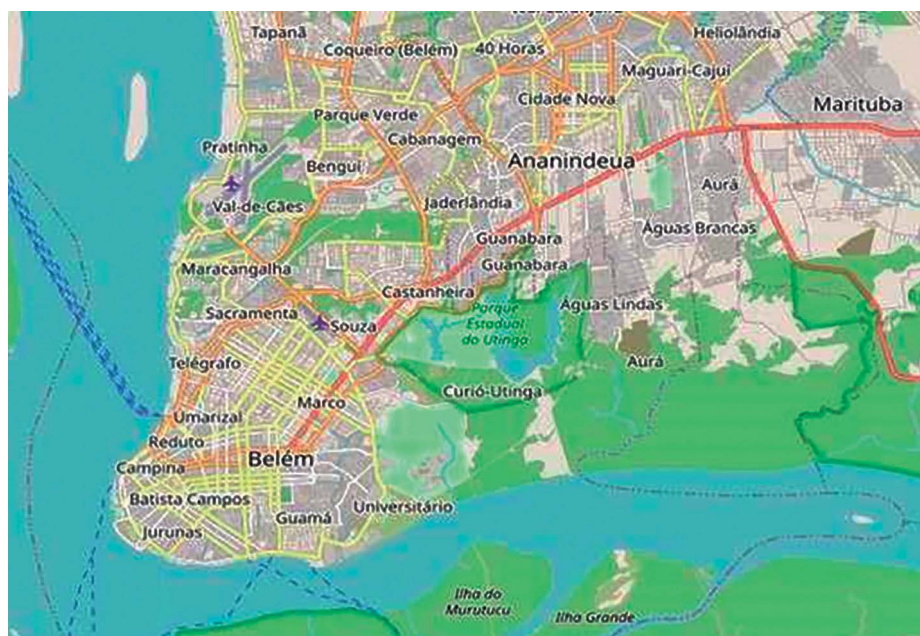
Florence Nightingale evidencia que a Teoria Ambientalista está associada à causa da doença e/ou da não reabilitação do doente, sendo que as condições do ambiente em que o doente está inserido (higiene, iluminação do local, ventilação, calor adequado, entre outros) são determinantes nesse processo (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015). Nesse sentido, no que concerne à adaptação necessária, em decorrência da pandemia da COVID-19, para o retorno das atividades acadêmicas, na imagem 11 acima, há uma sala de professores com janelas abertas, evidenciando boa incidência de raios solares bem como a ventilação necessária para diminuir os riscos de contaminação pelo vírus SARS-CoV-2. Na imagem 12, é mostrada a cadeira na porta fomentando a circulação do ar.

A transmissão do novo coronavírus (COVID-19), de acordo com os estudos científicos existentes até o presente momento, ocorre por meio do contato direto com as secreções da pessoa infectada, pela tosse ou pelo espirro, pelo contato com superfícies contaminadas e por meio das mãos. Essas partículas podem chegar ao nariz, à boca ou aos olhos (SANTA CATARINA, 2020). Assim, para que haja a prevenção da transmissão, medidas responsáveis foram utilizadas no bebedouro, como evidenciado na imagem acima, em que houve a remoção das torneiras que permitiam a ingestão de água diretamente à boca do usuário, restando apenas a principal, para a coleta da água em recipiente de uso exclusivo do indivíduo.



Fonte: Acervo Pessoal

No contexto pandêmico atual, associado também à Teoria Ambientalista de Florence, a lavagem das mãos, o distanciamento social, o arejamento e a exposição solar de ambientes e a limpeza do espaço auxiliam na prevenção da transmissão do vírus, bem como na diminuição da velocidade de disseminação dele. Ademais, as máscaras são barreiras físicas que são efetivas na diminuição do contágio em pequena distância, seja pelo contato direto ou indireto com gotículas (GARCIA, 2020). Nesse sentido, encontra-se a importância do distanciamento social, pois, associado ao uso da máscara, diminui os riscos de contágio. Dessa forma, como evidenciado nas fotos acima, há a prevalência do distanciamento entre as cadeiras e um número limitado de cadeiras por sala, bem como a obrigatoriedade no uso de máscaras.



Fonte: Acervo Pessoal

As periferias são constituídas de moradias com habitações precárias, grande quantitativo populacional, além da precária infraestrutura urbana e sanitária. Nesse contexto, a alta densidade populacional e as condições sanitárias precárias favorecem a propagação do vírus, acarretando o aumento dos casos de Covid-19 no país. Além disso, esses espaços urbanos convivem frequentemente com a falta de água para a higienização pessoal, bem como produtos básicos para que essa higiene ocorra. Assim, por ser majoritariamente pobre, a população periférica não tem acesso à prevenção adequada ao contágio, estando mais exposta a contaminação viral do que a população do centro da cidade (MACEDO; ORNELAS; BOMFIM, 2020).

No contexto pandêmico, há a distribuição de verba governamental para a diminuição de agravos em decorrência da pandemia, o Auxílio Emergencial. Contudo, não é o suficiente para sanar as dificuldades vivenciadas por essa população, como a falta de saneamento básico, água potável,

estrutura urbana de qualidade, que influenciam o impacto que a pandemia terá sobre essa população. Além do mais, a segregação espacial vivenciada pela população da periferia, o que acarreta no grande quantitativo populacional, bem como aglomerados de residências irregulares e precárias, geram, em muitos casos, a presença de mais de uma família por residência, aumentando o risco de contaminação pelo vírus (MACEDO; ORNELAS; BOMFIM, 2020).

No que tange ao retorno das atividades acadêmicas e ao contexto de pandemia, os alunos estão expostos diariamente ao risco de contágio da Covid-19. Quando advindos de região periférica, acentua-se esse risco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo 2020 como ano internacional da Enfermagem segundo a OMS, vale ressaltar que Florence Nightingale foi visionária para seu tempo com sua teoria. A Teoria Ambientalista deixa lições além do âmbito profissional, trazendo para o dia a dia dos indivíduos do mundo todo, tendo em vista que a Teoria discorre cuidados essenciais para a prevenção do Covid-19.

Entre os cuidados em uma pandemia, a rotina acadêmica trouxe para os alunos a necessidade de mudanças estruturais e de hábitos. O enfrentamento da pandemia gerou a necessidade da readequação dos métodos de ensino-aprendizagem por conta da necessidade do distanciamento social. Tal movimento foi fator de comprometimento do bem-estar dos acadêmicos, sendo preciso a readequação a uma nova rotina e o estabelecimento saudável, tal qual Florence já orientava ser fundamental.

Ressalta-se ainda na Teoria a necessidade de bem-estar, evitando o medo e a ansiedade, uma vez que a saúde mental está totalmente interligada com a saúde física. Dessa maneira, fazem-se necessários todos esses mecanismos

não só para a prevenção da infecção pelo coronavírus como também para proporcionar aos alunos e aos funcionários segurança quanto à volta das atividades acadêmicas, não só ressaltando a necessidade dos cuidados pessoais e coletivos como também evitando que desenvolvam psicopatologias relacionadas ao período pandêmico.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO MERCADO DE LIMPEZA PROFISSIONAL – ABRALIMP. Manual de procedimentos de limpeza durante a pandemia de covid-19 para escritórios e áreas administrativas. 1. ed. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: <https://revistahigiplus.com.br/wp-content/uploads/2020/06/manual-procedimento-limpeza-covid-escritorios.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2020.

BARBOZA *et al.* Os conceitos de Florence Nightingale em tempos de pandemia da COVID-19 retratados em história em quadrinhos: relato de experiência. **Esc. Anna Nery**, vol.24 no.sp, Rio de Janeiro, 2020.

FRIEDE, R. Uma reflexão sobre as medidas iniciais adotadas no combate à covid-19 no Brasil. **Revista Augustus**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 51, p. 15-30, jul./out. 2020

GARCIA, L. P. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.29, n.2, e2020023, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200902&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2020.

LIMA, M. L. S. O. *et al.* A química dos saneantes em tempos de covid-19: você sabe como isso funciona?. **Quím. Nova**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 668-678, maio 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422020000500668&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 nov. 2020.

MACEDO, Y. M.; ORNELLAS. J. L.; BOMFIM. H. F. COVID-19 nas favelas e periferias brasileiras. **Boletim da conjuntura**, Boa Vista, v. 2, ano 2, p. 50-54, 2020.

MENDES, C. B.; LHAMAS, A. P. B.; MAIA, J. S. S. Aspecto da educação ambiental crítica: reflexões sobre as desigualdades na pandemia da covid-19. **Revbea**, São Paulo, v. 15, ano 4, p. 361-379, 2020.

NUNES, B. Os ensinamentos de Florence Nightingale em tempos de pandemia. **Revista de Enfermagem da UFPI**, 2020. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reu-fpi/article/view/11185>. Acesso em: 13 set. 2020.

RIEGEL, F et al. Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 74, n. 2. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>. Acesso em: 12 set.2020

SANTA CATARINA. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica DIVS N° 007/DIVS/SUV/SES/SC**. Santa Catarina: Superintendência de Vigilância em Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/ntc-007-2020.PDF>. Acesso em: 30 nov. 2020.

SHIMOYA-BITTENCOURT, W. et al. Higienização simples e o uso do álcool 70% no controle de microrganismos das mãos em universitários da área da saúde. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 3, p. 376 - 383, jun. 2019. ISSN 2526-9747. Disponível em:<http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapia-brasil/article/view/2793>. Acesso em: 30 nov. 2020. Doi:<http://dx.doi.org/10.33233/fb.v20i3.2793> HYPERLINK “<http://dx.doi.org/10.33233/fb.v20i3.2793>”:<http://dx.doi.org/10.33233/fb.v20i3.2793>.

SILVA, D; SANTOS, M; SOARES, M. IMPACTOS CAUSADOS PELA COVID-19: UM ESTUDO PRELIMINAR. **Revbea**, V. 15, N. 4: 128-147, São Paulo, 2020.

PORTO *et al.* Em tempos da Covid-19: aplicações das lições deixadas por Florence Nightingale. **História da Enfermagem Revista eletrônica** [Internet], 11(Especial):64-72, 2020. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v11/especial/a8.pdf>. Acesso em: 13 set. 2020.

WIGGERS, E.; DONOSO, M . T. V. Discorrendo sobre os períodos pré e pós florence nightingale: a enfermagem e sua historicidade. **Enfermagem em Foco do Cofen**, Brasília, v. 11, p. 58-61, ago. 2020. Disponível em: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/3567/803>. Acesso em: 27 jan. 2022.



CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTENCIAL PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO PROGRAMA HIPERDIA

*Larissa Aline Costa Coelho*⁶⁰

*Alessandra Silva Pantoja*⁶¹

*Amanda Beatriz Gomes Furtado*⁶²

*Nathália Cantuária Rodrigues*⁶³

RESUMO

Objetivo: desenvolver tecnologia para o favorecimento de registro e controle de informações sociais e de saúde de usuários do Programa Hiperdia, instituído pelo Ministério da Saúde, viabilizando a promoção de cuidados especiais para a melhoria da qualidade de vida de pacientes diabéticos e hipertensos. **Método:** trata-se de um estudo bibliográfico sobre as tecnologias utilizadas na área da saúde e doenças tratadas no Programa Hiperdia, Diabetes *mellitus* e Hipertensão Arterial Sistêmica, e posterior aplicabilidade de questionário com abordagem qualitativa aos profissionais envolvidos nesse programa, para que estes subsidiassem a elaboração de uma tecnologia eficaz para o desenvolvimento do serviço, haja vista o Ministério da Saúde preconizar que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico, prevenção e monitorização das duas doenças (BRASIL,

⁶⁰ Enfermeira. Docente Substituta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁶¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁶² Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁶³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

2013). **Resultados:** A caderneta de acompanhamento para consulta de hipertensão e diabetes foi elaborada como ferramenta para direcionar os profissionais e o paciente quanto aos dados pessoais; sociofamiliares; dados das pessoas de referência (se houver); condições de saúde, diagnósticos prévios e antecedentes pessoais; avaliação de peso, altura, cintura abdominal, pressão arterial, glicemia em jejum e/ou casual em todas as consultas; medicamentos de uso contínuo das duas comorbidades; identificação dos hábitos de vida como atividades sociais, físicas, alimentação, tabagismo, álcool e sono; identificação nutricional com marcadores de consumo alimentar; e informativos sobre o controle de HAS e DM. Portanto, a elaboração da caderneta foi pautada em estratégias educativas com base nos princípios da integralidade do cuidado devendo em outra etapa do estudo ser avaliada sua aplicabilidade e eficácia.

Palavras-chave: Hipertensão; Diabetes *mellitus*; Cooperação e adesão ao tratamento; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to develop technology to favor the registration and control of social and health information of users of the Hiperdia Program, established by the Ministry of Health, enabling the promotion of special care to improve the quality of life of diabetic and hypertensive patients. **Method:** this is a bibliographic study on the technologies used in the area of health and diseases treated in the Hiperdia, Diabetes mellitus and Systemic Arterial Hypertension Program, and subsequent applicability of a questionnaire with a qualitative approach to the professionals involved in this program, so that they could subsidize the development of an effective technology for the development of the service,

given that the Ministry of Health recommends that lifestyle changes be worked on, which are fundamental in the therapeutic process, prevention and monitoring of both diseases (BRASIL, 2013). **Results:** The follow-up booklet for consultations on hypertension and diabetes was created as a tool to guide professionals and patients regarding personal data; socio-family; data of reference persons (if any); health conditions, previous diagnoses and personal history; assessment of weight, height, abdominal waist, blood pressure, fasting and/or casual blood glucose in all consultations; medications for continuous use of the two comorbidities; identification of life habits such as social and physical activities, food, smoking, alcohol and sleep; nutritional identification with food consumption markers; and informative about the control of SAH and DM. Therefore, the preparation of the booklet was based on educational strategies based on the principles of comprehensive care, and its applicability and effectiveness should be evaluated in another stage of the study.

Keywords: Hypertension; diabetes mellitus; Cooperation and adherence to treatment; Primary Health Care

INTRODUÇÃO

Estima-se que há cerca de 6,2% de brasileiros acima de 18 anos com diagnóstico de diabetes *mellitus* e mais de 20% da população adulta com Hipertensão Arterial Sistêmica (BRASIL, 2018). Nesse contexto, destinado ao cadastramento, à coleta de dados e ao melhor acompanhamento dessa população, na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), está o Programa Hipertensão (BORDA, 2017).

Esse programa é amparado pela Portaria Nº 2.436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção

Básica, instituindo a longitudinalidade do cuidado como uma das diretrizes do SUS em conjunto com outras ações e serviços públicos, que incentivam a corresponsabilização pela saúde entre profissionais e usuários, acompanhando os efeitos e resultados do cuidado ao longo do tempo (BRASIL, 2017a).

Ademais, o sistema de informática do programa (Sistema HÓRUS) permite gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados, como forma de ampliar o cuidado, o monitoramento, vínculo entre usuário e a APS, elaborar estratégias de intervenção e controle de condições clínicas dos usuários (BORDA, 2017).

Segundo Rossi e Lima (2005), para a concretização dos processos de trabalho em saúde, são utilizadas diferentes tecnologias que podem ser classificadas em tecnologias leves (como no caso das tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização e acolhimento), leve-duras (como no caso de saberes bem estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a epidemiologia) e duras (como no caso de equipamentos tecnológicos do tipo normas e estruturas organizacionais). Essas inovações surgem com o intuito de aperfeiçoar ou melhorar as necessidades verificadas durante o ato de cuidar. Como a capacidade de criação de tecnologias do tipo dura, sendo resultado do processo intelectual aliado ao processo manual.

Segundo dados da pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) do Ministério da Saúde entre 2006 e 2016, o número de pessoas que dizem saber do diagnóstico de diabetes passou de 5,5% para 8,9%. Entre 2010 e 2016, a diabetes já vitimou com óbitos 12.751 pessoas no Pará, de acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (BRASIL, 2017b).

Dados do SIM também mostram que o Brasil, em 2017, registrou 141.878 mortes devido a hipertensão ou a causas atribuíveis a ela. Esse número revela uma realidade preocupante: todos os dias 388,7 pessoas se tornam vítimas fatais da doença, o que significa 16,2 óbitos a cada hora. Grande parte dessas mortes é evitável e 37% dessas mortes são precoces, ou seja, em pessoas com menos de 70 anos de idade (BRASIL, 2019). Frente aos dados estatísticos e o funcionamento do Programa Hiperdia, grandes são os desafios para o controle e prevenção da HAS e DM e suas complicações, sobretudo para as equipes de Atenção Básica da APS; o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico, prevenção e monitorização das duas doenças (BRASIL, 2013).

Diante o exposto, entende-se que muitos fatores, se não controlados e regulados, contribuem para o aumento do número de portadores e de mortes por doenças crônicas não transmissíveis. No Brasil, as doenças cardiovasculares representam grandes problemas de saúde pública, sendo a primeira causa de morte no país e destacam-se como uns dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento de HAS e DM. Essas patologias possuem diversos aspectos em comum, tais como a etiopatogenia, fatores de risco, facilidade de diagnóstico, necessidade de acompanhamento pela equipe multidisciplinar, tratamentos não medicamentosos e medicamentosos e a dificuldade de adesão às recomendações prescritas (DIAZ, 2018). Nessa perspectiva, é essencial o maior conhecimento relativo a cenários epidemiológicos e a dinâmica do funcionamento do Programa Hiperdia, para o aperfeiçoamento do acesso à saúde, acompanhamento e controle de enfermidades.

Tendo em vista que uma tecnologia assistencial otimizaria esse processo de cuidado e acompanhamento, o objetivo deste trabalho foi de desenvolver uma tecnologia

que favoreça o registro e o controle de informações sociais e de saúde de usuários do Programa Hiperdia.

METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido com base em revisão integrativa, a qual subsidiou a pesquisa de campo junto aos profissionais de saúde com aplicação de questionário com perguntas abertas e fechadas de abordagem qualitativa, sendo este trabalho aprovado no edital N° 015/2020 PIBIC/FAPESPA e submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Saúde Escola do Marco da Universidade do Estado do Pará (CSEM-UEPA) por meio da Plataforma Brasil.

O processo de idealização e desenvolvimento deste processo considerou as seguintes etapas:

Fundamentação teórica para construção da tecnologia

Realização de busca na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS Brasil) no período de 2015 a 2019, usando como descritores de saúde: [Hipertensão], [diabetes mellitus], [Epidemiologia] e [Cooperação e adesão ao tratamento] com vistas a analisar a literatura disponível sobre a temática em questão. A fim de obter melhores opções de campo para levantamento sobre estudos referentes ao tema, buscou-se junto às bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e as vinculadas ao Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde, fazer levantamento de forma isolada utilizando os descritores citados anteriormente.

As combinações de descritores permitiram analisar e identificar as publicações em que os conteúdos mais se aproximavam com a temática e o objetivo deste projeto. Destacaram-se seis (06) publicações no período de 2015 a 2018, desenvolvidas na rede básica de saúde com pacientes

diabéticos e hipertensos. Tais materiais desenvolvem estudos sobre perfil epidemiológico, Programa Hiperdia, adesão ao tratamento, estratégias da assistência em saúde e tecnologia.

O questionário

Este instrumento foi criado pelas próprias pesquisadoras, na plataforma Google Formulários, com perguntas sobre o atendimento aos usuários, rotatividade dos colaboradores, ações realizadas, capacitações, registros, controles, acompanhamento de saúde das pessoas com HAS e/ou DM e sugestões para o aprimoramento do serviço.

Entrevista com os profissionais de saúde

A coleta de dados ocorreu no CSEM, no qual as pesquisadoras realizaram o convite de forma verbal para participar da pesquisa, seguindo o procedimento de explicação do projeto e a leitura da carta de aceite da instituição e do CEP. As entrevistas ocorreram durante os turnos matutino e vespertino, por um período de três dias. Os critérios para a seleção dos profissionais incluíram estar atuando no Programa Hiperdia por pelo menos seis meses e aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados obedeceu aos preceitos éticos referentes à Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde-CNS (BRASIL, 2012). A participação no estudo foi voluntária, além de que o sigilo da identidade dos participantes foi garantido de modo a evitar constrangimentos.

Análise e interpretação

A plataforma de formulários entrega os resultados de forma automática em uma planilha, e as pesquisadoras

realizaram a leitura e a análise crítica das respostas, a fim de elencar o que deveria ser abordado na estrutura da tecnologia final deste trabalho para ser encaminhada à gráfica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados da revisão de literatura revelaram uma escassez de dados epidemiológicos sobre os usuários do Programa Hiperdia, comparados a outros usuários que realizam o acompanhamento de Hipertensão e Diabetes *Mellitus*, somados ao pouco número de publicações as quais abordam essa linha de pesquisa, evidenciam a necessidade de avançar em pesquisa que favoreça a qualidade da assistência em saúde e a ampliação do controle sobre o perfil dos usuários do programa.

Isso exposto, entende-se que muitos fatores, se não controlados e regulados, contribuem para o aumento do número de portadores e de mortes por doenças crônicas não transmissíveis. No Brasil, as doenças cardiovasculares representam grandes problemas de saúde pública, sendo a primeira causa de morte no país e destacam-se como uns dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento de HAS e DM. Essas patologias possuem diversos aspectos em comum, tais como a etiopatogenia, fatores de risco, facilidade de diagnóstico, necessidade de acompanhamento pela equipe multidisciplinar, tratamentos não medicamentosos e medicamentosos e a dificuldade de adesão às recomendações prescritas (DIAZ, 2018).

Nessa perspectiva, é essencial o maior conhecimento relativo a cenários epidemiológicos e a dinâmica do funcionamento do Programa Hiperdia, para o aperfeiçoamento do acesso à saúde, acompanhamento e controle de enfermidades. Além disso, acredita-se que uma tecnologia assistencial otimizaria esse processo de cuidado e acompanhamento.

Sendo assim, durante o período de coleta de dados, as entrevistas ocorreram com profissionais de enfermagem, técnicos de enfermagem, medicina, nutrição e psicologia. Não foi possível realizar a entrevista com os 97 profissionais que atuam no CSEM, devido estarem de licença do serviço, participarem de outros programas de saúde, além da redução no quadro de funcionários no contexto da pandemia. A aplicação do questionário ocorreu com 11 participantes no tempo estimado de 20 a 30 minutos, com questões fechadas e abertas sobre o funcionamento do Programa Hiperdia, a adesão dos usuários do SUS ao tratamento de HAS e DM pelo programa e o perfil dos usuários cadastrados, rotatividade dos profissionais, consultas e orientações.

As respostas foram compiladas em uma planilha em Excel, gerada automaticamente pelo Formulário Google, para então o grupo de pesquisadoras realizar a leitura, a análise e a discussão das entrevistas. Sendo assim, as perguntas referentes ao nome da unidade, do município e do tipo de unidade obtiveram resultados em comum e que, apesar de mudarem a nomenclatura, referem-se à mesma informação.

Quanto às informações referentes à rotatividade dos profissionais dentro desta unidade (quadro 1), os profissionais entrevistados convergiram em algumas informações. Dentre os entrevistados, 7 responderam que os funcionários são fixos/permanentes ou que a rotatividade não ocorre com frequência, entretanto, 4 pessoas informaram que existe uma rotatividade de até 3 em 3 meses e de 2 em 2 anos; essas convergências mostram uma inconsistência de informações entre a equipe. Além disso, apenas 4 pessoas informaram que a rotatividade de pessoas não atrapalha as atividades dos programas fornecidos na unidade; para os demais, essa mudança de profissionais na equipe interfere em vários

fatores, tais como: atrapalha o vínculo, tratamento e a qualidade do acompanhamento, tendo em vista que “uma equipe consegue se organizar melhor quando trabalha junto por mais tempo”.

Quadro 1 - Informações sobre a rotatividade de profissionais no local.

Respostas	4) Qual a frequência da rotatividade dos funcionários das equipes?	5) Você acha que a rotatividade de profissionais afeta de alguma forma as atividades dos programas vigentes na unidade?	6) Como a rotatividade de profissionais afeta os programas vigentes na unidade?
1	Equipe fixa; houve afastamento pela pandemia por causa do grupo de risco	Sim	Atrapalha o vínculo e o tratamento do usuário
2	Fixo	Sim	Os usuários sentem muito quando troca de profissional que está acompanhando; afeta bastante quando é troca de turno
3	Maioria é permanente; alguns são temporários	Não	Falta de atendimentos que são essenciais
4	Fixa	Sim	
5	Fixo	Sim	Afeta o vínculo entre profissional e usuário
6	Não ocorre com frequência	Não	Não ocorre com frequência
7	Não ocorre	Não	Não ocorre

8	Rotatividade com residentes de até 2 anos.	Sim	Não é ideal ter rotatividade e pode acontecer de perder a qualidade do acompanhamento tendo em vista que os pacientes são crônicos, mas que nem sempre perde a qualidade, depende de profissional pra profissional
9	Fixa	Sim	A mesma equipe consegue se organizar melhor quando trabalha junto por mais tempo, conhece os pacientes, consegue se familiarizar com a equipe e os usuários
10	Durante a pandemia houve o afastamento de alguns profissionais	Não	
11	Geralmente de 3 em 3 meses. Mas devido a pandemia aumentou para 6 meses.	Sim	Afeta o acompanhamento dos usuários

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

As respostas quanto às ações de saúde voltadas a orientação de hábitos alimentares saudáveis, estímulo à prática regular de atividade física, e controle do peso corporal dos portadores de HAS e/ou DM da área de cobertura do CSE Marco (quadro 2) foram em sua maioria (mais de 9 pessoas) positivas, demonstrando que os cuidados básicos para controle dessas comorbidades são realizados. Entretanto, é importante destacar que, devido à pandemia, os profissionais informaram que as atividades ao ar livre, as

ações de educação em saúde no formato de palestras e as rodas de conversa foram suspensas por tempo indeterminado, mas que, profissionais realizam essas práticas durante as consultas. Para ampliar a adesão ao tratamento, e o que é mais importante para o profissional acompanhar o estado de saúde do usuário, destacaram que é necessário fornecer acesso às informações sobre HAS e DM, o monitoramento regular das doenças, palestras/rodas de conversa e aumentar o número de profissionais na unidade, foram as propostas de mudanças mais citadas durante as entrevistas.

Quadro 2 - Informações sobre as ações de saúde para os portadores de HAS e/ou DM.

Respostas	7) Em sua UBS são realizadas ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis para os portadores de HAS e/ou DM da área de cobertura?	8) Em sua UBS são realizadas ações de estímulo à prática regular da atividade física para os portadores de HAS e/ou DM da área de cobertura?	9) Em sua UBS são realizadas ações para o controle do peso corporal dos portadores de HAS e/ou DM da área de cobertura?
1	Sim	Sim	Sim
2	Sim	Sim	Sim
3	Sim	Sim	Sim
4	Sim	Sim	Sim
5	Sim	Sim	Sim
6	Sim	Sim	Sim
7	Sim	Sim	Sim
8	Não sei afirmar	Não sei afirmar	Não sei afirmar
9	Sim	Sim	Sim
10	Não	Não	Não
11	Sim	Sim	Não

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

É importante que a equipe conheça o horário de atendimento do seu local de trabalho, principalmente, para orientar os usuários quanto à disponibilidade de funcionamento para outras demandas. Nesse sentido, a maioria (10 pessoas) dos entrevistados informou de forma correta os dias de funcionamento da unidade.

Quadro 3 - Informações sobre o funcionamento da unidade.

Respostas	10) Em quantos dias da semana a sua UBS realiza atendimento de adultos com HAS?	11) Em quantos dias da semana a sua UBS realiza atendimento de adultos com DM?
1	5 dias	5 dias
2	5 dias	5 dias
3	5 dias	5 dias
4	5 dias	5 dias
5	5 dias	5 dias
6	5 dias	5 dias
7	5 dias	5 dias
8	5 dias	5 dias
9	5 dias	5 dias
10	5 dias	5 dias
11	2 dias	2 dias

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Dez entrevistados afirmam que os usuários são consultados e saem com o aprazamento de retorno, o que garante o acompanhamento e o tratamento contínuo das comorbidades.

Dos 11 entrevistados, apenas três participaram de capacitações para o preenchimento e a utilização de cadernetas de saúde, entretanto, não ocorreram na unidade.

Os profissionais informaram que cadernetas de saúde como a do idoso, que são úteis para o acompanhamento de HAS e/ou DM, não são utilizadas no CSE Marco. Além disso, algumas pessoas não tinham conhecimento sobre a existência desse instrumento.

Quadro 4 - Informações sobre o aprazamento de consultas e de capacitações referentes ao preenchimento de cadernetas de saúde.

Respostas	12) Após a consulta, o adulto com HAS e/ou DM sai da UBS com a próxima consulta programada para este(s) problema(s) agendada?	13) Foram realizadas capacitações para preenchimento de cadernetas de saúde (do idoso, gestante, criança e adolescente)?
1	Sim	Não
2	Sim	Não
3	Sim	Não
4	Sim	Sim
5	Sim	Não
6	Sim	Sim
7	Sim	Não
8	Sim	Não
9	Sim	Sim
10	Sim	Não
11	Não	Não

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Todos os profissionais souberam informar que o programa Hiperdia é implantado e ofertado no Centro de Saúde Escola Marco e, dentre esses, 10 concordaram que existem formas de ampliar a adesão ao tratamento dessas comorbidades. Ampliar acesso às informações sobre HAS e DM, o monitoramento regular das doenças, palestras/rodas de conversa e aumentar o número de profissionais na unidade, foram as propostas de mudanças mais citadas durante as entrevistas.

Muitas das atividades fornecidas no Programa Hiperdia foram afetadas durante a pandemia principalmente devido à redução de equipe que ainda não voltou ao “normal”, afetando diretamente a qualidade dos cuidados prestados aos usuários cadastrados nessa unidade.

Quadro 5 - Informações sobre a implantação do Programa Hiperdia e formas de ampliação.

Respostas	14) O Programa Hiperdia é implantado nesta UBS?	15) Na sua opinião, existem formas de ampliar a adesão ao tratamento de HAS e/ou DM pelo Programa Hiperdia?	16) Se sim, quais seriam essas formas?
1	Sim	Sim	Ampliar o acesso às informações sobre as doenças, ampliar o monitoramento regular das doenças, implantação da estratégia de saúde da família
2	Sim	Sim	Ampliar o acesso às informações sobre as doenças, ampliar o monitoramento regular das doenças, realizar reuniões para palestra, cursos de melhor aproveitamento dos alimentos, orientações preventivas
3	Sim	Sim	Aumentar o quadro de profissionais
4	Sim	Sim	Ampliar o acesso às informações sobre as doenças, ampliar o monitoramento regular das doenças, ampliação de quadro de profissional
5	Sim	Não	-----

6	Sim	Sim	Ampliar o acesso às informações sobre as doenças
7	Sim	Sim	Mudança no estilo de vida, hábitos alimentares
8	Sim	Sim	Ampliar o acesso às informações sobre as doenças, ampliar o monitoramento regular das doenças, fortalecer a relação médico paciente; fazer com que o paciente entenda a importância do tratamento. Às vezes o paciente não adere ao tratamento porque ele está se sentindo bem, principalmente pelo diagnóstico ser cedo. É necessário que o paciente entenda que a doença pode agravar e não deve manter cuidados somente quando piorar. Às vezes os pacientes não acompanham porque não acham que vão ter complicações futuras.
9	Sim	Sim	Se a equipe fosse maior poderia conseguir atender mais pessoas.
10	Sim	Sim	Organização da equipe e ampliar o número de profissionais
11	Sim	Sim	Estímulos como as rodas de conversas como os usuários

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Quanto às ações que são desenvolvidas para usuários com hipertensão e diabetes no Centro de Saúde Escola (pergunta 17, quadro 7), a equipe relata práticas como atividades de educação em saúde são realizadas em colaboração com os professores da UEPA ao levarem os discentes para o campo de prática de acordo com a disciplina que estão estudando; palestras pelos próprios profissionais; reunião multiprofissional entre a equipe para realizar estudos de casos; além de atendimentos próprios de acordo com cada ofício e função.

A pergunta 18 diz respeito aos tópicos que os profissionais entendem como necessários para acompanharem o estado de saúde da pessoa com as comorbidades citadas anteriormente. Essas informações serão sumarizadas para estarem na tecnologia assistencial para o atendimento de usuários do Programa Hiperdia, que diz respeito ao objetivo desse projeto.

Quadro 6 - Informações sobre as ações desenvolvidas diretamente com os usuários do Programa Hiperdia e o que é essencial para o acompanhamento do paciente.

Respostas	17) Quais ações são desenvolvidas na UBS para o cuidado aos adultos portadores de HAS e/ou DM?	18) Na sua opinião, quais informações são importantes para o profissional conseguir acompanhar o estado de saúde do usuário com HAS/DM?
1	A equipe não tem um calendário fixo, a não ser dias que podem ser sugeridos pela coordenação; as ações que são realizadas organizadas em colaboração com os professores da UEPA que trabalham em parceria com o local de prática	Aprazamento de consulta, calendário de vacinação, controle de peso, pressão arterial, perímetro abdominal, altura, IMC, informações sobre alimentação saudável, informações sobre a atividade física, noções básicas sobre o que é HAS/DM e como prevenir e controlar, alimentos que podem alterar. Informações sobre autocuidado com os pés.

2	Reunião com outros profissionais (enfermagem, nutrição e psicologia) para fazer estudo de caso com pacientes que estão descontrolados; é uma grande dificuldade se reunir pelo menos uma vez. A própria profissional faz palestra sobre a pirâmide alimentar, hábitos, estilos de vida	Orientação sobre a doença em específico, o quanto é importante acompanhamento com nutricionista para quando tem HAS e DM, informação sobre os medicamentos, sobre a insulina, orientação melhor quando descobre que está doente. Peso, medidas antropométricas, orientação sobre exames. Educação em saúde (informação).
3	Principalmente as orientações, verificar condições de saúde, condições de cuidados familiares, situações familiares, compreender motivo de falta por falta de acompanhante; reforçar os cuidados com a saúde; acompanhamento psicossocial, ouvir relatos pessoais.	Ter conhecimento sobre as queixas familiares, sociais, emocionais, a partir dos relatos é trabalhado os pontos mais frágeis, são feitas as orientações e encaminhamentos para outros profissionais.
4	Verificar pressão, primeiras orientações básicas e os encaminhamentos dos outros profissionais, realizar o aprazamento,	Acompanhamento da pressão sempre, os medicamentos tomados, comparecimento às consultas, periodicidade das consultas, ouvir as queixas.
5	Existem os atendimentos dentro do programa por cada profissional	Mais informações sobre o risco de morte súbita tanto da HAS quanto da DM. Informação sobre o estresse e como ele afeta a DM assim como a HAS. Fortalecer informação sobre atividade física.
6	Consulta de enfermagem, consulta médica, psicóloga, farmácia, endocrinologia e educação em saúde	Conhecimento do sistema de saúde, conseguir repassar as orientações para o paciente e ter boas condições de trabalho.
7	Assistência social: Questão socioeconômica, benefícios e acompanhamento da família, orientação do estatuto do idoso.	Acompanhamento da equipe multiprofissional e orientações dos seus direitos
8	Apenas consultas	Queixas, históricos, acompanhar perfil lipídico e “glicagem”.

9	Usuários de HAS e DM são mais orientados a irem para nutrição e enfermagem. Atividades não estão sendo realizadas por enquanto.	Acessar os prontuários, o que o usuário está precisando no momento de acordo com a queixa principal naquele momento. Realizar os encaminhamentos. Resultados de exames.
10	Triagem, verificação de P.A e insulina	Verificar se frequenta o programa, se está sendo realizada a assistência, se realiza atividades físicas e estimular a fazer as atividades. Acompanhamento da equipe.
11	Realização de Palestras	Conhecer o nível social, o acompanhamento, conhecer o histórico do paciente

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Dessa forma, a vivência no processo de criação da tecnologia pelas discentes e demais profissionais da equipe multidisciplinar do Programa HIPERDIA oportunizou a elaboração de uma caderneta com estratégias educativas pautadas nos princípios da integralidade do cuidado.

A caderneta de acompanhamento para consulta de hipertensão e de diabetes foi uma ferramenta pensada para direcionar os profissionais e o paciente, quanto aos dados pessoais de identificação; informações sociofamiliares; espaço para incluir dados das pessoas de referência (se houver); quadro para identificar as condições de saúde, diagnósticos prévios e antecedentes pessoais; quadro para avaliação de peso, altura, cintura abdominal, pressão arterial, glicemia em jejum e/ou casual em todas as consultas; os medicamentos de uso contínuo das duas comorbidades; espaço para identificação dos hábitos de vida como atividades sociais, físicas, alimentação, tabagismo, álcool e sono; identificação nutricional com marcadores de consumo

alimentar; e, por fim, informativos sobre o controle de HAS e DM, o que pode agravar as comorbidades, atividades físicas e melhores hábitos alimentares.

Possui uma abordagem simples, com ilustrações, tabelas e quadros, proporcionando uma perspectiva atrativa tanto para o profissional como para o usuário.

Desse modo, a tecnologia executada por meio das informações repassadas pelos profissionais permitiu a troca de conhecimento entre discentes e equipe da unidade, gerando uma maior fixação do assunto abordado, valorização do saber, opiniões e elucidação de dúvidas. Nesse contexto, acredita-se que a implementação de ferramentas tecnológicas educacionais pode ser uma estratégia essencial e vital para a promoção à saúde, além de estabelecer relação de confiança e respeito com os profissionais de saúde, o que irá facilitar a comunicação terapêutica e o efetivo controle da doença.

CONCLUSÃO

Esse estudo permitiu identificar e abordar uma das principais estratégias capazes de auxiliar os profissionais de saúde a acompanhar e modificar a condição de saúde dos usuários do SUS, em especial do Programa Hiperdia, que é o uso de tecnologias educativas. Com o intuito de mostrar sua eficácia, no que se refere a proporcionar autonomia do paciente, tornando-o parte do seu processo de autocuidado.

Além disso, percebeu-se que as tecnologias podem modificar a organização de atendimento de forma positiva, pois é capaz de direcionar os profissionais no acompanhamento e registros das consultas, serve como ferramenta de educação e promoção de saúde, já que o usuário tem livre acesso às informações sobre seu tratamento, orientações sobre seu autocuidado e como agir em casos de intercorrências, minimizando falhas, tempo perdido de forma desnecessária,

filas exageradas e desperdícios de materiais. Dessa forma, o profissional e os usuários sentem-se mais realizados em suas respectivas funções.

Por fim, a implementação do novo instrumento pode colaborar para o aperfeiçoamento da prática assistencial no serviço de saúde. Além de contribuir para os estudos futuros, a aplicabilidade da tecnologia assistencial desenvolvida possibilitará uma maior mensuração e controle de seus impactos no cotidiano. No que diz respeito ao meio científico, a continuação desse estudo propõe novas perspectivas de cuidado e promoção da saúde, assim como serve para contribuir para novas pesquisas relacionadas ao desenvolvimento de tecnologias assistenciais direcionadas para a Atenção Primária em Saúde.

REFERÊNCIAS

BORDA, P. G. **Implantação do programa HIPERDIA em Unidade de Saúde da Família do Município de Céu Azul - PR**. 2017. 26 p. Monografia (Especialização Multiprofissional na Atenção Básica) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/12886/1/Patricia_Gomez_Borda.pdf. Acesso em: 19 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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**, Brasília, DF, 22 set. 2017a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Agência de Saúde**. Diabetes aumenta no país e já atinge 9% dos brasileiros. Brasília, Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/sas/41846-diabetes-aumenta-no-pais-e-ja-atinge-9-dos-brasileiro>. Acesso em: 18 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica **Cadernos de Atenção Básica, n. 37** p. 128. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf. Acesso em: 08. ago. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Agência de Saúde**. Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel. Brasília, Ministério da Saúde 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>. Acesso em: 19 mar. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Agência de Saúde**. Diabetes aumenta no país e já atinge 9% dos brasileiros. Brasília, Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/sas/41846-diabetes-aumenta-no-pais-e-ja-atinge-9-dos-brasileiro>. Acesso em: 18 mar. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Agência de Saúde**. Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel. Brasília, Ministério da Saúde 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>. Acesso em: 19 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica **Cadernos de Atenção Básica, n. 37** p. 128. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf. Acesso em: 25 mar. 2020.

DIAZ, I. L. A. **Projeto de Intervenção Educativa para Melhorar o Conhecimento Sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica em Idosos, Goianesia do Pará.** 2018. 32 p. Trabalho de Conclusão de Curso (curso de especialização em saúde da família) - Universidade Federal do Pará, Tucuruí, 2018. Disponível em: https://www.aedi.ufpa.br/katuana/tccs/2017/_irene_lidia_alonso_diaz_.pdf. Acesso em: 31 mar. 2020.

ROSSI, F.R.; LIMA, M.A.D.S. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais da enfermagem. 0000**Rev. Bras. Enferm**; p 305-310, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300010. Acesso: em 18 de nov 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.



AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADAS AO HIV/AIDS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

*José Augusto Carvalho de Araújo*⁶⁴

*Ana Carolina Ferreira Pantoja*⁶⁵

*Kendra Sueli Lacorte da Silva*⁶⁶

*Pedro Lucas Carrera da Silva*⁶⁷

*Flávio Luiz Nunes de Carvalho*⁶⁸

RESUMO

Introdução: O presente trabalho é uma revisão sistemática da literatura sobre ações de educação em saúde acerca do HIV/AIDS elaborada por discentes do curso de graduação em enfermagem. As ações de educação em saúde sobre HIV/AIDS são de extrema importância, pois propiciam alternativas de prevenção, liberdade, responsabilidade e humanização. **Objetivo:** O objetivo desta revisão sistemática da literatura é avaliar as ações de educação em saúde. **Método:** O trabalho seguiu os critérios do PRISMA e, para as pesquisas dos artigos, foram utilizadas as bases de dados BVS e PubMed. Ademais, elaborou-se um método para a avaliação das ações de educação em saúde desenvolvidas pelos autores dos artigos que compõem essa revisão. **Resultados:** Após a leitura do

⁶⁴ Docente da Universidade do Estado do Pará. Doutor em Sociologia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

⁶⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁶⁶ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁶⁷ Acadêmico de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁶⁸ Docente da Universidade do Estado do Pará. Doutor em Biologia e Molecular Aplicado à Saúde pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA Canoas).

título e resumo dos 766 artigos, ainda nas bases de dados, selecionaram-se 41 artigos, dos quais 8 foram incluídos na revisão após a leitura dos textos na íntegra. Posteriormente, os 8 artigos foram avaliados de acordo com os critérios pré-estabelecidos pelos autores. **Conclusão:** Espera-se que essa revisão sistemática da literatura auxilie pesquisadores, docentes e discentes na elaboração de intervenções tanto voltadas especificamente ao HIV/AIDS quanto às IST no geral.

Descritores: HIV. AIDS. Educação em saúde. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Background: This present article is a systematic literature review on health education shared about HIV/AIDS formulated by undergraduate nursing students. Health education shares on HIV/AIDS are extremely important, as they provide alternatives for prevention, freedom, responsibility, and humanization. **Objective:** The objective of this systematic literature review is to evaluate health education shares. **Method:** The study followed the PRISMA criteria and, for the research of the articles, the BVS and PubMed databases were used. Also, a method was developed for the evaluation of health education shares produced by the authors of the articles that compose this review. **Results:** After reading the title and summary of the 766 articles, still in the databases, 41 articles were selected, of which 8 were included in the review after reading the texts in full. Subsequently, the 8 articles were evaluated according to the criteria pre-established by the authors. **Conclusion:** It is expected that this systematic literature review will assist researchers, teachers, and students in the development of interventions aimed specifically at HIV/AIDS and STI in general.

Keywords: HIV. AIDS. Health education. Health promotion.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é uma revisão sistemática da literatura sobre ações de educação em saúde acerca do HIV/AIDS, elaborada por acadêmicos do curso de graduação em enfermagem de uma universidade situada no Estado do Pará, a partir da Atividade Integrada em Saúde (AIS). Nessa universidade, a AIS é uma forma de avaliar os discentes e de estimulá-los a pensar criticamente sobre a realidade vivenciada para além do domínio universitário, bem como capacitá-los a criarem possíveis soluções para determinadas problemáticas.

Os autores escolheram abordar as ações de educação em saúde voltadas ao HIV/AIDS como forma de conhecer os modelos de intervenções mais utilizados, tal como suas metodologias, para que, desse modo, esse conhecimento auxilie na elaboração de futuras intervenções, tanto no âmbito acadêmico quanto no profissional.

Conforme Taveira (2017), elaborar ações de educação em saúde relativas ao HIV/AIDS é de suma importância, uma vez que propiciam alternativas de prevenção, liberdade, responsabilidade e humanização. Assim, é imprescindível compreender o contexto do surgimento das ações de educação em saúde no Brasil, identificar os seus principais modelos e, por fim, interligá-los à temática HIV/AIDS.

A educação em saúde surgiu no início do século XX devido à necessidade de combate às epidemias que assolavam o povo brasileiro. Ela era pautada na transmissão de conhecimentos em saúde à população, desconsiderando sua realidade. Em 1930, houve a criação de Centros de Saúde (CS). Nesse momento, as ações educativas em saúde ainda eram muito voltadas para o cuidado individual, havendo desvalorização da saúde pública. Durante o período do Regime Militar

(1964-1984), a saúde entrou em um declínio ainda maior do que os vividos anteriormente. Isso gerou insatisfação nos profissionais de saúde, que começaram a adequar as ações de educação em saúde à realidade das classes populares. Devido a isso, deu-se início à nova forma de educação em saúde, que leva em consideração a situação da população e a pré-existência de conhecimentos por parte da mesma (MACIEL, 2009).

Consoante Ministério da Saúde (2006, apud FALKENBERG *et al.*, 2014, p. 848), “a educação em saúde é conceituada como um conjunto de práticas educativas utilizadas para a construção de saberes relativos à saúde, que preveem a aquisição de conhecimento por parte dos indivíduos”. Com isso, ocorre um aumento na autonomia da população em relação ao seu próprio cuidado, ou seja, a realização de ações de educação em saúde torna os indivíduos mais independentes dos profissionais. Ademais, as práticas educativas em saúde favorecem a relação entre a comunidade e os profissionais de saúde e, também, com os gestores. O resultado disso é uma oferta de serviços de saúde mais adequados à necessidade de cada indivíduo e da comunidade.

Existem dois modelos de educação em saúde: o tradicional e o dialógico. No que diz respeito ao modelo tradicional, tem-se a forma de ensino denominada de “educação bancária”. Nela, o educando recebe as informações do educador de forma passiva, ou seja, ele não é um participante ativo na construção de seu próprio conhecimento e é submisso aos saberes do educador. Nesse modelo, não há ganho de saberes, há somente a memorização daquilo que é repassado pelo educador – o detentor de todo o conhecimento. Outrossim, a realidade em que o educando está inserido não é levada em consideração. Logo, a ação é baseada na realidade e experiências do profissional de saúde. Isso leva à

realização de uma ação vazia, sem conteúdo para o educando, pois há discrepâncias entre a realidade dele e a do educador (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010).

No modelo dialógico de educação em saúde, o educando participa ativamente na construção de seu conhecimento, pois ele aprende a problematizar a situação em que se encontra e a buscar as soluções necessárias para resolvê-las. Nesse modelo, o participante é considerado como detentor de um conhecimento prévio acerca do que será abordado, mesmo que este não seja o saber técnico-científico que os profissionais de saúde apresentam. Também ocorre troca de experiências e de conhecimentos entre educador e educando, criando a possibilidade de ensino e aprendizagem tanto para um quanto para o outro (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010).

Durante as primeiras décadas da epidemia da AIDS, por não haver conhecimento pleno acerca da infecção e da doença, as ações de educação em saúde contavam com uma relação educador-educando extremamente restrita, além de serem limitadas aos aspectos biologicistas, ou seja, focadas principalmente nos aspectos quantitativos da patologia, adquirindo características discriminatórias. Com o avanço da medicina acerca do HIV/AIDS, houve a necessidade de reformular os critérios para a elaboração das ações, sendo incluídos aspectos subjetivos referentes à temática, como a cultura, estigma, sexualidade e relação familiar (SOUZA *et al.*, 2019).

Segundo Marques, Tyrrell e Oliveira (2013), parte das ações de educação em saúde preconizam o modelo crítico, no qual busca-se desenvolver no indivíduo a capacidade de identificar e de analisar os problemas ao seu redor, além de criar propostas de intervenção para tentar solucioná-los. Na abordagem do HIV/AIDS,

esse modelo pode ser usado para a conservação da autonomia dos participantes, bem como para estimular o educador a compartilhar conhecimentos sobre o tema e a reconhecer os aspectos subjetivos dos indivíduos.

No Brasil, o Programa Nacional de DST/AIDS ressalta que as ações de educação em saúde devem obedecer a alguns critérios, tais como serem baseadas no compartilhamento de informações para a população e outras atividades que facilitem a percepção de risco, mudanças na conduta sexual e a promoção do uso do preservativo (MARQUES; TYRRELL; DE OLIVEIRA, 2013). A crítica que podemos fazer a este modelo é que há uma preocupação mais específica às práticas de prevenção, a exemplo do uso do preservativo. Entretanto, muitos pesquisadores defendem a ideia de se priorizar o debate sobre a sexualidade humana e as práticas sexuais de grupos, visando o entendimento sobre o valor moral e acima de tudo de dar transparência à questão da sexualidade, como forma de educação e formação crítica.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é responsável pela implementação de ações de saúde acerca do HIV/AIDS na atenção básica, cujo objetivo é a prevenção, promoção e recuperação da saúde dos pacientes, por meio de trabalhos contínuos e integrais. Alguns dos serviços ofertados são: testagem voluntária, distribuição de preservativos, inclusão de grupos vulneráveis nas ações, assistência e aconselhamento dos indivíduos que utilizam os serviços regularmente (BEZERRA *et al.*, 2016).

As ações de educação em saúde voltadas ao HIV/AIDS são de extrema importância para a promoção da saúde dos indivíduos tanto infectados quanto não infectados com essa IST. Portanto, é de extrema relevância que se conheça os modelos de educação em saúde que estão sendo utilizados para implementar essas ações

educativas. Tendo em vista a importância das ações de educação em saúde, o objetivo desta revisão sistemática da literatura é avaliar as ações voltadas ao HIV/AIDS.

Como objetivos específicos esta pesquisa tem como propósito analisar em bases de dados artigos que abordam sobre ações de educação em saúde voltadas ao HIV/AIDS; organizar aqueles que se enquadrem nos critérios de inclusão e exclusão; avaliar as ações de acordo com parâmetros avaliativos pré-estabelecidos e apresentar os resultados obtidos na avaliação dos estudos.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura sobre as ações de educação em saúde acerca do HIV/AIDS, que envolveu as seguintes etapas de pesquisa: identificação dos artigos, fichamento, análise avaliativa e interpretação dos resultados encontrados. O presente trabalho seguiu os critérios do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), um manual que auxilia na produção de revisões sistemáticas e metanálises claras e objetivas (LIBERATI *et al.*, 2015).

A pesquisa dos artigos foi realizada com auxílio dos seguintes descritores previamente selecionados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): “HIV”, “Educação em Saúde/Health Education”. As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, nas quais as buscas ocorreram da seguinte forma: BVS – “HIV” (título, resumo e assunto) AND “Educação em Saúde” (título, resumo e assunto) / “HIV” (título, resumo e assunto) AND “Health Education” (título, resumo e assunto); PubMed - “HIV” (title/abstract) AND “Educação em Saúde” (title/abstract) / “HIV” (title/abstract) AND “Health Education” (title/abstract).

Foram incluídos estudos em português, inglês e espanhol, que abordavam a relação entre HIV e ações de educação em saúde, como também artigos que tratavam de ISTs em geral, mas que possuíam como um dos focos o HIV. Além disso, foram incluídos estudos qualitativos e quantitativos, de livre acesso, publicados entre 2010 e 2020, incluindo teses e dissertações. Foram excluídos artigos sem texto completo, artigos de protocolo, revisões de literatura e artigos duplicados. Não foram excluídos artigos com base na localização geográfica.

Para a leitura integral dos artigos, foram especificados critérios para a exclusão dos mesmos da revisão, a saber: artigos nos quais o foco não era a abordagem do HIV/AIDS; artigos com método pouco desenvolvido; artigos cujo objetivo é a análise de dados coletada em questionários pré e pós-intervenção, desconsiderando o modo que a intervenção foi realizada; trabalhos com ausência de informações, como a data e o local onde a ação foi realizada; artigos focados na experiência vivenciada pelo educador, deixando a experiência do educando em segundo plano; e artigos que não possuíam intervenção, apenas levantamento de dados para conhecimento de determinadas situações e/ou auxiliar na elaboração de futuras ações de educação em saúde.

Realizaram-se duas seleções de artigos: na primeira, foram selecionados por meio da análise de seus títulos e resumos; na segunda, os artigos escolhidos previamente foram lidos na íntegra. Após a análise integral dos textos, selecionaram-se os artigos para integrar o *corpus* do presente trabalho. Em ambas, foram considerados os critérios de inclusão e exclusão. Foi elaborada uma ficha para auxiliar os autores na extração de dados referentes aos artigos com os seguintes termos: identificação dos estudos, objetivo de estudo, metodologia do estudo e resultado.

Para a avaliação das metodologias, os autores criaram uma ficha (Apêndice A) destacando cinco critérios principais, os quais – segundo Salci *et al.* (2013) – são essenciais para a elaboração de ações de educação em saúde baseadas no modelo dialógico. Tais critérios são: comunicação, informação, educação, escuta qualificada e continuidade da ação. Ademais, especificaram-se aspectos para alguns critérios, sendo 4 para comunicação, 5 para informação e 2 para educação. No caso dos critérios “escuta qualificada” e “continuidade”, foi adotado apenas 1 aspecto.

Cada critério tem um valor total de 5 pontos, visto que os critérios compostos por aspectos tiveram a sua pontuação dividida. No caso dos critérios de comunicação e educação, atribuíram-se pesos para o aspecto considerado mais relevante naquele critério, de tal forma que a soma de todos os aspectos resultasse em 5 pontos.

No critério de comunicação, foi escolhido o aspecto “mobilização da opinião dos participantes” como o mais relevante, pois, segundo Souza e Jacobina (2009), o objetivo principal das ações de educação em saúde é dar subsídios ao indivíduo para que este, de forma autônoma e emancipatória, consiga definir as atitudes mais adequadas para a promoção, prevenção e recuperação da sua saúde. Além disso, conforme Souza *et al.* (2019), esse aspecto auxilia no entendimento sobre o seu estado de saúde e sobre os fatores sociais que o cercam. Essas mudanças são alcançadas por meio da mobilização da opinião dos educandos.

No critério de educação, foi escolhido o aspecto “contato efetivo entre educador-educando” como o mais pertinente. Segundo Figueiredo, Rodrigues-Neto e Leite (2010), a experiência do indivíduo deve ser considerada para a construção e para a aplicação da ação de educação em saúde de acordo com os conhecimentos adequados

à realidade do indivíduo. Ademais, a experiência do profissional deve ser partilhada para facilitar a criação do vínculo educador-educando. Conseqüentemente, essa troca de experiências auxilia na efetividade do contato entre ambos, criando uma horizontalidade do conhecimento, e, por conseguinte, uma possível efetividade da ação.

Para a geração da nota final de cada artigo, será feita uma média aritmética simples das notas obtidas em cada critério, sendo esta expressa da seguinte forma: $C1+C2+C3+C4+C5$ e o resultado da soma, dividido por 5, sendo C1 relacionado à comunicação, C2 à informação, C3 à educação, C4 à escuta qualificada e C5 à continuidade da ação.

O resultado proveniente da média aritmética será classificado de acordo com a tabela abaixo:

Tabela 1 – Classificação dos resultados obtidos pela média aritmética

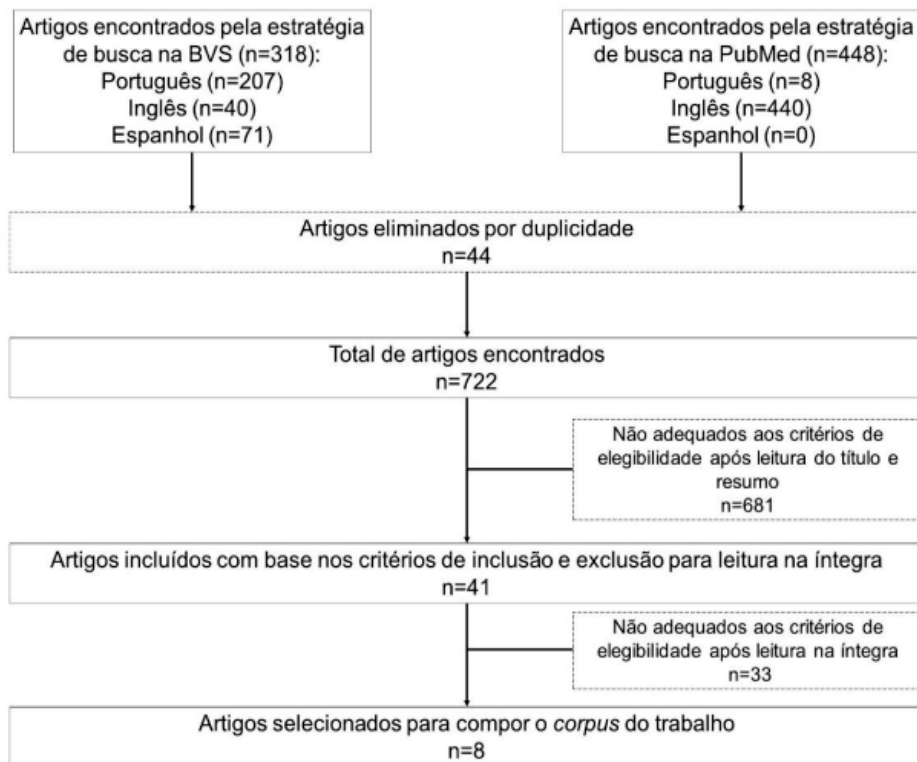
Classificação	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente
Resultado	0 – 1,0	1,0 + 2,0	2,0 + 3,0	3,0 + 4,0	4,0 + 5,0

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante as pesquisas nas bases de dados (BVS e PubMed), encontraram-se 766 artigos, dos quais 44 foram excluídos por duplicidade, restando, assim, 722. Após a leitura do título e do resumo dos 722 artigos, selecionaram-se 41 para a leitura na íntegra, pois se adequaram aos critérios de inclusão e exclusão. Ao final da leitura, 8 artigos foram incluídos para compor o *corpus* da presente revisão (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma para o procedimento sistemático para a seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Os 33 artigos excluídos não se enquadravam em aspectos essenciais para avaliação das suas respectivas ações de educação em saúde. As deficiências identificadas foram as seguintes: método pouco desenvolvido, não especificando minuciosamente as etapas das intervenções, os materiais utilizados, e a interação dos participantes durante a ação (n=11); artigos cujo objetivo é a análise de dados, focando em questionários pré e pós-intervenção, desconsiderando o modo que a intervenção foi realizada (n=7); trabalhos com ausência de informações, como a data e o local onde a ação foi realizada (n=4); artigos focados na experiência vivenciada pelo educador, deixando a experiência

do educando em segundo plano (n=2); artigos que não possuíam intervenção, apenas levantamento de dados para auxiliar na elaboração de futuras ações de educação em saúde (n=5) e artigos em que, apesar de o HIV ter sido citado, não foi um dos focos principais (n=4).

Os 8 artigos selecionados foram publicados no período entre 2012 e 2020, sendo mais frequentes estudos em 2020 (ARAÚJO, W. J. S. *et al.*, 2020; CARMO, B. A. G. *et al.*, 2020; MANZOOR, I. *et al.*, 2020). Em relação ao local onde foram realizadas as intervenções, foi perceptível uma maior frequência de estudos no Brasil (ZAMBENEDETTI, G., 2012; PINTO, A. C. S. *et al.*, 2016; CABRAL, J. R. *et al.*, 2016; PASSOS, T. S. *et al.*, 2017; ARAÚJO, W. J. S. *et al.*, 2020; CARMO, B. A. G. *et al.*, 2020). Quanto ao tipo de estudo, destacam-se os estudos descritivos do tipo relato de experiência (ZAMBENEDETTI, G., 2012; CABRAL, J. R. *et al.*, 2016; PASSOS, T. S. *et al.*, 2017; CARMO, B. A. G. *et al.*, 2020). No que se refere ao ano de ocorrência do estudo, 2 foram realizados inteiramente em 2016 (PASSOS, T. S. *et al.*, 2017; ARAÚJO, W. J. S. *et al.*, 2020), enquanto 1 situou-se entre 2015 e 2016 (MANZOOR, I. *et al.*, 2020). No que diz respeito ao público-alvo, as ações estavam, com maior frequência, direcionadas aos estudantes, incluindo alunos do ensino fundamental II e do ensino médio (GAO, X. *et al.*, 2016) e alunos de graduação (CARMO, B. A. G. *et al.*, 2020) (Quadro 1).

Quadro 1 – CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NO CORPUS DA REVISÃO

Referência (Ano)	Local (Intervenção)	Tipo de estudo	Ano do estudo	População estudada	Nota final
ZAMBENE-DETTI, G. (2012)	Serviço especializado na atenção às DST, localizado em Porto Alegre - RS	Estudo descritivo do tipo relato de experiência	2008 - 2009	Homens que procuravam o serviço para atendimento relacionado às DST	3.8
GAO, X. <i>et al.</i> (2016)	5 Escolas, sendo 3 escolas de ensino fundamental II e 2 de ensino médio, no distrito de Hankou, Wuhan/China	Estudo quase-experimental com intervenção educativa	2012	Adolescentes escolares do ensino fundamental II e do ensino médio	2.2
PINTO, A. C. S. <i>et al.</i> (2016)	Uma comunidade terapêutica de referência de uma capital do Nordeste brasileiro	Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa	2012	Jovens usuários de crack	4
CABRAL, J. R. <i>et al.</i> (2016)	SAE em HIV/AIDS, desenvolvido no Hospital das Clínicas da UFPE, localizado na cidade do Recife, Pernambuco	Estudo descritivo do tipo relato de experiência	2013-2014	Pessoas com diagnóstico positivo para o HIV	3.8
MANZOOR, I. <i>et al.</i> (2020)	Fatima Memorial Hospital College of Medicine & Dentistry, Lahore, Pakistan	Estudo quase-experimental com intervenção educativa	2015-2016	Profissionais de saúde	3.0

PASSOS, T. S. <i>et al.</i> (2017)	Comunidades Quilombolas Maloca (Aracaju/SE), Pontal da Barra (Barra dos Coqueiros/SE), Aningas e Alagamar (Pirambu), Pirangy, Canta Galo e Terra Dura (Capela/SE)	Estudo descritivo do tipo relato de experiência	2016	Participantes das comunidades quilombolas	2.2
ARAÚJO, W. J. S. <i>et al.</i> (2020)	Ambulatório de um centro especializado em reabilitação, caracterizado como um serviço filantrópico com assistência exclusiva aos usuários do SUS, Maceió, AL	Estudo quase-experimental, não randomizado, baseado em pré e pós intervenção	2016	Idosos acompanhados na unidade de saúde	5
CARMO, B. A. G. <i>et al.</i> (2020)	Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil	Estudo descritivo do tipo relato de experiência	2019	Estudantes do 1º semestre de enfermagem	5

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Com base na análise dos artigos, verificou-se que 5 estudos seguiram o modelo dialógico de educação em saúde (ZAMBENEDETTI, G., 2012; CABRAL, J. R. *et al.*, 2016; PINTO, A. C. S. *et al.*, 2016; ARAÚJO, W. J. S. *et al.*, 2020; CARMO, B. A. G. *et al.*, 2020), enquanto 3 adotaram o modelo tradicional de educação em saúde (GAO, X. *et al.*, 2016; PASSOS, T. S. *et al.*, 2017; MANZLOOR, I. *et al.*, 2020). No entanto, apesar do resultado obtido com a análise dos artigos, o modelo tradicional ou bancário de educação em saúde ainda é recorrente em contextos como o da atenção primária à saúde.

Isso é preocupante, pois este não estimula o participante a refletir criticamente sobre seus comportamentos e estilos de vida e, por conseguinte, não o capacita a tomar atitudes por si só, tornando-o extremamente dependente de terceiros (NOGUEIRA *et al.*, 2015; GUIMARÃES *et al.*, 2016).

A partir da avaliação das ações de educação em saúde, identificou-se que nenhuma ação foi classificada como “péssima” ou “ruim”. Tal fato é um bom indicativo, pois mostra que as ações adotaram aspectos do modelo dialógico de educação em saúde, mesmo que algumas não sigam integralmente esse modelo. É válido destacar a importância do modelo dialógico no desenvolvimento de ações de educação em saúde, dado que, este promove o desenvolvimento da criticidade nos educandos, levando a mudança duradoura de seus comportamentos no que diz respeito a sua saúde. Também é importante ressaltar que, no modelo crítico, ocorre a quebra da hierarquização da educação, pois o educador já não mais é considerado o detentor do conhecimento, apenas estimula o educando a refletir criticamente (GUIMARÃES *et al.*, 2016).

As classificações das ações são expressas no quadro 2.

Quadro 2 – CLASSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABORDADAS NOS ARTIGOS

Classificação	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente
			GAO, X. <i>et al.</i> (2016)	ZAMBENE-DETTI, G. (2012)	ARAÚJO, W. J. S. <i>et al.</i> (2020)
Artigos			PASSOS, T. S. <i>et al.</i> (2017)	CABRAL, J. R. <i>et al.</i> (2016)	CARMO, B. A. G. <i>et al.</i> (2020)
			MANZOOR, I. <i>et al.</i> (2020)	PINTO, A. C. S. <i>et al.</i> (2016)	

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

A respeito dos critérios utilizados para a avaliação das ações de educação em saúde, apenas 1 dos 8 artigos não alcançou a nota 5 no critério “comunicação” (ZAMBENEDETTI, G., 2012). Segundo Coriolano-Marinus *et al.* (2014), geralmente, a dificuldade que alguns educadores possuem em comunicar-se efetivamente com o público alvo deve-se às raízes históricas das ações de educação em saúde, que, nos seus primórdios, objetivavam apenas a transmissão do conhecimento, suprimindo a experiência prévia do educando. Por causa desse costume, a persuasão acerca da aderência de hábitos saudáveis pode tornar-se deficiente, pois o baixo poder comunicativo pode dificultar a compreensão do educando ou proporcionar um conhecimento equivocado.

É de suma importância destacar que a comunicação efetiva é uma das 6 metas estipuladas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), as quais estão inseridas na Aliança Mundial de Segurança do Paciente. Sendo considerada a meta que merece maior atenção, é enfatizado que, para a redução de erros durante a assistência ao paciente, a comunicação necessita ser clara, objetiva e precisa (DE SOUSA *et al.*, 2020). Embora essa meta seja citada especificamente para situações relacionadas ao paciente dentro das unidades de saúde, é expressamente necessário considerá-la para diversas situações do cotidiano tanto do profissional quanto do estudante de graduação, inclusive para a implementação de ações de educação em saúde quando estes atuam como educadores durante o processo.

No critério “informação”, metade dos estudos avaliados não obtiveram nota 5, tendo estes em comum a perda de pontuação no aspecto “capacitação quanto à prevenção” (CABRAL, J. R. *et al.*, 2016; GAO, X. *et al.*, 2016; PASSOS, T. S. *et al.*, 2017; MANZOOR, I. *et al.*, 2020). Segundo Alves *et al.* (2017), capacitar o indivíduo quanto ao uso do preservativo é uma estratégia essencial, a qual significa repassar

informações eficazes com a intenção de modificar hábitos prejudiciais à sua saúde. Dessa forma, é fundamental incluir a capacitação nas ações de educação em saúde, uma vez que o seu foco é a prevenção dos participantes não somente contra HIV/AIDS, mas há outras IST.

Tendo em vista que as ações de educação em saúde são estratégias vinculadas à promoção da saúde, a Carta de Ottawa (1986) considera que as ações de promoção da saúde têm como foco a capacitação da comunidade para que sejam enfrentadas problemáticas referentes à saúde, contribuindo, dessa maneira, para a melhoria da qualidade de vida da população. É por meio da capacitação que os indivíduos adquirem conhecimento teórico e prático para o controle de aspectos determinantes do processo saúde-doença. Tal fato torna mais clara a importância da capacitação do uso do preservativo nas ações de educação em saúde, pois, além de ser considerado como a principal forma de prevenção contra o HIV/AIDS, ajuda a desenvolver o bem-estar integral do indivíduo a curto e a longo prazo.

No que se refere ao critério “educação”, os 3 dos 8 artigos que não alcançaram a pontuação máxima perderam ponto no aspecto “contato efetivo entre educador-educando” (GAO, X. *et al.*, 2016; PASSOS, T. S. *et al.*, 2017; MANZOOOR, I. *et al.*, 2020). É preocupante que tais artigos tenham perdido pontos no aspecto com maior peso dentre todos os outros, tendo em vista que o contato efetivo proporciona aprendizado não somente por parte do educando, mas também por parte do educador. Além do que, esse contato torna possível o entendimento do real problema e das dificuldades enfrentadas pelo participante, tornando a ação mais adaptada à sua realidade (SEVALHO, G., 2018).

No critério “escuta qualificada”, 3 dos 8 artigos não obtiveram pontuação, visto que estas ações não abriam espaço para ouvir as vivências dos participantes (GAO, X. *et al.*, 2016; PASSOS, T. S. *et al.*, 2017; MANZOOOR, I. *et al.*,

2020). A abertura de espaços para ouvir os participantes é de extrema importância, uma vez que o outro também é um ser que possui vivências e experiências, podendo estas agregarem significativamente às discussões abordadas. Tudo isso culmina na horizontalidade do conhecimento, fazendo com que a aprendizagem ocorra mutuamente (FARIAS, P. A. M.; MARTIN, A.L.A.R.; CRISTO, C. S., 2015; SEVALHO, G., 2018).

Considerando o critério “continuidade”, 5 dos 8 artigos não obtiveram pontuação (ZAMBENEDETTI, G., 2012; CABRAL, J. R. *et al.*, 2016; PINTO, A. C. S. *et al.*, 2016; GAO, X. *et al.*, 2016; PASSOS, T. S. *et al.*, 2017). Vale salientar que continuidade se refere a ações que tiveram duração superior a um encontro, bem como acompanharam o mesmo grupo de participantes durante o desenvolvimento da intervenção. De acordo com Carmo *et al.* (2020), é de suma importância que as ações de educação em saúde sejam contínuas, pois o processo de desconstrução dos comportamentos de risco ocorre de forma lenta e gradual, além de a população precisar constantemente de fontes de informações confiáveis. Isso demonstra a necessidade da “continuidade” como uma das bases de estratégias de ações de educação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão sistemática da literatura contribuiu aos autores no que diz respeito ao reconhecimento do cenário das ações de educação em saúde sobre o HIV/AIDS nos últimos 10 anos. Ademais, houve o aprendizado de aspectos essenciais para o planejamento e elaboração de intervenções pautadas no modelo crítico de educação em saúde, o qual é considerado o mais adequado por possibilitar a autonomia e uma educação libertadora ao educando.

O presente trabalho não teve a intenção de desvalorizar as ações avaliadas. Embora a classificação tenha sido “regular”, não significa que a intervenção foi desnecessária, uma vez que todas as ações de educação em saúde são válidas, mesmo que não apresentem as características essenciais para a realização de uma ação dialógica.

A leitura dos artigos selecionados para compor esta revisão possibilitou aos autores a elaboração de uma proposta de ação de educação em saúde baseada no modelo dialógico de intervenção. Tal modelo possibilita uma maior troca de experiência entre educador e educando, estabelecendo, assim, uma relação de aprendizado bilateral.

Ocorre a necessidade de um maior detalhamento das ações de educação em saúde em trabalhos que abordem a mesma, uma vez que o método raso e a omissão de informações impossibilitam a reprodução e a análise de tais estudos em futuros trabalhos científicos. Além do mais, essa mesma problemática pode propiciar a interpretação equivocada dos resultados.

Espera-se que essa revisão sistemática da literatura possa auxiliar pesquisadores, docentes e discentes na elaboração de ações de educação em saúde voltadas especificamente ao HIV/AIDS e, se possível, às IST em geral.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. C. *et al.* IST's na adolescência. **Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem**, Quixadá, v. 3, n. 1, p. 1-6, 2017. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/3185/2727>. Acesso em: 28 nov. 2020.

ARAÚJO, W. J. S. *et al.* Intervenção educativa com idosos sobre HIV/AIDS: um estudo quase experimental. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, p. 1-14, 2020.

Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v29/pt_1980-265X-tce-29-e20180471.pdf. Acesso em: 21 ago. 2020.

BEZERRA, V. P. *et al.* Ações de prevenção do HIV e de promoção à saúde no contexto da AIDS pela Estratégia *Saúde da Família* em João Pessoa-PB. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 343-349, 2016. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/28900>. Acesso em: 05 nov. 2020.

CABRAL, J. R. *et al.* TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV. **Revista Mineira de Enfermeira**, Belo Horizonte, v.20, p. 1-6, 2016. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1075>. Acesso em: 21 ago. 2020.

CARMO, B. A. G. *et al.* Educação em saúde sobre infecções sexualmente transmissíveis para universitários de Enfermagem. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 33, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10285>. Acesso em: 19 ago. 2020.

Carta de Ottawa. *In:* 1ª CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1., 1986, Ottawa. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 28 nov. 2020.

CORIOLOANO-MARINUS, M. W. L. *et al.* Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1356-1369, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401356. Acesso em: 28 nov. 2020.

DE SOUSA, J. B. A. *et al.* Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba,

v. 3, n. 3, p. 6467-6479, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/11713/9764>. Acesso em: 28 nov. 2020.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

FARIAS, P. A. M.; MARTIN, A. L. A. R.; CRISTO, C. S. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n.1, p. 143-150, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022015000100143&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 29 nov. 2020.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 117-121, 2010. Disponível em: <http://reben.com.br/revista/artigos/?volume=63&ano=2010&numero=1&item=19>. Acesso em: 08 nov. 2020.

GAO, X. *et al.* Effectiveness of school-based education on HIV/AIDS knowledge, attitude, and behavior among secondary school students in Wuhan, China. **PLOS One**, São Francisco, v. 7, n. 9, p. 1-8, 2012. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0044881&type=printable>. Acesso em: 23 set. 2020.

GUIMARÃES, E. M. *et al.* Modelos educacionais aplicados às atividades de educação em saúde na atenção primária. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal, v. 6,

n.2, p. 13-20, 2016. Disponível em: <https://editoraverde.org/gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3784/3755>. Acesso em: 23 nov. 2019.

LIBERATI, A. *et al.* PRISMA Statement per il reporting di revisioni sistematiche e meta-analisi degli studi che valutano gli interventi sanitari: spiegazione ed elaborazione. **Evidence**, Bologna, v. 7, n. 6, p. 1-36, 2015. Disponível em: <https://www.evidence.it/articolodettaglio/209/it/466/prisma-statement-per-il-reporting-di-revisioni-sistematiche-e-me/articolo>. Acesso em: 08 nov. 2020.

MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 773-776, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16399/10878>. Acesso em: 15 nov. 2020.

MANZOOR, I. *et al.* Impact of an educational intervention on knowledge of health care professionals regarding HIV-AIDS in Lahore, Pakistan. **Journal of Ayub Medical College Abbottabad**, Abbottabad, v. 31, n. 3, p. 372-378, 2019. Disponível em: <http://jamc.ayubmed.edu.pk/index.php/jamc/article/view/3481/2706>. Acesso em: 20 ago. 2020.

MARQUES, S. C.; TYRRELL, M. A. R.; DE OLIVEIRA, D. C. As práticas educativas na prevenção do HIV/AIDS das usuárias da rede básica de saúde do Rio de Janeiro/Brasil. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 538-546, 2013. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/671>. Acesso em: 05 nov. 2020.

NOGUEIRA, I. S., *et al.* A prática educativa na estratégia saúde da família: Estratégia para repensar e reconstruir ações dialógicas. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 19, n. 1, p. 11-17, 2015. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5259/3032>. Acesso em: 23 nov. 2020.

PASSOS, T. S. *et al.* Educação em saúde para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em comunidades quilombolas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n.10, p. 3965-3970, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/14141>. Acesso em: 19 ago. 2020.

PINTO, A. C. S. *et al.* Educação em saúde na prevenção do HIV/AIDS com homens jovens usuários de crack. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-4070015.pdf. Acesso em: 19 ago. 2020.

SALCI, M. A. *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27. Acesso em: 07 nov. 2020.

SEVALHO, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 177-188, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005007103&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 29 nov. 2020.

SOUZA, M. S. P. *et al.* Educação em saúde no enfrentamento do HIV/AIDS: algumas reflexões. *In:* 16º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16., 2019, Brasília. **Anais** [...]. Brasília: Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, 2019. p. 1-8.

SOUZA, I. P. M. A.; JACOBINA, R. R. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 33, n. 4, p. 618-627, 2009. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/293>. Acesso em: 08 nov. 2020.

TAVEIRA, D. G. **Avaliação das estratégias de educação em saúde para a prevenção de HIV/AIDS em adolescentes.** 2017. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/158273>. Acesso em: 05 nov. 2020.

ZAMBENEDETTI, G. Sala de Espera como Estratégia de Educação em saúde no campo da atenção às doenças sexualmente transmissíveis. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1075-1086, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000400024&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 ago. 2020.

APÊNDICE A – Ficha para avaliação das ações de educação em saúde

ARTIGO:		
CRITÉRIOS/ASPECTOS	SIM	NÃO
COMUNICAÇÃO		
MATERIAIS UTILIZADOS AJUDARAM NA COMUNICAÇÃO EFETIVA? PESO = 1		
FOI USADO O PODER DE PERSUASÃO ACERCA DOS RISCOS DA INFECÇÃO PELO HIV? PESO = 1		
HOUVE MOBILIZAÇÃO DA OPINIÃO DOS PARTICIPANTES? PESO = 2		
HOUVE PARTICIPAÇÃO DO PÚBLICO? (NA MAIOR PARTE DA AÇÃO) PESO = 1		
INFORMAÇÃO		
A AÇÃO AUXILIOU NA ESCOLHA DE COMPORTAMENTOS? PESO = 1		
FORAM ABORDADAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO CONTRA O HIV? PESO = 1		
O PÚBLICO ALVO FOI CAPACITADO QUANTO A PREVENÇÃO? PESO = 1		
A AÇÃO BUSCOU DESENVOLVER UMA CULTURA DE SAÚDE? PESO = 1		

HOUVE DEMOCRATIZAÇÃO DO CONHECIMENTO? PESO = 1		
EDUCAÇÃO		
HOUVE CONTATO EFETIVO ENTRE O EDUCADOR E O EDUCANDO? PESO = 3		
O EDUCADOR FOI IMPESSOAL? PESO = 2		
ESCUA QUALIFICADA		
O EDUCADOR ABRIU ESPAÇO PARA OUVIR OS RE- LATOS DOS PARTICIPANTES? PESO = 5		
CONTINUIDADE		
A AÇÃO FOI CONTÍNUA? PESO = 5		
TOTAL (MÉDIA)		



QUALIDADE DE VIDA E APOSENTADORIA DO SERVIDOR PÚBLICO: PERSPECTIVAS DE MELHORIAS

Maridalva Ramos Leite⁶⁹

Camila Leão do Carmo⁷⁰

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção sobre a melhoria da qualidade de vida dos aposentados do serviço público, buscando sensibilizar os segmentos gestores de recursos humanos das Instituições do Estado para a proposição de alternativas que possam vir a amenizar os impactos decorrentes da interpretação inadequada ou equivocada do período da aposentadoria por parte desses servidores.

Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem descritiva, cujos resultados foram analisados a partir da metodologia de Bardin (2016) para análise de conteúdo, que prevê a classificação dos resultados em categorias distintas ou afins, utilizando como parâmetros os já estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS). **Resultados:** A avaliação de qualidade de vida revela que os aposentados apresentam boa qualidade de vida, recebem apoio de familiares, estão satisfeitos com sua saúde física, embora expressem que a dor física pode, em média intensidade, interferir na capacidade de fazer em relação às suas Atividades da Vida Diária (AVD).

⁶⁹Enfermeira. Docente da Universidade do Estado do Pará. Mestre em Motricidade Humana. Doutora em Educação e Ciências Sociais.

⁷⁰Enfermeira da Policlínica Metropolitana do Pará.

A concepção de qualidade de vida dos aposentados relaciona-se com aspectos psicológicos, sentimento de utilidade, espiritualidade, religião, participação nos grupos sociais e convívio familiar, problemas de saúde física, prática de atividades físicas, lazer, esporte, prática de habilidades manuais e produtivas e satisfação de estar trabalhando, estando desta forma relacionada ao conceito de qualidade de vida definido pela OMS, a qual define que é a condição de bem-estar de saúde física, social, mental e espiritual, ou seja, uma condição física corpórea saudável, a sensação de bem-estar espiritual ou psicológico e social, sendo este último compreendido como a convivência satisfatória com os indivíduos, com o meio ambiente físico e social, além de níveis consideráveis de autoestima pessoal.

Descritores: Qualidade de Vida, Aposentadoria e Motricidade Humana.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception about the improvement of the quality of life of retirees from the public service, seeking to sensitize the segments of human resources managers of State Institutions to the proposition of alternatives that may mitigate the impacts resulting from the inadequate or mistaken interpretation of the period of retirement on the part of these servants. **Method:** This is qualitative research, with a descriptive approach, whose results were analyzed using the methodology of Bardin (2016) for content analysis, which provides for the classification of results into different or similar categories, using the parameters already established by the World Health Organization (WHO). **Results:** The quality-of-life assessment reveals that retirees have a good quality of

life, receive support from family members, are satisfied with their physical health, although they express that physical pain can, on average, interfere with their ability to perform in relation to their Activities of Daily Living (ADL). The concept of quality of life of retirees is related to psychological aspects, feeling of usefulness, spirituality, religion, participation in social groups and family life, physical health problems, physical activity, leisure, sport, manual skills and productive and satisfaction of being working, being in this way related to the concept of quality of life defined by the WHO, which defines that it is the condition of well-being of physical, social, mental and spiritual health, that is, a healthy physical body condition, the feeling of spiritual or psychological and social well-being, the latter being understood as the satisfactory coexistence with individuals, with the physical and social environment, in addition to considerable levels of personal self-esteem.

Descriptors: Quality of Life, Retirement and Human Motricity.

INTRODUÇÃO

O tema em estudo se justifica pela preocupação que há em aprofundar o conhecimento do perfil dos aposentados, principalmente, no que se refere à compreensão do significado de qualidade de vida, pois estes após um longo trajeto de labuta cotidiana, e uma constante preocupação em desempenhar as atividades inerentes à profissão pela qual fizeram opção, e nesse sentido, necessitam que a sociedade se volte para reconhecê-los, e busquem alternativas e propostas de melhoria dessa qualidade de vida, levando-se ainda em consideração, os diversos estilos de vida decorrentes desta nova etapa de suas vidas.

Ao longo de minha experiência como docente da Universidade do Estado do Pará – UEPA, ministrando a disciplina Exercício de Enfermagem, na qual uma das abordagens é o perfil profissional somado ao desenvolvimento das atividades administrativa e recentemente, atuante na área de recursos humanos da referida Instituição, despertou-me o interesse em estudar o perfil dos aposentados no que se refere à qualidade de vida das pessoas nessa instituição de ensino superior, tendo como principal objetivo identificar a qualidade de vida desses ex-servidores.

Alguns ex-servidores quando se aposentam, interrompem as vias de sociabilidade, legando-se a hábitos solitários e atitudes de menosprezo em relação a sua nova condição de vida enquanto indivíduos aposentados. Essa inércia poderá levar o aposentado ao isolamento, tornando-os pessoas solitárias, nesses casos, necessitam abrir novas vias de socialização, como uma forma de combater a solidão, que é um dos problemas de saúde mental mais sérios e mais comuns na sociedade moderna. As pessoas que se tornam solitárias podem chegar à perda da autoestima e da percepção moral da condição de solidão, podendo ficar autocentradas de forma a transformarem-se em pessoas doentias; como um músculo do corpo que, se não for exercitado, atrofia.

Neste sentido formulamos as seguintes questões norteadoras para discussão: Qual o significado da qualidade de vida para funcionários aposentados da Universidade do Estado do Pará – UEPA? Será que o significado de qualidade de vida se modifica após a aposentadoria? Os aposentados da UEPA possuem a mesma compreensão sobre qualidade de vida? Quais são as formas de entender o significado de qualidade de vida? Qual o tratamento institucional adotado no sentido de garantir um processo saudável de ingresso no período da aposentadoria dos Servidores da UEPA? Qual o tratamento institucional da UEPA em relação ao direito à

aposentadoria de seus servidores? Quais as relações entre aposentadoria e processo de envelhecimento, identificadas nos servidores da UEPA?

Para que possamos entender de que forma os aposentados compreendem o significado da qualidade de vida e o processo de aposentadoria, necessitamos abordar e aprofundar estas definições, a partir de um referencial teórico adequado à elucidação dos aspectos empíricos que envolvem a questão da relação entre aposentadoria e qualidade de vida.

É mister ainda atentar para o fato de que, na compreensão dessa relação de qualidade e quantidade, nada melhor que todos os indivíduos se insiram no seu contexto para percebê-lo em sua extensão empírica e, diante dessa compreensão, questionar-se quanto à possibilidade de uma qualidade de vida satisfatória, ou seja, ter bastantes roupas, alimentação variada, boa saúde, trabalho e satisfação pessoal, pode realmente significar “qualidade”. A existência de elementos que nos garantam a sobrevivência, jamais pode ser confundida com a garantia de qualidade de vida. Neste sentido é importante refletir, por exemplo, que podemos ter bom emprego, mas somente comemos o que é mais barato; dormimos oito horas por dia, mas vivemos deslocando-nos de um emprego para o outro e, ainda, buscamos ter tempo para fazermos caminhadas.

A respeito dessa dicotomia, refere-se Simões (2001, p. 169) que “qualidade é a palavra presente na contemporaneidade, a qual pode ser articulada com a ideia de condição, de função, de atitude, de posição ou de outro sentido em consequência das abrangências que esse tema possui”.

Esta heterogeneidade preconizada por Morin (2002 p. 129), traduz-se na frequente ideia de que uma boa qualidade de vida está associada ao conforto do ponto de vista

material, com uma vida de lazer e de viagens, com férias frequentes em lugares maravilhosos, com pouco trabalho, sem obrigações e aborrecimentos, e com um bom nível de cuidados com o corpo, sempre fazendo exames periódicos e consulta nos melhores especialistas.

A complexidade dessa relação entre o indivíduo e seu entendimento da sua realidade de qualidade de vida, é assim definida: “qualidade de vida significa, sobretudo, a humanização da realidade da vida. Em termos de realidade, tem-se insistido na ambiência ecológica, incluindo habitabilidade, urbanização, meio ambiente, saneamento básico!” (DEMO, 2015. p.22).

A partir da premissa de Demo, constata-se que, para a compreensão do real significado da expressão qualidade de vida, necessita também considerar o desenvolvimento cultural e econômico da sociedade, enquanto elementos endógenos aos indivíduos, imprescindíveis para a determinação da percepção de cada um destes sobre a amplitude do conceito de qualidade de vida, e cada indivíduo possa, a partir de então, relacionar teoria com prática mantendo o equilíbrio no cotidiano, procurando melhorar o processo de interiorização de hábitos saudáveis, elevando sua capacidade de enfrentar processos contrários às leis da natureza, contribuindo para uma vivência mais consciente e harmônica em relação ao meio ambiente, aos outros indivíduos e a si próprio.

Relacionando os autores podemos considerar que qualidade de vida é a binomia satisfação pessoal e aquisição de condições para obtê-la, ou seja, participação e engajamento social compreendido como o exercício de cidadania no que se refere ao pleno gozo consciente de direitos e deveres, associado às condições de bem-estar físico, econômico, pessoal e social, traduzindo, ainda, em realizações pessoais e expectativas de construção de projetos para o futuro. Neste sentido, qualidade de vida é

uma capacidade ou habilidade pessoal a ser desenvolvida e internalizada pelos indivíduos.

A questão da aposentadoria

No ramo do seguro conhecido por Seguridade Social, é possível identificar-se os segmentos de Previdência Social e de Previdência Privada. A Previdência Social, tende a assumir maior efetividade em economias não liberais (por exemplo, socialistas, ou mesmo até no âmbito do chamado capitalismo monopolista de Estado), refere-se a um sistema social de natureza institucional de Direito Público, estabelecido, no caso do Brasil, em sua Constituição Federal de 1988, que visa assegurar o bem-estar dos indivíduos, que lhes garantam a tranquilidade indispensável na sobrevivência, na velhice e na doença. Curiosamente, quando menos se esperava, eis que a Previdência Social passa a ser alvo de novas tentativas de dissolução, agora protagonizadas por um governo eleito não em função de sua possível inclinação econômico-liberalizante ou de submissão aos ditames de organismos internacionais, mas, ao revés, em decorrência de seu potencial antiprivativa e de compromisso com a autonomia político econômica (se não com tendências a práticas efetivamente socializantes, pelo menos se avizinhando de aspirações socialdemocratas).

Preocupadas com a situação de miséria do sistema previdenciário, que não garante um rendimento adequado aos seus beneficiários, algumas empresas estão adotando programas de aposentadoria para seus funcionários em vias de se aposentar. Esses programas funcionam como complementação da aposentadoria pública

O Governo do Estado do Pará, através da Secretaria Especial de Estado de Gestão e do Instituto de Gestão

Previdenciária no Estado do Pará - IGEPREV, que gerencia as regras do processo de aposentadoria dos Servidores Públicos Estaduais, criou neste ano (2004) como instrumento de informação o “Manual de Instrução de Aposentadoria” (MIA) para esclarecimentos sobre o assunto, aos servidores do Estado, com base na Lei Federal nº 9.717/98 que estabeleceu as regras gerais para a organização e o funcionamento dos regimes próprios de previdência dos servidores públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Ainda em 1998, foi promulgada a Emenda Constitucional n.º 20, que modificou o sistema de previdência e estabeleceu normas de transição. O tema foi abordado na Lei Complementar n.º 101/00, que trata da responsabilidade fiscal. Recentemente, a Emenda Constitucional nº 41/03 e a Medida Provisória nº 167/04, introduziram novos parâmetros nos fundamentos legais da previdência.

A Instituição UEPA e os servidores aposentados

Os dados referentes ao histórico da Universidade do Estado do Pará - UEPA resultam de pesquisas documentais e informes da instituição vinculados na internet, o que nos possibilitou delinear sua trajetória acadêmica, bem como a vivência profissional nesse contexto por um período de 14 (quatorze) anos.

Nesse processo de coleta de informações não foi constatada nenhuma iniciativa de implementação de políticas de atendimento ao aposentado, igualmente ao que ocorre nas demais Instituições de Ensino Superior Público no Brasil. Neste sentido, a implantação da Educação Superior no Estado do Pará decorre de aspectos comuns à criação de Universidades no restante do País. Características estas associadas à criação de escolas e faculdades isoladas, objetivando a formação de profissionais qualificados para um determinado mercado de trabalho.

Somente a partir de 1944, com a criação da Escola de Enfermagem, o Governo do Estado do Pará implantou seu primeiro curso superior.

Assim é que, na década de 1970, surgem a Escola de Educação Física e a Faculdade de Medicina do Pará, duplicando a formação de médicos juntamente com a Universidade Federal do Pará.

Na década seguinte, em 1983, foi criada a Faculdade de Educação com o curso de Pedagogia, iniciando no âmbito da esfera estadual, a formação superior para professores do ensino médio. Em 1997, são implantados os cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, únicos na Região Norte. Em 1989, os cursos de Licenciatura em Educação Artística - Música (único na Região Norte) e de Licenciatura em Matemática passam a compor a Faculdade de Educação. Nesse mesmo ano, numa experiência inédita no processo de formação de professores para o ensino fundamental, é criado o Instituto Superior de Educação do Pará (ISEP), ainda não associado à Faculdade de Educação. Estes cursos até então eram administrados pela Fundação Educacional do Estado do Pará.

No início da década de 1990, mais precisamente em 1994 foi criada a Universidade do Estado do Pará, já tendo sido implantado o processo de interiorização do ensino superior com a criação do Polo da UEPA em Conceição do Araguaia, funcionando como uma extensão do curso de Pedagogia da capital. Paralelamente implementou-se a criação de outros Polos nos municípios de Altamira, Paragominas e Marabá, além de Conceição do Araguaia. Cursos mais antigos, como Enfermagem e Educação Física, passam a funcionar no sistema denominado modular.

A UEPA constitui-se, assim, uma instituição inserida na contemporaneidade regional, pautada em seu Projeto Acadêmico nos avanços do saber universal, estando

presente em 17 (dezesete) Municípios do interior do Estado, além da execução de inúmeros Convênios de Cooperação Técnica para funcionamento de Cursos voltados para a formação de profissionais da Educação Básica.

Administrativamente, a UEPA é uma instituição pública estadual organizada como autarquia de regime especial e estrutura multicampi, gozando de autonomia didático-científica, administrativa, disciplinar e de gestão financeira e patrimonial, regida por seu Estatuto, pelo Regimento Geral, pela legislação de ensino vigente e pelos seus atos normativos internos.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para o desenvolvimento deste estudo, optou-se por uma abordagem descritiva do tema. De acordo com Cabral (1998, p. 12), a abordagem descritiva caracteriza-se por “um delineamento da realidade uma vez que esta descreve, registra, analisa e interpreta a natureza atual ou processos dos fenômenos”. Segundo o autor, esse procedimento permite a constatação de contrastes, informando as condições atuais do fenômeno e indicando necessidades de superação e resultados a alcançar. E, para a consecução do que nos propomos, o estudo foi sistematizado em 03 (três) capítulos. O primeiro refere-se à natureza conceitual do fenômeno da qualidade de vida e suas relações com o processo da aposentadoria, especialmente no advento da velhice enquanto fase do desenvolvimento humano.

O segundo desenvolve uma descrição situacional do processo da aposentadoria, destacando aspectos legais que permeiam a discussão do referido processo com destaque às mudanças no sistema previdenciário brasileiro e a gestão previdenciária no Estado do Pará.

O terceiro contextualiza a pesquisa realizada referente às impressões e compreensões do fenômeno da qualidade

de vida por parte dos aposentados da UEPA, com base em procedimentos metodológicos que buscam organizar em categorias de análise as referidas impressões e compressões dos aposentados, tendo como referência à metodologia de análise de conteúdo adotada por Bardin (2016)

Para o desenvolvimento deste estudo, optou-se por uma abordagem descritiva do tema. De acordo com Cabral (1998, p. 12), a abordagem descritiva caracteriza-se por “um delineamento da realidade uma vez que esta descreve, registra, analisa e interpreta a natureza atual ou processos dos fenômenos”. Segundo o autor, esse procedimento permite a constatação de contrastes, informando as condições atuais do fenômeno e indicando necessidades de superação e resultados a alcançar.

- 1 Aplicação do questionário referente ao perfil do aposentado da UEPA.
- 2 Aplicação do questionário sobre qualidade de vida da OMS

Entregue a 60 (sessenta) aposentados questionários sobre Qualidade de Vida, WHOQOL, da OMS, adaptado por Marcelo Fleck, dos quais 36 (trinta e seis) responderam ao questionário proposto.

- 3 Entrevista com 10 (dez) servidores aposentados a respeito da compreensão pessoal sobre qualidade de vida, utilizando-se o gravador.

COLETA, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS:

Tratamento das informações obtidas pelo Departamento de Recursos Humanos da UEPA, interpretação das impressões decorrentes dos questionários aplicados e análise contextual descritiva da entrevista realizada com 10 (dez) servidores aposentados da UEPA, dentre professores e pessoal de apoio administrativo e operacional

com faixa etária de idades distintas. A entrevista elegeu 03 (três) categorias de análise: a) entendimento a respeito da qualidade de vida, b) processo de aposentadoria e; c) significado e importância da motricidade humana adaptação da técnica de Bardin (2016).

A análise de resultados foi organizada tendo em vista 06 (seis) critérios ou domínios de análise pré-estabelecidos para o desenvolvimento de interpretação do WHOQOL pela OMS que são: Domínio I – Físico; Domínio II – Psicológico; Domínio III – Nível de Independência; Domínio IV – Relações Sociais; Domínio V – Ambiente e Domínio VI -- Aspectos Espirituais (Religião e Crenças Pessoais).

A análise estatística e descritiva dos dados do estudo destaca a relação entre a teoria e a prática que permeia a compreensão de qualidade de vida entre os aposentados, com destaque a discussão das categorias de análise do fenômeno da qualidade de vida, processo de aposentadoria e importância e significado da motricidade humana, definidas conforme demonstrado no quadro descritivo a seguir:

O significado de qualidade de vida dos aposentados da Universidade do estado do Pará – UEPA, de acordo com a metodologia de análise do conteúdo, segundo Bardin (2016) utilizada neste estudo, oscila de acordo com a compreensão do significado de qualidade de vida, entendida como benéficos a terceiros, prática da espiritualidade, autoestima e preocupação conseguem boa alimentação, participação em eventos e sentimento de utilidade.

Os resultados decorrentes do Questionário Avaliação de Qualidade de Vida, comparados com a percepção dos aposentados sobre qualidade de vida, revelam que o significado de qualidade de vida dos aposentados associa-se à noção de estabilidade econômica como condição indispensável à sobrevivência digna, assim como, a

possibilidade de continuidade do labor, entendido para alguns entrevistados como terapia e plena satisfação de uma vida saudável.

Por outro lado, é inconteste que, a noção de vida laboriosa constitui suporte de qualidade de vida, tendo em vista que a necessidade de ocupação é uma estratégia de refúgio da ociosidade, da depressão e do isolamento que frequentemente caracteriza o período da velhice.

Aspectos referentes à espiritualidade merecem especial destaque pois, na velhice, os sentimentos de temor com relação à morte são muito acentuados e, no caso dos aposentados da UEPA, essa preocupação é quase inexistente, excetuando-se os aposentados por invalidez.

A autoestima, a preocupação consigo mesmo, bem como o sentimento de utilidade, revelam o conceito de *significado pessoal*, como um mecanismo cognitivo de autorregulação da satisfação pessoal em relação à vida.

Ainda com base na metodologia de Bardin (2016), a categoria Aposentadoria expressa diferentes significados de qualidade de vida identificados após a aposentadoria dos aposentados investigados.

É observável, portanto, que o significado de qualidade de vida modifica-se após a aposentadoria, caracterizando, inclusive, categorias distintas quanto sua percepção e compreensão, principalmente se considerarmos que, para alguns aposentados, a aposentadoria representa um período agradável, principalmente ao que se refere a possibilidade de realizar tudo o deixou de ser realizado no decorrer na fase laborativa. Apesar de esta percepção apresentar discrepâncias quanto seu real significado, torna-se relevante, tendo em vista a possibilidade do indivíduo na meia idade bem como na idade idosa, compreender o significado e a função social da sua nova fase de vida, combatendo concepções estereotipadas de

que a aposentadoria e a velhice compreendem um período de ociosidade ou, simplesmente, de fazer tudo o que não fora possível antes.

A categoria motricidade, obtida também com base na metodologia de Bardin (2016) destaca que os aposentados da UEPA não possuem um mesmo significado de qualidade de vida, revelando, por conseguinte, formas diferentes quanto a este significado.

Uma destas formas diz respeito à qualidade de vida percebida como convívio social intenso. O Questionário de Qualidade Vida também revela dados significativos dessa percepção tendo em vista os níveis satisfatórios de relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual e, especialmente, nas oportunidades de adquirir novas informações e habilidades. Os indicativos de segurança física, de satisfação com ambiente do lar, possibilidade de participação e oportunidades de recreação/lazer, também são bastante satisfatórios de acordo com os dados provenientes do WHOQOL.

CONCLUSÃO

Vale ressaltar que, manter-se informado, é uma condição indispensável ao convívio social dos aposentados, uma condição de sobrevivência que favorece o desenvolvimento de estratégias de garantia satisfatória dos níveis de relação interpessoal. Para alguns, porém este contexto é inexistente. Por conseguinte, sentem-se alheios e ociosos e acabam por se tornarem desinformados, à margem do convívio social.

Com base nestas premissas, constatamos que os aposentados da UEPA não possuem a mesma compreensão de qualidade de vida.

O discurso do não envelhecimento, enquanto expressão de percepção de qualidade de vida na categoria

Motricidade, também denota que a compreensão de qualidade de vida dos aposentados é variável.

Ao revelarem preocupação e cuidados significativos com saúde física, níveis irrelevantes de dor e desconforto físico, preocupação com o sono e repouso, e sensação de energia em detrimento de fadiga, os aposentados da UEPA, de acordo com dados decorrentes do WHOQOL, possuem uma percepção considerável da motricidade humana e sua relação com a qualidade de vida.

Motricidade, autoestima, autorrealização, convívio social, religiosidade e independência, representam as relações entre aposentadoria e processo de envelhecimento mais frequente identificados nos aposentados da UEPA.

Por outro lado, a expressão de descontentamento quanto ao processo de aposentadoria e o advento da velhice de forma frustrante e destituída do vigor físico, identificado em alguns aposentados, revela evidências descritas na *Teoria da Atividade* e na *Teoria do Desengajamento*, sendo a segunda uma suposição oposta à primeira.

O comprometimento físico, que caracteriza o baixo nível de qualidade de vida de alguns aposentados (especialmente àqueles aposentados por invalidez), estabelece uma relação específica entre aposentadoria e velhice. Neste caso, a qualidade de vida passa a ser percebida como a preocupação com a recuperação física.

A carta de Ottawa (1986) amplia a percepção dos autores e define a *promoção da saúde* como “todo processo destinado a habilitar pessoas e/ou grupos a aumentar o controle sobre sua saúde e melhorá-la, alcançando este estágio de bem-estar físico, mental e social”.

Desta forma, para alguns aposentados, a relação entre aposentadoria e velhice decorre de seu estilo e/ou modo de vida, que pode ser considerado de promoção da sua saúde, com atenção à modalidade de recuperação, contribuindo

para melhoria de impactos emocionais decorrentes da aposentadoria por invalidez, por exemplo.

Quanto ao tratamento institucional da UEPA em relação ao direito à aposentadoria de seus servidores, ela encontra-se regulamentada de acordo com regras estabelecidas pelo Instituto de Gestão Previdenciária no Estado do Pará – IGEPREV, elaboradas com base na legislação em vigor, que se encontra em fase de discussão e aprovação do Projeto Lei de Reforma da Previdência, no Congresso Nacional. Essas mudanças, ainda em fase de processamento, certamente afetarão no direito à aposentadoria de Servidores Públicos em geral e das Instituições Privadas.

Com relação ao tratamento institucional da UEPA no sentido de garantir um processo saudável de ingresso de seus servidores no período de aposentadoria, constatou-se ainda serem muito tímidas às ações, destacando-se a importância de *I Encontro de Aposentados da UEPA*, realizado em março de 2003, que constituiu a referência de dados para este estudo e proporcionou a reintegração de um grupo de aposentados em garantir esse vínculo permanente com a Instituição, visualizando a possibilidade de organização de uma Associação de Aposentados da UEPA, constitui o principal resultado concreto do referido Evento, sendo necessário, ao Setor de Recursos da UEPA – Departamento Administrativo de Recursos Humanos viabilizar ações ou projetos que visem atender às expectativas e necessidades dos aposentados da Instituição, reveladas por ocasião do Encontro, em especial aos aspectos referentes à necessidade de convívio social, recreação, esporte, lazer e atividades físicas orientadas em geral, pois a UEPA possui estrutura física e pessoal qualificado para elaborar programas que tenha como objetivo proporcionar aos aposentados daquela Instituição de Ensino melhoria na sua qualidade de vida, a qual constatamos neste estudo, ser de boa qualidade.

Vislumbrando esse acréscimo na população de idosos e relacionando essa faixa etária à incidência dos processos de aposentadoria, sugerimos a Universidade do Estado do Pará, por meio do Departamento de Recursos Humanos que estabeleça programa efetivo para o pré aposentado, preparando-os para o processo de transição pelo qual passará, sugerindo também o estabelecimento do período para o início da intervenção junto aos futuros aposentados e adequar suas ações de acordo com o motivo da aposentadoria, seja por tempo de serviço, por compulsória ou invalidez, estendendo essas ações aos familiares dos mesmos para que estejam preparados para o processo de mudança que ocorrerá e dessa forma contribuam no processo de adaptação do aposentado em sua nova condição. E, para que dê continuidade a iniciativa já tomada poderá realizar outro encontro de aposentados; fazer levantamento de prováveis aposentados por tempo de serviço para que estes sejam preparados para a aposentadoria, estimular o encontro de aposentados e pré-aposentados para relatos de experiências, disponibilizar espaço físico da UEPA para apoio a criação da Associação de Aposentados da UEPA e divulgar a pretensa criação do programa junto ao Órgão do Estado responsável pelas aposentadorias, IGEPREV, e que este possa estar somando esforços no sentido de estender o programa para os pré-aposentados de todos os Órgãos do Estado, e, sugerimos ainda a divulgação das ações pretendidas e as já desenvolvidas para que possam ser avaliadas pelo gestor máximo do Estado e este favoreça toda a estrutura física e financeira para o sucesso do programa garantindo dessa forma uma melhoria na qualidade de vida dos aposentados do Estado.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa/Portugal. Edições 70, 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília/DF: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Saúde. **Carta de Ottawa**. [s. l., 2002. Disponível em <http://www.saudeemovimento.com.br> Acesso em set. 2020.

CABRAL, I. & GAUTHIR, J. H. M. et all. **Pesquisa em Enfermagem**: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1998.

CAMPOS, Sérgio. **Empresas garantem aposentadoria com qualidade de vida**. RH em síntese [s.l.], v. 3, n. 1, p. 6-8, mar./ abr. 1995. Disponível em: file:/// A:\Empresas%20garantem%20aposentadoria%20com%20qualidade%20de%20vi... Acesso em: set. 2020.

Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde, 1., 1986, **Ottawa**.

DEMO, P. **Educação e qualidade**. Campinas, São Paulo. Ed. Papyrus (Edição Digital), 2015.

DEPS, V. L. Atividade e bem-estar psicológico na maturidade. In: **Qualidade de vida e idade madura**. 7. ed. Campinas, SP: Papyrus. 2007.

JAMES, J. & WEEKS, D. **Segredo dos superjovens**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1999.

MARCHI, R. de & SILVA, M. A. D. **Saúde e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo: Círculo do Livro, 1997.

MOREIRA, W. W. **Qualidade de Vida**: complexidade e educação. Campinas, SP: Papyrus, 2007.

MORIN, E. **O Problema**: epistemologia da complexidade. Lisboa: Publicações Europa-América, 2002.

NERI, A. L. (Org.). **Qualidade de vida e idade madura**. 9.ed. Campinas, SP: Papyrus, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Tabela de estágios de envelhecimento humano**. In: SAÚDE e qualidade de vida no trabalho. São Paulo: Círculo do Livro, 2005.

SIMÕES, R. **Corporeidade e terceira idade**: A marginalização do corpo idoso. Piracicaba, SP: UNIMEP, 1998.

_____. (Qual)idade de vida na (Qual)idade de vida. In: **QUALIDADE de vida**: complexidade e educação. Campinas, SP: Papyrus, 2001.

TORRES, V. L. S. **Velhice numa cidade do trópico**. Belém, PA: Imprensa Oficial do Estado do Pará, 2000.

TRIGO, E. A. **Fundamentos de La Motricidad**: Aspectos teóricos, prácticos y didácticos. Madrid. España: Editorial Gymnos, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Relatório de informações demográficos e geográficos**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010

INSTITUTO DE GESTÃO PREVIDENCIÁRIA DO ESTADO DO PARÁ. **Manual de instrução de aposentadoria**. Belém: IGEPREV, 2011.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ. **Projeto de avaliação Institucional**. Belém: UEPA, 1997.

_____. Departamento de Administração de Recursos Humanos. **Relatório do I Encontro de aposentados da UEPA**. Belém: UEPA, 2003.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Departamento de Psiquiatria. **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida**. Porto Alegre: UFRS, 1998. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html>. Acesso em set. 2020.



ARTETERAPIA COMO INSTRUMENTO LÚDICO PARA PACIENTES EM CLÍNICA PEDIÁTRICA NA PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria de Nazaré da Silva Cruz⁷¹

Nathalie Dias Pinheiro⁷²

Raissa Carla Ribeiro de Araújo⁷³

Raquel Gomes da Silva⁷⁴

RESUMO

Introdução: A pandemia causada pelo vírus da COVID-19 exigiu mudanças no cotidiano da sociedade, principalmente nos hospitais, devido aos riscos de contágio. Atividades realizadas para amenizar os fatores negativos na clínica pediátrica tiveram que ser suspensas ou adaptadas. As crianças necessitam de momentos que estimulem seu crescimento e desenvolvimento. Entretanto, a hospitalização priva e limita o contato social, sendo mais acentuado com o distanciamento social vivido durante a pandemia. O lúdico é uma estratégia essencial, pois corresponde a atividades que promovem a criatividade e expressão de sentimentos, além de ajudar no enfrentamento, interação e aceitação da hospitalização. **Objetivo:** Relatar a vivência de acadêmicas de enfermagem na realização da arteterapia em uma clínica pediátrica. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, com

⁷¹Enfermeira. Docente Msc do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁷²Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁷³Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁷⁴Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

acadêmicas de Enfermagem, de uma Instituição Pública de Ensino, em Belém-PA. Realizada com um grupo de crianças do setor de pediatria, em um hospital materno-infantil de Belém, no Estado do Pará. **Resultados e discussão:** A pandemia por Covid-19 dificultou as atividades lúdicas em grupos no ambiente hospitalar, deixando as crianças retidas no leito e tristes. Com isso, a utilização das práticas integrativas complementares de arteterapia contribui positivamente para a adaptação e resposta ao tratamento de crianças hospitalizadas em unidade pediátrica, mesmo que em meio à pandemia do novo coronavírus. **Considerações finais:** Pode-se concluir que o processo de internação interfere diretamente na vida da criança. Logo, a equipe multiprofissional deve estar apta a elaborar estratégias que amenizem os impactos causados pela internação, sendo uma delas as Práticas Integrativas e Complementares, como a Arteterapia, pois esta é capaz de promover benefícios físicos, emocionais e psicossociais para o indivíduo.

Palavras-chave: Terapia pela arte; Pediatria; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: The pandemic caused by the COVID-19 virus required changes in the daily life of society, especially in hospitals, due to the risks of contagion. Activities carried out to alleviate negative factors in pediatric clinics had to be suspended or adapted. Children need moments that stimulate their growth and development. However, hospitalization deprives and limits social contact, being more pronounced with the social distancing experienced during the pandemic. Playful play is an essential strategy, as it corresponds to activities that promote creativity and expression of feelings, in addition to helping to cope, interact and accept hospitalization. **Objective:** to report the experience of nursing students in performing art therapy in a pediatric clinic. **Method:** This is a descriptive

study, experience report type, with Nursing students from a Public Teaching Institution in Belém-PA. Carried out with a group of children from the pediatrics sector, in a maternal and child hospital in Belém, in the state of Pará. **Results and discussion:** The Covid-19 pandemic made it difficult for recreational activities in groups in the hospital environment, leaving children stranded in the bed and sad. Thus, the use of integrative complementary art therapy practices contributes positively to the adaptation and response to the treatment of children hospitalized in a pediatric unit, even in the midst of the new coronavirus pandemic. **Final considerations:** It can be concluded that the hospitalization process directly interferes in the child's life. Therefore, the multiprofessional team must be able to develop strategies that mitigate the impacts caused by hospitalization, one of them being the Integrative and Complementary Practices, such as Art Therapy, as this is capable of promoting physical, emotional and psychosocial benefits for the individual.

Keywords: Therapy through art; Pediatrics; COVID-19.

INTRODUÇÃO

A doença respiratória causada pelo vírus da covid-19, classificada como pandemia em 11 de março de 2020 pela OMS, trouxe mudanças na rotina e vivência da população em razão do seu grande impacto e das medidas recomendadas para o controle da disseminação da doença, como as práticas de higienização e o distanciamento social (OPAS, 2021). Dessa forma este novo cenário exigiu o redimensionamento do cotidiano da sociedade em todos os âmbitos principalmente nos hospitais, em questão dos riscos de contágio, atividades importantes realizadas nesse meio para amenizar os fatores negativos em ambiente hospitalar tiveram que ser suspensas ou adaptadas, afetando não só

os pacientes da COVID, mas dos outros setores, dentre estes o da pediatria (FERREIRA *et al.*, 2020).

As crianças necessitam de um espaço livre, com brinquedos, objetos coloridos, com personagens infantis, para momentos de interação, de recreação e brincadeiras, pois são importantes nesta fase para a estimulação do crescimento e desenvolvimento, tanto físico, mental, afetivo e social (SCARIN *et al.*, 2021). Assim a hospitalização priva e limita o contato social e espacial desses indivíduos, o que, somado com o distanciamento social proposto pelas condições da pandemia, torna o ambiente hospitalar mais hostil. Além da patologia, durante a internação da criança há mudanças na rotina, afetando no sono, no estado físico e emocional, pela distância dos amigos, familiares, por ser um lugar desconhecido e com tratamentos invasivos e dolorosos, tendo influência nos seus comportamentos e gestos (BORGES; BRAMATTI, 2020).

Desse modo, a necessidade de internação pode gerar uma experiência traumática, implicando em diferentes sentimentos como nervosismo, estresse, preocupação, pânico, angústias e medos (ROCKEMBACH *et al.*, 2017). Essa condição pode comprometer o próprio tratamento, a realização dos procedimentos e o processo de cura, assim ofertas de momentos de recreação ajudam muito no melhor enfrentamento dos fatores desagradáveis, assim como a análise e adoção de estratégias que minimizem os efeitos da hospitalização no bem estar da criança (BORGES; BRAMATTI, 2020).

O lúdico é uma estratégia essencial nesse meio, corresponde a atividades prazerosas que promovem alegria ao indivíduo, principalmente nas crianças geram um mundo amplo em que estas podem criar e reinventar, explorar os seus limites, pensamentos e expressar os seus sentimentos. São práticas necessárias para o desenvolvimento de habilidades essenciais como comunicação, raciocínio, entre

outros (SANCHES *et al.*, 2021). Ademais a sua inserção em contexto hospitalar assume um papel de distração nos momentos difíceis, ajudando a mediar novas situações traumáticas, as atividades lúdicas e recreativas fazem parte do crescimento e desenvolvimento da criança, logo não deve ser interrompido mesmo em ambiente hospitalar.

Existem várias formas de brincar e tipos de brinquedos, deve-se considerar a forma de abordagem e a melhor estratégia para cada criança. Os brinquedos de expressão criativa que envolvam pincéis, tintas e lápis são uma boa opção para estimular o pensamento, a criatividade, ou expressar os seus sentimentos no papel (FERNANDES *et al.*, 2017). Dentre as Práticas Complementares e Integrativas em saúde (PICS), a arteterapia possibilita esta forma de recreação, como meio para relaxar diante de um leque de sonhos e fantasias ao colorir e desenhar (ANDRES *et al.*, 2020).

A arteterapia é um recurso terapêutico dentre as alternativas possíveis de ser aplicada para inclusão e qualidade de vida dos pacientes, dentre elas estão a pintura e o desenho, as quais se assemelham às práticas habituais realizadas pelas crianças durante a infância, mas de maneira mais organizada, logo não há uma exigência de técnica na realização dessas obras pelos indivíduos, pois estas visam o seu bem estar. Entretanto, necessita-se de uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver estas práticas, empregando-as de acordo com os recursos adequados para cada situação e objetivo terapêutico (ANDRES *et al.*, 2020).

Diante disso, a assistência de enfermagem deve incluir estas estratégias, principalmente os profissionais da pediatria, a fim de proporcionar uma aproximação no universo infantil, como um recurso de cuidado que facilite uma assistência mais integral, visto que melhora os aspectos expressivos, cognitivo e social, melhorando também a relação e interação entre o profissional, a criança e a família (SANCHES *et al.*, 2021).

Contudo, o contexto da pandemia ressaltou a importância dessas práticas lúdicas na pediatria e seus benefícios para o melhor enfrentamento, interação e aceitação da condição atual do paciente que está internado. Diante disso o objetivo da atividade foi promover um ambiente lúdico e recreativo para as crianças hospitalizadas em uma clínica pediátrica, baseado na arteterapia, trazendo bem estar, distração, interação, e desta forma destacando os benefícios de tais práticas.

Diante disso, o objetivo desse estudo é relatar a vivência de acadêmicas de enfermagem na realização de atividades lúdicas envolvendo a arteterapia em uma clínica pediátrica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado por 3 acadêmicas do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, de uma Instituição Pública de Ensino, em Belém-PA. A ação foi realizada com um grupo de crianças do setor de pediatria, em um hospital materno-infantil de Belém, no Estado do Pará, realizado no dia 14/10/2021, com a supervisão da docente do componente curricular Enfermagem Pediátrica.

Primeiramente as acadêmicas se direcionaram para a enfermaria, para avaliar os possíveis participantes da atividade, posteriormente, para iniciar o contato com as crianças ocorreu a apresentação e proposta da atividade, iniciando o diálogo e escuta individualmente, com o intuito de envolvê-los e motivá-los a interagir e participar. Conforme o decorrer da conversa, para as crianças que se mostraram dispostas a participar, as acadêmicas dispuseram um tapete infantil no centro da enfermaria, colocando os lápis de cores e folhas A4 em evidência no mesmo, e à medida que estas se interessavam, era dado o suporte para que a criança desenhasse.

A atividade realizada com as crianças consistiu em promover a recreação baseado na prática da arteterapia, para a elaboração foram utilizados materiais como folhas de ofício de tamanho A4 (APÊNDICE A), lápis de cor (Faber Castell) (APÊNDICE B) e tapete infantil (APÊNDICE C) feito artesanalmente. Os desenhos e as fotos desse momento foram registrados em um celular da marca Samsung A10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira enfermaria a ser visitada foi a Santa Ludovina, localizada em um hospital materno-infantil na cidade de Belém, no Estado do Pará, onde estavam internados 3 pacientes: 1 infante, 1 escolar e 1 pré-adolescente.

As acadêmicas abordaram individualmente um paciente pré-adolescente e sua responsável, se apresentaram e iniciaram uma conversa informal para saber mais sobre o paciente e posteriormente propor a atividade. Foram feitas diversas perguntas relacionadas sobre o motivo e tempo de internação, município de origem da família, que tipo de atividade ele gostava de fazer, com intuito de fazer um vínculo. Porém, em todo o momento da visita o garoto era muito tímido, introvertido, falava pouco e deixou claro que não gostaria de participar de nenhuma atividade no hospital, principalmente de pintura e desenhos, pois dizia que era atividade para criança. Ao ser questionado sobre como teria sido o Dia das Crianças no hospital, demonstrou insatisfação com os brinquedos oferecidos, alegando que ele não tinha mais idade para brincar com carrinhos e bonecos. A responsável atribuiu o mau humor do paciente ao jejum que ele estava fazendo para a realização de um procedimento no dia seguinte e, também, a falta de internet para que ele utilizasse o celular. Durante um momento da conversa, o paciente relatou sentir falta da sua casa, principalmente do seu

irmão, que é com quem tinha o seu momento de lazer preferido: assistir filmes e jogar futebol.

A seguir, o grupo se dirigiu ao leito de um escolar para convidá-lo a realizar a atividade. Porém, ao ver a recusa do outro garoto, ele também disse que não era mais criança para fazer desenhos e pinturas. O grupo também conversou com a criança e a responsável, porém durante a conversa ele estava disperso, ficava mexendo no celular, a mãe chamava sua atenção para o diálogo com as acadêmicas, mas ele reforçava que não queria participar da atividade.

O que foi percebido nesta abordagem é que o pré-adolescente e o escolar requerem atividades mais laborativas e em grupo, isso mostra a importância de haver uma brinquedoteca no hospital, pois oferece atividades divertidas, estimulantes e enriquecedora, que proporcionam calma e segurança, facilita o trabalho em grupo e um ambiente favorável para estimulação do desenvolvimento da criança.

A pandemia por Covid-19 dificultou as atividades lúdicas em grupos no ambiente hospitalar, deixando as crianças retidas no leito e tristes.

Enquanto o grupo conversava com os dois garotos, havia um infante circulando pela enfermaria. Ele estava brincando com um boneco do personagem Homem Aranha, então uma das acadêmicas resolveu desenhar o personagem para que ele fizesse a pintura (APÊNDICE D).

Na enfermaria São Francisco, localizada em um hospital materno-infantil na cidade de Belém, no Estado do Pará, estavam internadas duas meninas, I.A.S. de 6 anos e J.R.P. de 7 anos, ambas foram vítimas de escarpelamento por motor de barco e já estavam internadas há aproximadamente dois meses. Logo, pela

proximidade de idade e tempo de convívio, as duas meninas tornaram-se amigas. Ao entrar na enfermaria, o grupo notou vários desenhos colados nas paredes (ANEXO A), materiais para confecção de colares e pulseiras, assim como, muitas bonecas. Então, o grupo se apresentou e explicou o motivo da visita, propondo a atividade para as duas meninas que, imediatamente, demonstraram interesse e aceitaram participar.

Foi oferecido o tapete infantil para que elas sentassem no chão, os papéis em branco e os lápis para desenhar e colorir. Inicialmente, as meninas não tinham ideias para desenhar, então, duas acadêmicas sentaram-se com elas e começaram a dar ideias e desenhar também (APÊNDICE E). J.R.P., começou a fazer seus próprios desenhos enquanto que I.A.S. não sabia o que fazer. Então, uma das acadêmicas perguntou se ela queria apenas colorir e ela disse que sim. Logo, a acadêmica desenhou e a I.A.S. coloriu (APÊNDICE F). Após finalizarem a atividade, as acadêmicas elogiaram os desenhos e perguntaram para J.R.P. qual era o seu desenho, ela havia desenhado uma casa e um boneco (APÊNDICE G). Ao ser questionada sobre o boneco, ela disse ser o irmão de quem sentia falta.

Por fim, o grupo agradeceu a participação das meninas e perguntou se elas gostariam de guardar os desenhos, porém elas disseram querer deixar com o grupo para recordação. Além disso, as meninas fizeram questão de mostrar para o grupo os desenhos que já haviam colorido (ANEXO B). Assim, o grupo se retirou satisfeito com a realização da atividade.

A partir dos achados, entende-se que a utilização das práticas integrativas complementares de arteterapia contribui positivamente para a adaptação e resposta ao tratamento de crianças hospitalizadas em unidade pediátrica, mesmo que em meio ao contexto pandêmico do novo coronavírus.

As dificuldades encontradas no processo de hospitalização

Pode-se perceber que as crianças e o pré-adolescente, participantes das atividades de entrevista e arteterapia não gostavam do ambiente hospitalar devido principalmente, a alteração de sua rotina, a convivência com pessoas que não são do seu convívio e à realização de procedimentos invasivos. De acordo Borges (2020), a utilização de atividades lúdicas durante a hospitalização são vistas como instrumentos que proporcionam prazer e alegria, promovendo assim, melhor adaptação do paciente na unidade pediátrica respondendo positivamente ao tratamento.

Segundo os pais, o processo de hospitalização interferiu diretamente no comportamento de seus filhos, que apresentaram sentimentos de angústia, medo, aflição e algumas regressões comportamentais. Ferreira *et al.*, 2020, relata que devido à pandemia do novo coronavírus esses sentimentos se intensificaram ainda mais nas clínicas pediátricas, espaços de socialização como brinquedotecas e similares, não poderiam ser usados, demandando das instituições o replanejamento de estratégias para assegurar as atividades recreativas e terapêuticas no próprio quarto e/ou leito da criança.

Observou-se a resistência de um pré-adolescente para a realização da atividade, pois mantinha outros hábitos em sua rotina habitual como, uso de aparelhos eletrônicos, brincadeiras como, futebol e que atividades de pintura não estavam mais presentes em seu cotidiano, impossibilitando, assim, a atividade. Nesse caso específico, a estratégia abordada pelo grupo não foi assertiva para convencê-lo a participar da atividade. Com isso, evidenciamos a necessidade de abordar outras atividades que despertem o interesse desses jovens nessa faixa etária.

Silva (2018), retrata que com o afastamento de seu cotidiano e sua nova condição de paciente, a criança passa a ter sua própria percepção sobre a nova realidade, teme o desconhecido e as situações desagradáveis. Com isso, torna-se necessário a adaptação com novas rotinas e horários, acreditar em pessoas até então desconhecidas, e permanecer em um quarto com privação de realizar atividades que caracterizam sua vida de criança.

Benefícios da arteterapia na hospitalização da criança

Para Rockembach (2017), as atividades de arteterapia, são benéficas na adaptação da criança na unidade pediátrica, uma vez que modificaram comportamentos negativos e trazem benefícios durante a internação, possibilitando assim a criação de uma nova realidade diferente da rotina hospitalar. Na realização das pinturas, as crianças interagem entre si, com familiares e com as acadêmicas. Com isso, após as atividades de arteterapia, segundo relato dos pais, as crianças se sentiam mais seguras e até mesmo colaboravam com seu próprio tratamento.

Por meio dos desenhos, as crianças reproduziam seus sentimentos e acontecimentos que vinham enfrentando, sendo um recurso no qual a criança tem a possibilidade de se expressar e comunicar-se com os adultos. Nesse ínterim, experiências com a utilização da arteterapia em pacientes hospitalizados demonstram benefícios emocionais, físicos e psicológicos, e vem apresentando crescimento dessa prática com pacientes em outros níveis de atenção à saúde (ANDRES, 2020).

A utilização da arteterapia no processo de internação tiraram o foco da doença e da hospitalização, direcionando para as pinturas. Com isso, contribuiu para minimizar os traumas da doença e da hospitalização, proporcionando bem-estar, diminuindo o estresse e a ansiedade, tornando

o processo mais leve, mais humanizado (SILVA, 2018). Logo, pode-se afirmar que a criança quando desenvolve atividades de pinturas consegue expressar sentimentos e incertezas, sentindo-se assim tranquila e feliz, tornando sua permanência hospitalar mais fácil.

Diante o exposto, a arteterapia é algo prazeroso à criança, torna o ambiente hospitalar menos aversivo, favorece o desenvolvimento infantil, traz alegria e também resgata sua própria condição de “ser criança”. Essas atividades tornam-se um contraponto às experiências dolorosas da hospitalização, pois além de trazer benefícios para a adaptação da criança na unidade de internação pediátrica, o lúdico propicia um momento prazeroso com função terapêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que o processo de internação interfere diretamente na vida da criança, sendo este novo cenário, ao seu ver, agressivo, desconhecido e desagradável, pois ela passa a enfrentar outra realidade, além da submissão a diversos procedimentos invasivos e dolorosos. Sendo assim, a equipe multiprofissional deve estar apta a elaborar estratégias que amenizem os impactos causados pela internação, sendo uma delas as Prática Integrativas e Complementares, como a arteterapia. Pois, com o uso desta ferramenta serão gerados diversos benefícios físicos, emocionais e psicossociais para a criança.

Além disso, mesmo em contexto pandêmico, a atividade pode ser implementada com os pacientes, facilitando o enfrentamento dos percalços que esse cenário traz consigo. Sendo assim, percebe-se que a arteterapia é um excelente instrumento para promoção do bem estar das crianças em internação, além de facilitar a compreensão de comportamentos e sentimentos que as crianças expõem através dessa atividade, possibilitando intervenções eficazes caso necessário.

REFERÊNCIAS

ANDRES, S. C.; DOMELAS, R.; GRECO, P. B. T.; TORRES, R. F.; ROCHA, V. Arteterapia como opção não medicamentosa para pacientes internados em uma unidade hospitalar. **Revista eletrônica acervo Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 7, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/4843/3629>. Acesso em: 05 nov. 2021.

BORGES, G. S.; BRAMATTI, R. A importância do espaço lúdico no ambiente hospitalar. **Journal of Health**, Cascavel, v. 2, n.4, p. 461-465, 2020. Disponível em: <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/254/210>. Acesso em: 01 nov. 2021.

FERNANDES, M. N. F.; CHAVES, F. L.; NUNES, J. T.; COSTA, A. C. P. J. O brincar na percepção de enfermeiros em um hospital pediátrico do Maranhão. **Journal Health Science**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 120-125, 2017. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/847577/o-brincar-na-percepcao-de-enfermeiros-em-um-hospital-pediatrico_mfGcWmb.pdf. Acesso em: 05 nov. 2021.

FERREIRA, E. A. L.; MENEGUSSI, J. M.; BOMBARDA, T. B.; TORCIA, V. C.; SILVA, I. D.; PIOVEZAN, S. Qualidade de vida da criança hospitalizada na pandemia de covid-19. **Residência Pediátrica**, São Carlos, v.10, n. 3, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/aop401.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

OPAS, Organização Pan-americana de saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19**, Folha informativa sobre COVID-19, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 01 nov. 2021.

ROCKEMBACH, J.; ESPINOSA, T.; CECAGNO, D.; THUMÉ, E.; SOARES, E. D. Inserção do lúdico como facilitador da hospitalização na infância: percepção dos pais. **Journal of**

nursing and health, Pelotas, v. 7, n. 2, p. 117-126, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/7646/7882>. Acesso em: 04 nov. 2021.

SANCHES, G. C.; VARGAS, M. V. P.; DINIZ, J. C. A ação lúdica na internação hospitalar infantil sob a perspectiva dos profissionais da saúde. **Brazilian medical Students journal**, Taubaté, v. 5, n. 8, 2021. Disponível em: <https://bms.ifmsabrazil.org/index.php/bms/article/view/114/31>. Acesso em: 04 nov. 2021.

SCARIN, F. C.; SANTOS, F. S.; SCHILLER, C. O. A.; SOUSA, C. M.; BELLANI, W. A. G. O. Reestruturação da palhaçaria no ambiente hospitalar de atenção oncológica em razão da covid-19. **Revista Brasileira de cancerologia**, Curitiba, v. 67, n. 4, p. 1-4, 2021. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1373/1464>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SILVA, M. E. B.; TORRE, Q. S. N.; SILVA, T. B.; ARAÚJO, C. S.; ALVES, T. L. Práticas Integrativas e vivências em Arteterapia no atendimento a pacientes oncológicos em Hospital Terciário. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, Maceió, v. 3, n. 1, p. 721-731, 2018. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/4458/3720>. Acesso em: 03 nov. 2021.

APÊNDICES

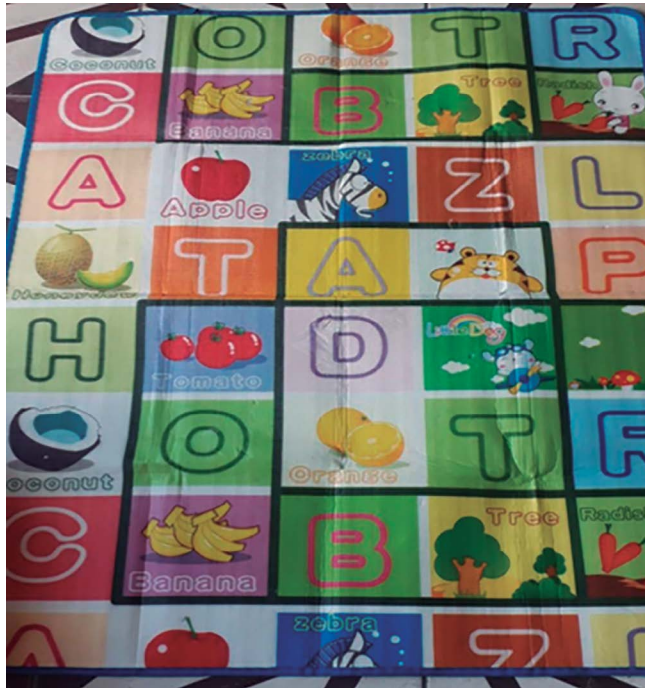
APÊNDICE A - Folhas de Ofício de Tamanho A4



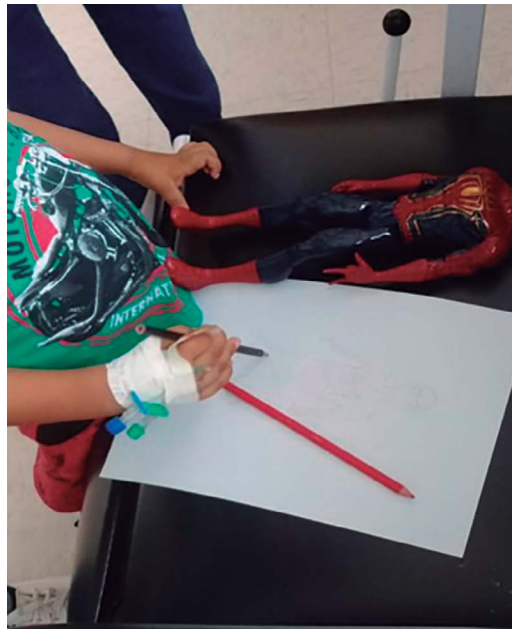
APÊNDICE B - Lápis de cor (Faber Castell)



APÊNDICE C: Tapete infantil



APÊNDICE D - Infante colorindo



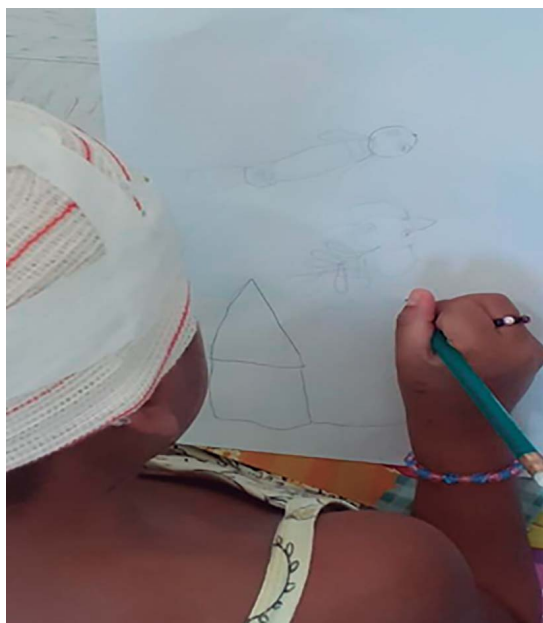
APÊNDICE E – Acadêmicas desenhando com as crianças



APÊNDICE F – Menina colorindo



APÊNDICE G – Menina desenhando



ANEXOS

ANEXO A – Desenhos colados na parede da enfermaria



ANEXO B - Menina mostrando seus desenhos





A EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19: A MARGINALIZAÇÃO DE SUAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Emerson Glauber Abreu dos Santos⁷⁵

Ana Flávia Teles Lobato⁷⁶

Alannys Bianca Pinheiro de Queiroz⁷⁷

Samantha Pereira Caldas⁷⁸

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os enfermeiros normalmente sublimam suas necessidades para atuarem ativamente nos cuidados em saúde, mas o negligenciamento de sua saúde aumenta as chances de adoecimento. **OBJETIVO:** Destacar a importância da equipe de Enfermagem no enfrentamento da COVID-19 e como a suas necessidades humanas estão relacionadas ao rendimento profissional. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura, com recorte temporal entre 2011 a 2020. Utilizou-se as seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde. **RESULTADOS:** Observou-se que o trabalho de Enfermagem requer uma grande competência técnica e científica, contudo, pela pandemia de COVID-19, houve um agravamento no negligenciamento da saúde da equipe de enfermagem, propiciando esgotamentos físicos e psicológicos. **CONCLUSÃO:** O estudo esclarece sobre

⁷⁵Enfermeiro. Especialista Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁷⁶Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁷⁷Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁷⁸Enfermeira, Msc, graduada pela pelo Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA).

o papel decisivo que a Enfermagem vem desenvolvendo, principalmente no enfrentamento da COVID19, mostrando o quanto essa profissão deve ser valorizada pela sociedade.

Palavras-chave: “Teoria de enfermagem”. “Cuidados de Enfermagem”. “Equipe de enfermagem”. “COVID-19”.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Nurses usually sublimate their needs to actively act in health care, but neglecting their health increases the chances of illness. **OBJECTIVE:** To highlight the importance of the Nursing team in dealing with COVID-19 and how their human needs are related to professional performance. **METHODS:** Integrative literature review, with a time frame between 2011 and 2020. The following databases were used: Google Scholar, Scielo and Virtual Health Library. **RESULTS:** It was observed that Nursing work requires great technical and However, due to the COVID-19 pandemic, there was an aggravation in the neglect of the health of the nursing team, providing physical and psychological exhaustion. **CONCLUSION:** The study clarifies the decisive role that Nursing has been developing, especially in the face of COVID19, showing how much this profession should be valued by society.

Keywords: “Nursing theory”. “Nursing care”. “Nursing team”. “COVID-19”.

INTRODUÇÃO

O cuidado está diretamente associado às ações de enfermagem, correspondendo a essência da profissão e fazendo dele aspecto predominante, diferenciando a enfermagem das demais áreas da saúde (SANTOS, 2017). Dessa forma, a equipe de enfermagem se faz essencial

dentro do sistema de saúde, visto que são os mais presentes durante todo o processo de acompanhamento de pacientes, desde sua entrada até sua saída e muitas vezes também fora do ambiente hospitalar, fornecendo contato direto e sendo responsáveis pela “ponte de comunicação” entre outros membros da equipe multiprofissional (BACKES *et al.*, 2012).

Durante a trajetória histórica do desenvolvimento da profissão, acarretou-se um grandioso acúmulo de conhecimentos técnico-científicos alcançados através de experiências empíricas e racionais. Aspectos como expectativas, desejos e as necessidades emergem nos integrantes da equipe de enfermagem, contribuindo para a criação, inter-relação e desenvolvimento do ambiente de trabalho. No entanto, com as necessidades e expectativas não atendidas desses profissionais, o seu comprometimento durante sua atuação acaba sendo prejudicado e conseqüentemente ocasionando uma redução do desempenho de sua função. Com isso, essa situação acaba contribuindo para um contexto de insatisfação e desvalorização da principal característica da enfermagem, o cuidado (REGIS; PORTO, 2011).

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta, buscou estabelecer a Enfermagem enquanto ciência, visto que os textos técnicos de enfermagem eram voltados e limitados aos cuidados com doenças, desconsiderando o indivíduo integralmente, apesar das ações praticadas pelo enfermeiro serem pautadas na promoção, manutenção e recuperação do ser humano (MARQUES *et al.*, 2008).

Em sua teoria de Enfermagem, Horta distinguiu três seres: O Ser-Enfermeiro, o Ser cliente, ou paciente, e o Ser-enfermagem. De acordo com a teoria, o Ser-Enfermeiro consiste em um ser humano que possui suas dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações; se engajando pelo compromisso assumido com a enfermagem

(HORTA, 1974). Em vista disso, a excelência na assistência da equipe de enfermagem está diretamente associada aos estados fisiológicos, psicológicos e de segurança desses profissionais do cuidado, pois estes fazem parte de um processo dinâmico indissociável dentro do trabalho (REGIS; PORTO, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou na data de 11 de março de 2020, o surto causado pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), desencadeando uma pandemia global (CUCINOTTA & VANELLI, 2020). Este vírus foi detectado pela primeira vez na cidade de Wuhan, China, em dezembro de 2019, sendo o causador da doença denominada de COVID-19 (GORBALENYA *et al.*, 2020). O principal problema de saúde que afeta os profissionais da saúde que estão diretamente envolvidos no cuidado aos pacientes diagnosticados ou que apresentam sintomas da infecção provocada pela COVID-19, é o risco de contaminação pela doença (TEIXEIRA *et al.*, 2020). Haja vista que, até mesmo os profissionais da área da saúde que intervêm no âmbito da saúde do trabalhador, têm enfrentado grandes desafios para atuar durante a pandemia por conta da grande escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), implicando diretamente na segurança dos profissionais e dos pacientes (BARROSO, 2020).

Dessa forma, associando a importância da Enfermagem junto a teoria das necessidades humanas básicas, com o atual contexto pandêmico vivenciado, percebe-se que esses profissionais do cuidado são pertencentes ao grupo de risco para a COVID-19 visto que estão expostos diretamente aos pacientes infectados, recebendo assim uma alta carga viral. Importante mencionar também a submissão destes a um imenso estresse em atender esses pacientes, onde muitos profissionais estão em situação grave de saúde e em condições de trabalho frequentemente e fortemente inadequadas às necessidades atuais (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Portanto, perante esse contexto, o presente trabalho tem por objetivo destacar a importância da equipe de Enfermagem, principalmente no enfrentamento da COVID-19 e enfatizar como as suas necessidades humanas básicas estão intimamente ligadas ao seu rendimento profissional.

Quanto ao processo metodológico trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, sendo desenvolvido com o intuito de responder às seguintes questões norteadoras: “Qual a importância da equipe de enfermagem no enfrentamento da COVID-19?”, “Quais os riscos de trabalho?”, “Quais os riscos da pandemia para a equipe?” e “Como suas necessidades humanas básicas foram afetadas?”

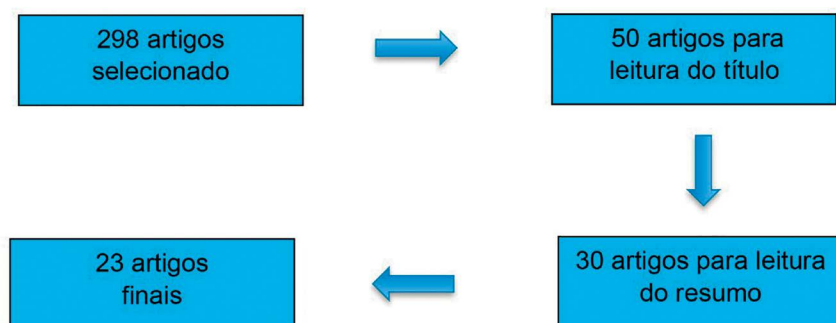
A pesquisa envolveu a base de dados Google Acadêmico, Scielo e todas as bases de dados contidas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os seguintes descritores: “teoria de enfermagem”, “necessidades básicas” e “equipe de enfermagem”, “infecções por coronavírus”, sendo utilizados os descritores tanto de forma isolada quanto combinados com o conectivo booleano AND.

Os critérios de inclusão foram: artigos com texto completo disponibilizado on-line e gratuitamente, que abordaram a temática em questão, escritos na língua portuguesa, e que fossem voltados à Teoria das Necessidades Humanas Básicas, a equipe de Enfermagem e enfrentamento da COVID-19. Feita a exclusão de artigos que não correspondiam ao ano de 2011 a 2020, exceto pelo Artigo da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de 1974, foram selecionados 298 artigos.

Após a exclusão dos artigos que não abordavam a temática em questão, foram selecionados 50 artigos destacados pela leitura de seus respectivos títulos que apresentavam consonância com a temática, dentre esses,

30 estudos tiveram seus resumos lidos criteriosamente, para pôr fim selecionar 23 artigos lidos na íntegra e designados para a discussão acerca do tema, como está exemplificado no fluxograma a seguir.

Figura 1 - Fluxograma correspondente a seleção dos artigos da revisão integrativa, partindo dos critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Infecções por Coronavírus

O Coronavírus corresponde a um vírus zoonótico, da família *Coronaviridae*. Essa família de vírus é causadora de infecções respiratórias, os quais foram isolados pela primeira vez na década de 30 e em 1965 foram descritos dessa forma, por conta da sua aparência microscópica semelhante a uma coroa (LIMA, 2020).

Existem vários tipos de coronavírus que já fazem parte do conhecimento científico, sendo que ao menos sete são grandes causadores de doenças respiratórias. O SARSCoV-2, referente ao novo coronavírus, foi descrito no final do ano de 2019 após comprovações de casos na China e por sua vez é o causador da doença denominada de COVID-19. A nomenclatura COVID-19 foi escolhida a partir

do acrônimo de doença do coronavírus 2019, resultando em “co” de corona, “vi” de vírus, “d” de doença e o número 19 indicando o ano de sua aparição (XAVIER *et al.*, 2020).

Seu padrão de transmissão mostra que o modo mais contagioso se dá por meio de gotículas respiratórias originadas por espirros, tosse, além de gotículas de secreção nasal ou saliva de pessoas já infectadas. Assim como as gotículas podem transmitir a doença, isso pode ocorrer também mediante a contaminação das mãos com essas secreções, seja de forma direta por meio de um aperto de mão, ou indireta no contato com áreas e superfícies contaminadas pelo vírus. Levando a mão contaminada em contato com áreas de mucosa ocular, nasal ou oral, o indivíduo acaba se infectando (NUNES *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde, publicou em fevereiro de 2020 um protocolo de Manejo Clínico para o novo Coronavírus. Foi relatado que, na avaliação dos primeiros 99 pacientes internados e diagnosticados laboratorialmente com COVID-19, apresentando quadro clínico de pneumonia no hospital de Wuhan, observou-se que a maior taxa de hospitalização se dava em indivíduos com mais de 50 anos e do sexo masculino. Além disso, os principais sintomas foram: febre (83%), tosse (82%), dispneia (31%), mialgia (11%), confusão mental (9%), cefaleia (8%), dor de garganta (5%), rinorreia (4%), dor torácica (2%), diarreia (2%) e náuseas e vômitos (1%). Houve também registros de linfopenia em outro estudo realizado com 41 pacientes diagnosticados com COVID-19 (LIMA, 2020).

Com relação ao diagnóstico da COVID-19, apesar da rapidez e precisão dos exames laboratoriais, no caso dessa doença é necessária uma coleta de amostras no momento certo da infecção, pois esse fator garante uma maior chance de detecção do vírus no exame. Pode ser detectado em testes com amostras de fezes, urina e sangue, embora com menor sensibilidade e especificidade do que nas amostras

respiratórias (MAGNO *et al.*, 2020).

Orienta-se que seja feita a coleta de aspirado de nasofaringe ou *swabs* combinado (nasal/oral), ou também amostra de secreção respiratória inferior. Para que haja a confirmação da doença, é necessário realizar exames que detectem o RNA viral, por meio da biologia molecular. Os casos graves derivados da infecção pelo vírus devem ser encaminhados para hospitais que sejam referência e então fazer o isolamento do paciente e realizar seu respectivo tratamento. Já nos casos mais leves de infecção, estes devem ser acompanhados pela atenção básica de saúde, a qual irá instituir medidas de precaução e isolamento domiciliar (LIMA, 2020).

De forma mundial, os países que obtiveram melhores resultados durante pandemia no combate da COVID-19 são aqueles que fizeram o isolamento social, garantiram também o atendimento à saúde da população e o aumento dos números de leitos de internação hospitalar e de UTIs. A realização de grandes demandas de testes na população e as medidas para manter a economia ativa, fizeram e continuam fazendo grande diferença no controle da disseminação do vírus durante o enfrentamento da pandemia (SILVA, 2020).

A pandemia e a equipe de enfermagem

A COVID-19 originou uma grande crise que evidenciou a importância da equipe de enfermagem e o seu protagonismo. A mídia contribuiu de forma significativa para a valorização da profissão, veiculando pesquisas desenvolvidas por enfermeiros, mostrando a humanização dos serviços de Enfermagem e a complexidade de sua atuação, assim como o fato de serem peça chave na orientação de medidas preventivas a população, contribuiu de forma significativa para a valorização da profissão

(SOARES, *et al.*, 2020).

Todavia, paralelo a esse processo de valorização da profissão, as necessidades sociais desses profissionais da saúde, foram colocadas de lado em prol da manutenção da quarentena, através do distanciamento social e com isso desencadeando uma sensação de desamparo. Desse modo, mudanças na rotina que restringem o contato direto com os seus familiares, acarretam sentimentos de tristeza e frustração. Diante disso, é importante que o profissional de enfermagem tenha um amparo psicoemocional, para lhe instruir e ajudar a compreender a atual situação e reconhecer os riscos do ambiente do seu trabalho e de sua atuação, e assim através dessa experiência ressignificar as medidas restritivas (NASCIMENTO; HATTORI; TRETTEL, 2020).

A enfermagem está adoecendo e morrendo por ser linha de frente no combate ao vírus. Vinculado a isso, está a sobrecarga de trabalho, a escassez de EPI a testagem deficiente, dentre outras causas. Seguindo esse viés, observa-se que os profissionais de enfermagem atuantes de forma direta com pacientes infectados, obtiveram uma aceleração de contágio. Em 15 de abril de 2020, o COFEN publicou dados informando o afastamento de 4 mil profissionais de enfermagem devido à infecção pela COVID-19, além de 30 mortes registradas, esses dados revelam o quão nociva a pandemia foi para a equipe de enfermagem (SOARES *et al.*, 2020).

Aplicabilidade dos princípios da teoria das necessidades humanas básicas

As necessidades humanas básicas são aspectos necessários para a sobrevivência e a saúde, como alimento, água, segurança e amor. O modelo conceitual elaborado por Horta se fundamenta na Teoria da Motivação Humana de Maslow, que tem como base o conceito de hierarquia das

necessidades que possuem influência no comportamento humano. Segundo Maslow a hierarquia das necessidades humanas básicas (NHB) é uma teoria que os enfermeiros podem utilizar, ao proporcionarem os cuidados para compreender as relações entre as NHB (NEVES, 2006).

A classificação das necessidades humanas é apresentada em cinco níveis hierárquicos. O primeiro nível corresponde às necessidades básicas ou fisiológicas, que são as relacionadas com a sobrevivência do ser humano, como água, ar e alimento. O segundo nível inclui as necessidades de segurança e proteção, compreendendo a segurança física e psicológica. O terceiro nível contém as necessidades de amor e/ ou sociais, incluindo a amizade, as relações sociais e o amor sexual. O quarto nível engloba as necessidades de estima, que envolvem a autoconfiança, a utilidade, o propósito e autovalorização. O último nível é a necessidade de autorrealização, o estado de alcance pleno do potencial e da habilidade para resolver problemas e lidar realisticamente com as situações de vida (REGIS; PORTO, 2011).

Na interação com o universo dinâmico, o ser humano vivencia estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. Wanda de Aguiar Horta, buscou, por meio da teoria de Maslow, explicar a enfermagem como um serviço prestado ao Homem visando assisti-lo no atendimento de suas necessidades básicas e desta maneira contribuir para mantê-lo em equilíbrio no tempo e espaço, seja prevenindo desequilíbrios, ou revertendo estes em equilíbrio (HORTA, 1974).

Necessidades humanas básicas e seus reflexos no rendimento profissional

O enfrentamento da pandemia do novo coronavírus faz parte das funções essenciais da Saúde Pública por

meio de ações voltadas para a população ou para grupos com maior risco de contaminação, como os profissionais de saúde (FILHO, 2020). Sabe-se que a assistência à saúde oferece diversas situações de risco tanto para o profissional quanto para o paciente. A equipe de enfermagem é exposta constantemente, entretanto, o cenário pandêmico intensificou o desgaste físico e emocional desses profissionais que estão diariamente enfrentando seus medos para prestar seus cuidados técnicos e científicos à população (DAL'BOSCO, 2020). Em uma situação de emergência de saúde pública, os enfermeiros, profissionais que estão na linha de frente, apresentam uma maior exposição aos fatores de risco (NASCIMENTO; HATTORI; TRETTEL, 2020).

Os enfermeiros normalmente sublimam suas próprias necessidades para atuarem ativamente nos cuidados em saúde e trabalhos humanitários. O negligenciamento da saúde dos enfermeiros, quer seja no processo de gerenciamento das equipes e escalas, como da disponibilidade de infraestrutura e condições de trabalho adequado e atenção das instituições e gestores, aumentam as chances de adoecimento. Existe apreensão entre os profissionais devido à indisponibilidade de medidas básicas de proteção. Além disso, a necessidade do rigor de estratégias de segurança em meio à exposição constante ao vírus é uma grande preocupação. Já as necessidades sociais dos enfermeiros durante a pandemia foram associadas ao distanciamento social, manutenção da quarentena e sensação de desamparo, devido às mudanças na rotina como não poder voltar para casa ou protelar/restringir o contato direto e afetivo com os seus familiares, causam tristeza e frustração (NASCIMENTO; HATTORI; TRETTEL, 2020).

A equipe de enfermagem constitui o maior quantitativo de profissionais atuantes na assistência hospitalar. O

cuidado centrado no ser humano é característica marcante desses profissionais, o que favorece a criação do vínculo profissional-paciente. Esse profissional é responsável pela assistência integral e simultânea de diversos pacientes. Essa sobrecarga impacta negativamente os aspectos psicossociais e psicossomáticos, resultando em uma diminuição da produtividade, riscos de acidentes laborais e uma assistência ineficaz (DAL'BOSCO, 2020). Além disso, estão expostos a perigos que os colocam em risco de infecção, como exposição a patógenos, longas horas de trabalho, sofrimento psicológico, fadiga, esgotamento ocupacional, estigma e violência física e psicológica (WHO, 2020).

Enfermagem e seu papel no enfrentamento da COVID-19

Em diversos espaços e níveis de atenção à saúde, o protagonismo do enfermeiro se revela na coordenação e gestão de equipes e serviços (BITENCOURT, 2020). É o enfermeiro que comanda e realiza os cuidados de enfermagem com maior complexidade técnica, as quais demandam maiores conhecimentos científicos e a tomada de decisão imediata. Logo, as competências do enfermeiro e de toda equipe de enfermagem se destacam na aplicação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde relacionados à pandemia (BARBOSA *et al*, 2020).

Destaca-se a relevância da Enfermagem na detecção e avaliação dos casos suspeitos, não apenas em razão de sua capacidade técnica, mas também por constituírem-se no maior número de profissionais da área da saúde, e por serem a categoria profissional que está nas 24 horas acompanhando o paciente (COFEN, 2020). Os enfermeiros são profissionais presentes em momentos mais preciosos e alguns mais trágicos, de acordo com a essência da profissão, servem a humanidade, protegendo a saúde e o bem-estar dos

indivíduos (SILVA *et al*, 2020).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Baseado na questão norteadora que envolve o estudo, dividiu-se a discussão em 4 categorias temáticas, sendo: 1) Qual a importância da equipe de enfermagem no enfrentamento da COVID-19? 2) Quais os riscos de trabalho? 3) Quais os riscos da pandemia para a equipe? 4) Como suas necessidades humanas básicas foram afetadas?

Dos 23 artigos abordados para o embasamento, 18 artigos (78%) caracterizaram a Enfermagem como ferramenta essencial no combate a COVID-19, além de explicar a respeito dos riscos fisiológicos, psicológicos e de segurança, assim como a necessidade de autorrealização, pois todos esses quesitos influenciam diretamente na qualidade de prestação de serviços, visto que são necessidades humanas necessárias para todo e qualquer profissional. Consecutivamente, 1 artigo retratou a Teoria das Necessidades Humanas Básicas e os outros 4 abordaram questões mais diretas às características do Coronavírus.

Nesse viés, através das diversas leituras e levantamento de dados, percebe-se que o trabalho de enfermagem requer uma grande competência técnica e científica e em unidades hospitalares, constituem a maior porcentagem da equipe de saúde, além de que em uma emergência de saúde pública, os enfermeiros são os profissionais que estão na linha de frente e apresentam uma maior exposição aos fatores de risco. Normalmente, a rotina de trabalho da enfermagem envolve riscos e possui uma carga horária excessiva. Contudo, diante o quadro pandêmico provocado pela COVID-19, houve um negligenciamento da saúde dos enfermeiros, tanto no processo de gerenciamento

das equipes e escalas, como da disponibilidade de infraestrutura e condições de trabalho adequado e atenção das instituições e gestores, aumentando as chances de adoecimento (NASCIMENTO; HATTORI; TRETTEL, 2020).

Necessidades psicológicas e fisiológicas

Questões como a escassez e má qualidade dos EPI contribuem para a preocupação da equipe de enfermagem, visto a sua necessidade de contato contínuo e ininterrupto com os pacientes. Além disso, muitas vezes esses profissionais não conseguem se desconectar do trabalho, devido ao insuficiente número de prestadores de serviços de saúde, especialmente nesse atual contexto de pandemia, o que traz consigo uma grande carga de estresse e desgaste mental. Outrossim, com essa rotina árdua de trabalho os registros de lesões por pressão devido ao uso continuado por horas das máscaras, a impossibilidade de remover aventais, máscaras e luvas, por conta do quantitativo insuficiente para troca (OLIVEIRA, 2020), são fatores que vem contribuindo com o desgaste dos profissionais de Enfermagem.

Necessidades de segurança

O Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) publicou uma estimativa em junho de 2020, mostrando que dentre todos os casos mundiais da COVID-19, 7% desse quantitativo eram compostos pelos profissionais de saúde, representando 450 mil casos e com a morte de 600 enfermeiros (SOARES; PEDUZZI; COSTA, 2020).

Visto isso, a proteção dos profissionais de saúde, especialmente da equipe de Enfermagem, por trabalhar diretamente com o cuidado, é fundamental para evitar a transmissão de COVID-19, evitando assim a proliferação da doença nos estabelecimentos de saúde e nos próprios

domicílios desses profissionais, sendo necessário acatar aos protocolos de controle de infecções, assim como disponibilizar EPI, entre eles: máscaras N95, avental, óculos, protetores faciais e luvas (REGIS; PORTO, 2011).

Entretanto, com o avanço da COVID-19 e escassez desses EPI, observa-se o sofrimento desses profissionais do cuidado, os quais estão inseridos em um contexto de precarização do trabalho, mostrando as fragilidades dos serviços de saúde, estando vulneráveis a cada vez menos segurança e mais adoecimento, além dos riscos de desenvolver lesões cutâneas associadas ao uso de EPI, pelo seu uso contínuo e exagerado, como lesões por pressão ou umidade (SOARES *et al.*, 2020).

Necessidades sociais

Diante da ausência de tratamentos e vacinas, o distanciamento social tem sido medida decisiva para o controle da COVID-19. Porém, esses profissionais do cuidado estão a todo momento sob estresse e preocupação em infectar membros da família, principalmente os pertencentes aos grupos de risco da doença (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Necessidades de autorrealização

A falta de treinamentos, assim como o déficit de funcionários para atender uma grande demanda, acabam por ser empecilhos para uma melhor e maior dedicação aos clientes (REGIS; PORTO, 2011).

Em vista disso, em circunstâncias pandêmicas, o número de pessoas psicologicamente afetadas costuma ser maior que o de pessoas acometidas pela infecção, sendo estimado que de um terço à metade da população possa apresentar consequências psicológicas e psiquiátricas caso

não recebam cuidados adequados (LIMA, 2020). Estudos apontam que há um alto índice de sintomas psíquicos entre a equipe de enfermagem (DAL'BOSCO *et al.*, 2020). Esses sintomas são fatores que influenciam diretamente na produtividade, resultando em uma assistência ineficaz e interferindo no cuidado e na segurança do paciente (VIEIRA; NOGUEIRA; TERRA. 2017).

A influência decorrente de necessidades humanas que estão insatisfeitas, fundamentam possíveis consequências para o cuidado, visto que a equipe de Enfermagem pode comprometer a qualidade do seu serviço e rendimento ao reproduzir suas insatisfações no outro. Além disso, esses profissionais juntamente a instituição hospitalar devem reconhecer os estressores presentes no ambiente de trabalho e buscar estratégias e formas de enfrentamento individual e coletivo no intuito de diminuir a ocorrência de estresse profissional (RESGIS; PORTO, 2011).

Dessa forma, o cuidado de enfermagem está diretamente centrado no ser humano. Porém, com a realidade imposta pelo SARS-CoV2, ao mesmo tempo que a importância do papel de enfermagem ficou em evidência pela mídia, situações de adoecimento e riscos de vida decorrentes da COVID-19 expôs as condições de trabalho precarizadas as quais os trabalhadores da saúde estão submetidos. A desvalorização do trabalho de enfermagem não é recente, entretanto, durante a pandemia, percebeu-se que essas adversidades perpassam por questões envolvendo a própria saúde do trabalhador e reflete na segurança do paciente, uma vez que as condições de trabalho atual trazem o adoecimento dos profissionais, o funcionamento inadequado dos serviços assistenciais e a dificuldade na proteção dos pacientes (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Visto isso, para que haja uma compreensão

abrangente da Enfermagem é necessário usufruir de uma teoria do cuidado baseada nas dimensões que envolvam tanto o corpo de quem está sendo cuidado, quanto o de quem cuida, como poder indissociável à vida, e, desse modo, de bem-estar. Nessa perspectiva, observa-se que é impossível alcançar uma satisfação dos pacientes, sem que os integrantes da equipe de prestação de cuidados estejam igualmente satisfeitos com toda a estrutura de trabalho, abrangendo todas as condições, assim como o local e a própria dinâmica (RESGIS; PORTO, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que a equipe de Enfermagem possui papel primordial no processo de promoção à saúde e nos cuidados durante os atendimentos e tratamentos. Desse modo, visto a importância dessa profissão, a garantia de saúde, de boas condições e segurança no trabalho, além do respeito às limitações psicológicas e fisiológicas desses profissionais, são aspectos decisivos que implicam diretamente no rendimento profissional. Porém, é notória a situação decadente em que essa equipe está inserida, tendo de enfrentar um atual contexto pandêmico com o mínimo de segurança garantida, com escassos EPI, expostos a um grande estresse e com suas necessidades humanas básicas colocadas de lado em prol de um maior tempo de serviço prestado, no intuito de conseguir amparar a toda a demanda que necessita de atendimento.

Dessa forma, o presente estudo esclarece sobre a relevância e papel decisivo que a Enfermagem vem desenvolvendo, principalmente durante o enfrentamento da COVID-19, mostrando o quanto essa profissão deve ser respeitada e valorizada pela sociedade, e que apesar de todas as questões negativas enfrentadas, a Enfermagem se mantém firme no seu compromisso com a garantia de saúde à população e honrando o seu juramento de

dedicação de sua vida à serviço da humanidade.

REFERÊNCIAS

BACKES, Dirce Stein et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, Jan 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100024&lng=en&nrm=iso. Acesso em 28 out. 2020.

BARROSO, Bárbara Iansã de Lima et al. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 28, n. 3, p. 1093-1102, set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2091>. Acesso em 17 nov. 2020.

CUCINOTTA, Domenico; VANELLI, Maurizio. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. **Acta Bio Medica Atenei Parmensis**, [S.L.], v. 91, n. 1, p. 157-160, 19 mar. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>. Acesso em: 07 mar. 2022.

GORBALENYA, A. E. *et al.* Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group. **BioRxiv**, 1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.02.07.937862>. Acesso em: 07 de mar. 2022.

HORTA, Wanda de Aguiar. ENFERMAGEM: TEORIA, CONCEITOS, PRINCÍPIOS E PROCESSO. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 1974, v. 8, n. 1, pp. 7-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0080-6234197400800100007>. Acessado em: 28 jan. 2022.

LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Informações so-

bre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 2, p. V-VI, abr. 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842020000200001&lng=en&nrm=iso. Acesso em 16 nov. 2020.

LIMA, ROSSANO CABRAL. Distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, p. e300214, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>. Acesso em: 07 mar. 2022.

MAGNO, Laio et al. Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3355-3364, set. 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.17812020>. Acessado em 27 nov. 2020.

MARQUES, D. K. A.; MOREIRA, G. A. C.; NÓBREGA, M. M. L.; Análise da Teoria das necessidades Humanas Básicas de Horta. **Revista Enfermagem em Foco UFPE online**. 2008 out./dez.;2(4):481-88. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.336-11493-1-LE.0204200820>. Acesso em: 07 mar. 2022.

NASCIMENTO, V. F.; HATTORI, T. Y.; TRETTEL, A. C. P. T. Necessidades pessoais de enfermeiros durante a pandemia da COVID-19 em Mato Grosso. **Enfermagem em foco**. 2020. 11(1) Especial 141-145. Disponível em <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3595>. Acesso em: 28 jan. 2022.

NEVES, R. S. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Reabilitação segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2006 jul-ago; 59(4): 556-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000400016>. Acesso em 28 jan. 2022.

NUNES, Michelle Darezzo Rodrigues et al. Exames diagnósticos e manifestações clínicas da COVID-19 em crianças: revisão integrativa. **Texto & contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, e20200156, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0156>. Acesso em 27 nov. 2020.

OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de et al. Nursing Now and the role of nursing in the context of pandemic and current work. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 2021, v. 42, n. spe [acessado 28 janeiro 2022], e20200120. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120>.

PAGLIUCA, Lorita Marlene Freitag. Os princípios da teoria das necessidades humanas básicas e sua aplicabilidade para o paciente com indicação de transplante de córnea. **Revista brasileira de enfermagem.**, Brasília, v. 46, n. 1, p. 21-31, Mar. 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671993000100003>. Acesso em 01 dez. 2020.

REGIS, Lorena Fagundes Ladeia Vitoria; PORTO, Isaura Setenta. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 334-341, abr. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200005>. Acesso em 28 out. 2020.

SANTOS Ariana Gomes dos et. al. O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. **Revista Cubana de Enfermería** [Internet]. 2017; 33(3). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529>. Acesso em: 07 mar. 2022.

_____; SILVA, Francisca Valda da. Enfermagem no combate à pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 2, e2020sup2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/>

0034-7167-202073suppl201. Acesso em: 16 nov. 2020.

SOARES, Cassia Baldini; PEDUZZI, Marina; COSTA, Marcelo Viana da. Os trabalhadores de enfermagem na pandemia COVID-19 e as desigualdades sociais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, e03599, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020ed0203599>. Acesso em: 04 dez. 2020.

SOARES, Samira Silva Santos et al. De cuidador a paciente: na pandemia da COVID-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. spe, e20200161, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0161>. Acesso em 17 nov. 2020.

TEIXEIRA, CARMEN FONTES DE SOUZA et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, n. 9, pp. 3465-3474. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em: 12 nov. 2022.

VIEIRA, Neireana Florencio; NOGUEIRA, Denismar Alves; TERRA, Fábio de Souza. Avaliação do estresse entre os enfermeiros hospitalares. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 25, p. e14053, dez. 2017. ISSN 0104-3552. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemu-erj/article/view/14053>. Acesso em: 28 jan. 2022.

XAVIER, Analucia R. et al. COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 56, e3232020, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200049>. Acesso em 28 nov. 2020.



MUSICOTERAPIA NO CENTRO CIRÚRGICO E SEUS BENEFÍCIOS ÀS MULHERES SUBMETIDAS ÀS CIRURGIAS GINECOLÓGICAS

*Carolyny Rosa Freire de Sá*⁷⁹

*Cassiane da Silva Portela Pinto*⁸⁰

*Flávia Renata Neves Costa*⁸¹

*Lorena Vasconcelos Almeida Soares*⁸²

*Camila Cristina Girard Santos*⁸³

RESUMO

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) utilizam sistemas e recursos que geram estímulos naturais de prevenção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com o enfoque no cuidado humanizado. Nesse sentido, a musicoterapia é uma PICS que tem características terapêuticas porque o uso dos sons de forma organizada e harmônica provoca efeitos benéficos ao corpo humano.

Objetivo: Demonstrar os benefícios da utilização da musicoterapia no centro cirúrgico para as pacientes submetidas a cirurgia ginecológica. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa, com metodologia da problematização do Arco de Maguerez, realizado na prática acadêmica do curso de graduação em enfermagem

⁷⁹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁸⁰ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁸¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁸² Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁸³ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Mestre em Saúde da Amazônia pela Universidade Federal do Pará.

da Universidade do Estado do Pará onde percebeu-se que, no período pré-operatório, as mulheres possuíam sentimentos de tensão, nervosismo, medo e ansiedade devido ao procedimento invasivo que seriam submetidas, além do receio da perda da feminilidade relacionada às cirurgias que causam a esterilização. **Resultados E Discussão:** Foi criado um fluxograma para aplicação da musicoterapia como resolução, sugestão e melhoria no setor, em virtude desta prática integrativa fornecer as pacientes o relaxamento, bem-estar, feminilidade e segurança, durante o transoperatório, tornando o processo transoperatório mais confortável. **Conclusão:** A aplicação do fluxograma na assistência tem grande relevância para elaborar planos de assistência adequados, holísticos e humanizados visando a melhoria das alterações emocionais no centro cirúrgico, onde tais práticas facilitam o processo de aceitação das mulheres submetidas a procedimentos cirúrgicos ginecológicos.

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos em Ginecologia; Cuidados de Enfermagem; Musicoterapia; Saúde da Mulher; Terapias Complementares.

ABSTRACT

Introduction: Integrative and Complementary Health Practices use systems and resources that generate natural stimuli for health prevention and recovery through effective and safe technologies, with a focus on humanized care. In this sense, music therapy is a PICS that has therapeutic characteristics because the use of sounds in an organized and harmonic way causes beneficial effects to the human body. **Objective:** To demonstrate the benefits of using music therapy in the operating room for patients undergoing gynecological surgery. **Methodology:** This is a descriptive and qualitative research,

with the methodology of problematizing the Arch of Maguerez, carried out in the academic practice of the undergraduate nursing course at the Universidade do Estado do Pará, where it was noticed that, in the preoperative period, the women had feelings of tension, nervousness, fear and anxiety due to the invasive procedure they would undergo, in addition to fear of loss of femininity related to surgeries that cause sterilization.

Results And Discussion: A flowchart was created for the application of music therapy as a resolution, suggestion and improvement in the sector, because this integrative practice provides patients with relaxation, well-being, femininity and safety during the transoperative period, making the transoperative process more comforting. **Conclusion:** The application of the flowchart in care has great relevance to develop adequate, holistic and humanized care plans aimed at improving emotional changes in the operating room, where such practices facilitate the process of acceptance of women undergoing gynecological surgical procedures.

Keywords: Surgical Procedures in Gynecology; Nursing care; Music Therapy; Women's Health; Complementary Therapies.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada por meio de Portaria GM/MS no 971, de 3 de maio de 2006 (BRASIL, 2018). As PICs utilizam sistemas e recursos que geram estímulos naturais de prevenção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com o enfoque no cuidado humanizado visando o princípio da integralidade (ANDRES et al., 2020).

As PICs são técnicas transdisciplinares que complementam a medicina tradicional e tem por objetivo auxiliar o paciente a manter o equilíbrio entre o corpo e a mente. Dessa forma, muitos são os tipos de PICS e dentre elas temos a Acupuntura, Meditação, Yoga, Ventosa Terapia, Aromaterapia e Musicoterapia (SOUZA et al., 2021). Nesse ínterim, a musicoterapia é um importante objeto de estudo no que diz respeito à promoção de saúde ao paciente no ambiente hospitalar (HATEM, LIRA, MATTOS, 2016).

Em consonância, a Musicoterapia, uma das PICs, aborda a música e seus elementos sonoros para promover uma comunicação e interação subjetiva, cheia de significados e representações para o indivíduo. Essa ciência, tem características terapêuticas porque o uso dos sons de forma organizada e harmônica provoca efeitos benéficos ao corpo humano. Ademais, é uma ferramenta acessível, sendo utilizada em várias situações de enfermidades, espaços e contextos fortalecendo a relação do profissional com o seu cliente (DIAS et al., 2021).

Nesse sentido, a música vem sendo utilizada como método terapêutico há muitos anos por diversos povos e culturas (HATEM, LIRA, MATTOS, 2016). A musicoterapia foi introduzida como uma prática integrativa e complementar de saúde, mediante a Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNH) visando a melhoria na qualidade do atendimento através na unificação da arte e da saúde (SILVA, FELIX, FREITAS, 2021).

Ademais, a musicoterapia proporciona grandes benefícios fisiológicos ao indivíduo, além de ser uma intervenção barata, não invasiva, que não utiliza meios farmacológicos, ela pode ser utilizada em todos os pacientes independentemente da faixa etária (CAMPOS, NAKASU, 2016). Esse tipo de PICs age de forma terapêutica para o tratamento, promoção da saúde, prevenção e reabilitação (CAMPOS, NAKASU, 2016; PONTA, ARCHONDO, 2021).

A música como prática integrativa e complementar no ambiente hospitalar pode ser utilizada em todas as fases da assistência, desde o acolhimento do paciente, pré-operatório, dentro do centro cirúrgico e na recuperação do pós-operatório, em todos os momentos, ajudando na melhoria da saúde do paciente (COSTA, SILVA, 2017). No que diz respeito aos efeitos positivos gerados pela musicoterapia, o alívio da dor se encontra em um papel de destaque (COSTA, SILVA, 2017; HATEM, LIRA, MATTOS, 2016).

Mediante isso, a ação da música tem influência nas funções neurológicas – especificamente na hipófise – que geram estimulações para a produção e liberação de endorfina, que é conhecido como um analgésico natural, provocando o alívio de dores através da musicoterapia. Além disso, estudos demonstram que a música ainda tem a capacidade de estimular a liberação de catecolaminas, ajudando na redução da frequência cardíaca e da pressão arterial (COSTA, SILVA, 2017; HATEM, LIRA, MATTOS, 2016).

Por vezes, os procedimentos cirúrgicos ocorrem em órgãos que possuem valores de identidade para o indivíduo, como é o caso das cirurgias ginecológicas que tem um sentimento de feminilidade atrelado a ele. Dessa forma, as mulheres submetidas a esse tipo de procedimento passam a vivenciar uma série de mudanças na sua autoimagem, autocuidado, capacidade reprodutiva, sexualidade e uma percepção por vezes negativa do próprio corpo, não se reconhecendo nele (SILVA, VARGENS, 2016).

Em vista disso, é importante atribuir valor aos fatores psíquico e social dessa paciente por meio das práticas integrativas – musicoterapia – para gerar conforto e construir, por meio dessas técnicas, mecanismos de aceitação da nova realidade. Isso pode garantir a manutenção do bem-estar psicológico da paciente, além do bem-estar físico (SILVA, VARGENS, 2016; SURIANO et al., 2009).

No pós-operatório, a música auxilia nesse alívio de dor e, conseqüentemente, favorece a redução do uso de intervenções farmacológicas. Sendo assim, sabe-se que o ambiente hospitalar e os procedimentos cirúrgicos geram no paciente e nos seus familiares sentimento de insegurança, medo, ansiedade, angústia e incertezas que geram impacto no seu quadro clínico e funcional. Mediante isso, é importante o uso de técnicas como a musicoterapia para amenizar e melhorar a qualidade da assistência e torná-la mais humanizada (CUNHA, VOLPI, 2018; PEREIRA et al., 2019).

Para Andrés et al. (2020), o profissional de enfermagem está cada vez mais apto para desenvolver as PICs, pois compreende o seu papel e a importância de desenvolver diversas terapêuticas alternativas para a população a fim de construir sua autonomia e cidadania. Contudo, por mais que a enfermagem esteja assegurada politicamente para exercer essas práticas integradoras, é fundamental que as ações desses profissionais estejam embasadas cientificamente para garantir uma assistência de enfermagem de qualidade (COFEN, 2017).

As PICs são aplicadas desde a atenção básica em saúde até serviços de maior grau de complexidade, em complemento ao tratamento biomédico e como tratamento paliativo em algumas doenças crônicas (MALTA et al., 2017). Nesse sentido, o objetivo deste estudo é demonstrar os benefícios da utilização da musicoterapia no centro cirúrgico para as pacientes submetidas à cirurgia ginecológica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva com abordagem qualitativa, com metodologia da problematização do Arco de Magueres, realizado na prática acadêmica do componente curricular: enfermagem ginecológica do curso de graduação em enfermagem

da Universidade do Estado do Pará (UEPA), elaborado e executado por alunas pesquisadoras do sexto período em um hospital de referência em obstetrícia e ginecologia em Belém/PA, como método avaliativo para a segunda avaliação semestral (BERBEL, 2011).

O Arco de Maguerz é dividido em cinco etapas: observação da realidade; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução; aplicação à realidade, sendo cada etapa imprescindível com suas diferentes características e funções. É na primeira etapa, observação da realidade, que há a busca da definição de um problema presente naquela vivência. Na segunda etapa, a partir do problema, é elaborado um ponto-chave do problema a ser trabalhado e resolvido. Por seguinte, a terceira etapa é exclusiva para a teorização e busca de conhecimento científico para que o pesquisador trabalhe hipóteses de solução (quarta fase) e a aplicação dessa solução à realidade (quinta fase) (BERBEL, 2011).

Na primeira etapa, voltada para a observação da realidade, as alunas tiveram contato com pacientes mulheres da clínica ginecológica em período de pré-operatório onde foi observado sentimentos de tensão, nervosismo, medo e ansiedade devido ao procedimento invasivo que seriam submetidas. Além do receio da perda da feminilidade relacionada às cirurgias que causam a esterilização, como no caso da histerectomia, distúrbios hormonais, como anexectomia bilateral; ou perda das mamas no caso da mastectomia. Dessa forma, levantou-se, como pontos-chave da problemática, esses sentimentos das pacientes que podem trazer consequências ao procedimento cirúrgico.

Portanto, considera-se este trabalho como a terceira e quarta fase do Arco de Maguerz, onde foi realizado a teorização da problemática e a elaboração da solução para que seja aplicado como retorno à comunidade por estudantes e profissionais de saúde, a fim de trazer melhorias no processo perioperatório das pacientes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prática integrativa e complementar a saúde possui diversos benefícios, como trazer a sensação de relaxamento, bem-estar, feminilidade e segurança, desde o pré-operatório, durante o transoperatório, até o pós-operatório. Diante do exposto e da observação da realidade, foi criado como produto da pesquisa um fluxograma para aplicação do mesmo como resolução e sugestão para retorno à comunidade e melhoria no setor.

O fluxograma é uma figura feita com símbolos padronizados e textos devidamente arrumados a fim de mostrar sequência lógica de passos de realização dos processos ou atividades. Completam dizendo que a visualização gráfica é sempre um poderoso canal de comunicação, por ser melhor absorvida e de maior compreensão do que os textos escritos, que exigem esforço mental e são mais subjetivos (SANTOS apud MARANHÃO e MACIEIRA, 2010).

Dessa forma, o fluxograma é importante para auxiliar o profissional de saúde a fazer suas abordagens e coleta de dados, além de facilitar a visualização da aplicabilidade. O fluxograma foi desenvolvido para realizar a abordagem aos pacientes durante o período pré-operatório sobre a musicoterapia no centro cirúrgico, visto que esse processo facilita o atendimento e o torna mais dinâmico e organizacional. Dessa forma, esse material sobre musicoterapia no centro cirúrgico foi composto por perguntas, seguidas de orientações quanto à postura e decisão do profissional da saúde diante da decisão do paciente.

Em se tratando dos benefícios da musicoterapia, um estudo realizado por Caitano et al. (2012) demonstra que a música diminui o nível de estresse através do relaxamento e do controle da respiração, deixando-a mais lenta. Portanto, desfaz a tensão característica do pré-operatório e transoperatório, diminuindo e/ou

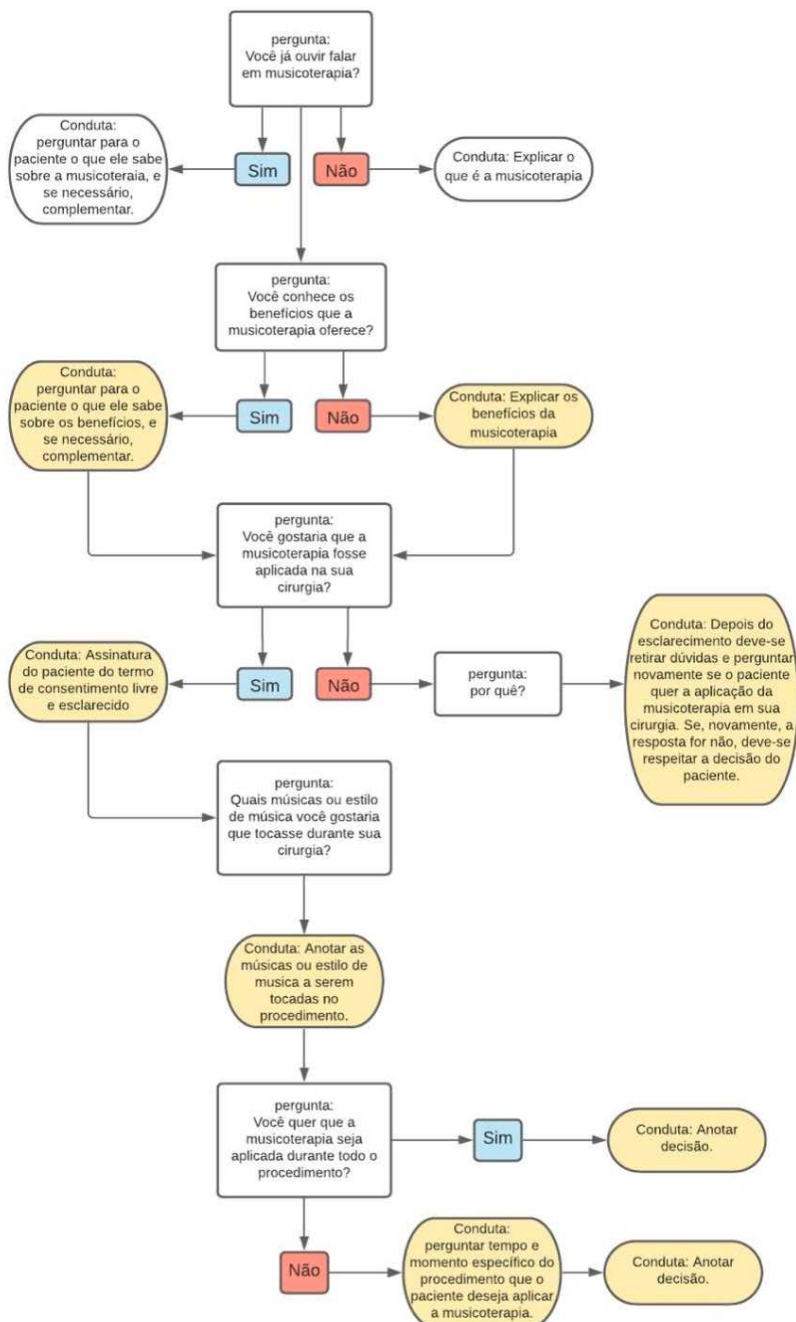
desfazendo o surgimento da ansiedade e conflitos emocionais, que podem prejudicar todo o processo transoperatório.

Logo, é importante ressaltar que a musicoterapia no centro cirúrgico evita o aparecimento de sentimentos como o medo, a ansiedade, a preocupação e outras reações nas mulheres que irão ser submetidas a esses processos invasivos, tornando o processo transoperatório mais confortável. O processo da aplicação da musicoterapia foi dividido em 5 etapas para conduzir a aplicação desta PICs no processo transoperatório, e que foram incluídos no fluxograma.

A 1ª etapa é a abordagem com o paciente na qual ocorre a explicação do que é a musicoterapia, dando ênfase nos seus benefícios, e é nessa etapa que é tirada as dúvidas do paciente sobre o assunto. O paciente só passa para a 2ª etapa se aceitar o uso da musicoterapia no seu transoperatório, onde essa etapa consiste na assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e explicação de como a musicoterapia será aplicada no centro cirúrgico (CC). Na 3ª etapa, o paciente irá sinalizar o estilo de música, nome de música ou cantor/banda favorita que gostaria de serem utilizadas na musicoterapia. Por conseguinte, na 4ª etapa, o profissional de saúde deve entrar em contato com o setor para verificar a possibilidade do uso da caixa de som e permissão da equipe que irá assistir o paciente no CC.

Por último, a 5ª etapa trata-se de adicionar o uso da musicoterapia no prontuário e evolução do paciente, além dos benefícios alcançados nessa terapia complementar.

Fluxograma: Abordagem para aplicação da musicoterapia no Centro Cirúrgico



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

CONCLUSÃO

Com o presente trabalho, foi possível observar que as Práticas Integrativas e Complementares em saúde, em especial, a musicoterapia, tem um importante papel dentro do centro cirúrgico, uma vez que se evidenciam as mudanças em decorrência da prática. Nesse ínterim, as PICSs trazem vantagens tanto às instituições de saúde como ao profissional e o paciente, visto que são fáceis de serem realizadas, não possuem grandes custos financeiros e não promovem desconforto algum ao paciente.

Em suma, existem muitas opções para a escolha de práticas integrativas e complementares em saúde, e sua seleção deve objetivar o melhor o conforto e a segurança do paciente. Nesse sentido, a musicoterapia promove o relaxamento do paciente, retira a tensão em decorrência dos sentimentos negativos do processo cirúrgico, como ansiedade, medo, insegurança, estresse, angústia e incertezas.

Sendo assim, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde constituem-se em ferramenta essencial para o processo transformador da assistência, tornando-a cada vez mais humanizada, empática e holística. Ademais, tais práticas facilitam o processo de aceitação das mulheres submetidas a procedimentos cirúrgicos ginecológicos, que por vezes tem sua autoimagem, feminilidade e autoestima alteradas pelos procedimentos.

Não obstante, identifica-se com a pesquisa que é necessário por parte dos profissionais colocarem em prática as medidas que facilitam o processo de cuidar, tornando-o mais leve e tranquilo. Com a musicoterapia, a aceitação do procedimento cirúrgico é facilitado. E, em suma, buscar não só olhar a doença que ali se apresenta mais o ser humano com sentimento, individualidade, personalidade, medos e fraquezas que existem por trás.

Outrossim, no que diz respeito à construção do conhecimento acadêmico a partir da pesquisa, nota-se o seu enriquecimento, uma vez que torna a formação profissional mais humanística, proporcionando ao acadêmico a visão do ser humano como um todo. Ademais, a pesquisa agregou na organização da assistência dos profissionais que estão sendo construídos, pois estes irão realizar medidas e cuidados que perpassam desde os procedimentos científicos até as práticas integrativas em saúde.

No mais, a aplicação do fluxograma na assistência tem grande relevância para elaborar planos assistenciais adequados, holísticos e humanizados se manifestando como produto da pesquisa sendo sugestiva para melhoria no centro cirúrgico. Por fim, faz-se necessário incentivar a produção científica sobre a musicoterapia no centro cirúrgico.

REFERÊNCIAS

ANDRES, *et al.* Conhecimento de enfermeiros acerca das práticas integrativas e complementares em saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e969975171, 2020.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.

BRASIL. (2018) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília (DF). Acesso em 14 nov 2021. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf

CAITANO, J. S. O., *et al.* Música durante o transoperatório: concepção de profissionais e pacientes. **Revista Brasileira de Psiquiatria e Saúde/Brazilian J Health Rev.** v. 16, n. 2, p. 76-83, 2015.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). 2017. **Resolução** nº 564/2017 [online].

COSTA, A. S; SILVA, P. C. S. Influência da musicoterapia na reabilitação pós operatória de adultos: Revisão integrativa. **Revista Pleiade**, v. 11, n. 22, p. 12-24, 2017.

CUNHA, R.; VOLPI, S. A prática da musicoterapia em diferentes áreas de atuação. **Revista científica/FAP**, 2018.

DIAS, *et al.* Musicoterapia e suas interfaces no processo do adoecimento. In: Ricardo Hugo Gonzalez, Samuel Miranda Mattos. **Intervenções não medicamentosas na promoção da saúde.** Campina Grande: Editora Amplla, 2021.

HATEM, T. P; LIRA, P. I. C; MATTOS, S. S. The therapeutic effects of music in children following cardiac surgery. **Jornal de pediatria**, v. 82, p. 186-192, 2016.

MALTA, *et al.* Práticas integrativas e complementares e suas aplicabilidades nos campos de formação e atuação de enfermeiro. **Revista PubSaúde**, 202?

PEREIRA, F. G. M; ALVES, A. C. L; LIMA, G. P; FONTOURA, M. F. Musicoterapia como tecnologia leve na humanização hospitalar: permanecer sus. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, v. 6, n. 12, 2019.

PONTA, G. A; ARCHONDO, M. E. L. A musicoterapia no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**, v. 1, n. 1, p. 16-32, 2021.

SANTOS, G. A. C. Mapeamento de processos e fluxograma no setor de contratos, convênios e prestação de contas

da secretaria de Saúde de Caraguatatuba. **Trabalho de conclusão de curso**. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo. Caraguatatuba-SP, 2017.

SILVA, C. M. C; VARGENS, O. M. C. A mulher que vivencia as cirurgias ginecológicas: enfrentando as mudanças impostas pelas cirurgias 1. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016.

SILVA, E. R; FELIX, J. M; FREITAS, M. R. I. O uso da musicoterapia como prática integrativa e complementar do enfermeiro no ambiente hospitalar. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 10, p. 95228-95236, 2021.

SOUZA, M. C; WERNER, M; SOUZA, B. R. C; ROSA, J. R. A eficácia das terapias integrativas e complementares disponibilizadas pelo sistema único de saúde no alívio da dor oncológica: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e537101321580-e537101321580, 2021

SURIANO, M. L. F; LOPES, D. C. F; MACEDO, G. P. O. S; MICHEL, J. L. M; BARROS, A. L. B. L. Identificação das características definidoras de medo e ansiedade em pacientes programadas para cirurgia ginecológica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. 928-934, 2009.



VOLUNTARIADO DE ENFERMAGEM E OS DESAFIOS DO ATENDIMENTO AO PÚBLICO DURANTE A CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

*Bruna Rafaela Leite Dias*⁸⁴

*Samantha Pereira Caldas*⁸⁵

*Evelyn Rafaela de Almeida dos Santos*⁸⁶

*Caio Demetrius de Lima*⁸⁷

*Ricardo Luiz Saldanha da Silva*⁸⁸

*Adriely Alciany Miranda dos Santos*⁸⁹

*Breno Augusto Silva Duarte*⁹⁰

*Victória Maria Barile Sobral*⁹¹

RESUMO

A partir do surgimento dos imunizantes contra o Novo Coronavírus, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, apresentou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. Nesse sentido, estudantes de diversos cursos de nível técnico e superior atuaram

⁸⁴Enfermeira, Msc, formada pela Universidade do Estado do Pará.

⁸⁵Enfermeira, Msc, formada pelo Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA).

⁸⁶Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁸⁷Acadêmico de enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁸⁸Acadêmico de enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁸⁹Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará.

⁹⁰Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará.

⁹¹Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará.

como voluntários na campanha de imunização contra a COVID-19, ficando expostos a conflitos e desafios quando do contato direto com o público. O objetivo deste estudo consiste em descrever a experiência de voluntários de um posto de vacinação contra a COVID-19, acerca dos desafios de atendimento ao público. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, durante a campanha de vacinação contra a COVID-19, no período de Fevereiro a Setembro de 2021, desenvolvido por estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, no município de Belém/PA. O posto de vacinação a que este estudo se refere funcionava na modalidade *drive thru* e pedestre, era coordenado por um colaborador da Secretaria de Saúde e, estudantes, egressos, docentes e técnico-administrativos do Curso supracitado, de forma voluntária, ocupavam as funções de apoio, registro e vacinação. Entre os desafios vivenciados pelos estudantes, estão o desconhecimento dos serviços do Sistema Único de Saúde, as dúvidas e questionamentos sobre os imunizantes em uso no Brasil contra a COVID-19, às *fake news* sobre os efeitos adversos da vacina, os erros de aplicação cometidos por profissionais de enfermagem e que ganharam notoriedade nos meios de comunicação, e as agressões verbais e físicas. Percebe-se que vivências como esta têm repercussão no desenvolvimento não só profissional dos estudantes envolvidos, como também no pessoal, posto que ao se depararem com diferentes situações e problemáticas, necessitam mobilizar estratégias de enfrentamento, buscando adaptação através da aplicação de conhecimento técnico-científico, tomada de decisão e trabalho em equipe.

Palavras-chave: Vacinação em Massa. Voluntários. COVID-19. Enfermagem.

ABSTRACT

Since the emergence of immunizers against the New Coronavirus, the Ministry of Health, through the General Coordination of the National Immunization Program and the Department of Immunization and Communicable Diseases, of the Health Surveillance Secretariat, presented the National Operational Plan for Vaccination against COVID-19. In this sense, students from various technical and higher education courses acted as volunteers in the immunization campaign against COVID-19, being exposed to conflicts and challenges when in direct contact with the public. The objective of this study is to describe the experience of volunteers from a vaccination post against COVID-19, regarding the challenges of serving the public. This is a descriptive study, with a qualitative approach, of the experience report type, during the vaccination campaign against COVID-19, from February to September 2021, developed by students of the Undergraduate Nursing Course at the University of State of Pará, in the municipality of Belém/PA. The vaccination post to which this study refers operated in the drive-thru and pedestrian mode, was coordinated by a collaborator of the Health Department and, students, graduates, professors and administrative technicians of the aforementioned Course, voluntarily, occupied the functions of support, registration and vaccination. Among the challenges experienced by students are the lack of knowledge of the services of the Unified Health System, doubts and questions about the immunizations in use in Brazil against COVID-19, fake news about the adverse effects of the vaccine, application errors committed by nursing professionals who gained notoriety in the media, and verbal and physical aggression. It is noticed that experiences like this have repercussions not only on the professional development of the students involved, but

also on the staff, since when faced with different situations and problems, they need to mobilize coping strategies, seeking adaptation through the application of technical-scientific knowledge. , decision making and teamwork.

Keywords: Mass Vaccination. Volunteers. COVID-19. Nursing.

INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, em Wuhan, na China, constatou-se a transmissão do Novo Coronavírus, o SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus 2) (LU; STRATTON; TANG, 2020). A infecção pelo SARS-CoV-2 caracteriza-se como uma doença de acometimento respiratório, com rápida disseminação e distribuição global, passando a ser classificada como pandêmica (WANG et al., 2020; ZHU et al., 2020). Tornou-se imprescindível, portanto, a adoção de protocolos de segurança para a contenção do avanço do vírus e dos casos graves da doença. A lavagem das mãos com água e sabão, o uso de álcool em gel e máscara de proteção, o distanciamento social e a restrição de pessoas em locais públicos foram algumas dessas medidas (WANG et al., 2020).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 44.888.869 pessoas foram contaminadas pelo Novo Coronavírus no mundo até outubro de 2020. Destes, 1.150.000 evoluíram a óbito (OPAS, 2020). No Brasil, no mesmo período, esses números chegaram a 5.566.004 infectados e 160.496 óbitos por COVID-19 (BRASIL, 2020). No Estado do Pará, no início de novembro de 2020, o número de infectados se aproximava de 253.450, e os óbitos totalizavam 6.762 registros (SESPA, 2020).

Frente a este cenário epidemiológico, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), apresentou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). E, no dia 17 de janeiro de 2021, após aprovação de dois imunizantes autorizados pela ANVISA para uso nacional, o Brasil deu início à vacinação contra a COVID-19, estabelecendo grupos prioritários (BRASIL, 2021).

Na capital paraense, a campanha de vacinação foi realizada a partir das logísticas e estratégias criadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SESMA), em conjunto com o Ministério da Saúde, a fim de estabelecer metas e planos para o calendário vacinal da população (GALVÃO et al., 2021). Nesse sentido, para auxiliar na vacinação e, conseqüentemente, para ampliar ou não deixar diminuir o ritmo por falta de pessoal, estudantes do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), supervisionados e acompanhados por docentes da Escola de Enfermagem Magalhães Barata (EEMB), atuaram como voluntários em parceria com a equipe da SESMA na campanha de imunização contra a COVID-19.

Contudo, ainda que voluntários, viam-se constantemente expostos a conflitos e desafios quando do contato direto com o público. Isto devido ao até então inédito desenvolvimento de vacinas em menos de um ano, à falta de conhecimento de boa parte da população sobre os trâmites e protocolos técnico-científicos na produção dos imunobiológicos, à indisponibilidade de doses para todos e às denúncias de aplicação incorreta.

Outrossim, o fortalecimento dos sentimentos de medo e insegurança, naturais do contexto pandêmico, propiciaram o surgimento de dúvidas e contestações sobre a vacina (SOUTO; KABAD, 2020).

Ante o exposto, o objetivo deste estudo consiste em descrever a experiência de voluntários de um posto de vacinação contra a COVID-19, acerca dos desafios de atendimento ao público.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, durante a campanha de vacinação contra a COVID-19, no período de fevereiro a setembro de 2021, desenvolvido por estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da UEPA, no município de Belém/PA.

Segundo Gil (2017), o estudo descritivo propõe-se a descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Os estudos qualitativos buscam mais do que apenas mensurar, e sim, analisar os aspectos subjetivos de um determinado objeto de estudo, interpretando fatos, opiniões, argumentos e interligando com a realidade presente (YIN, 2016).

O relato de experiência, segundo o Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora (2017) é um texto que descreve com precisão uma determinada experiência e pode contribuir com sua área de atuação de forma relevante. De acordo com este instrutivo de elaboração de relatos de experiência (2017) é a descrição de um autor ou equipe de uma experiência profissional que é considerada bem sucedida ou não, mas é útil para discussão, troca e ideias de melhoria no cuidado à saúde.

O processo de trabalho da campanha de imunização

ocorreu a partir do planejamento estratégico entre as secretarias municipais e estaduais de saúde, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde disponibilizadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI). Na capital paraense, a primeira fase da campanha de vacinação destinou-se aos profissionais de saúde e teve início no dia 21 de janeiro de 2021. Para a operacionalização desta etapa, uma equipe devidamente treinada era direcionada aos hospitais públicos e privados, com vistas à imunização deste grupo prioritário.

Na sequência, procedeu-se à vacinação da população em geral, por faixa etária. Sendo assim, o primeiro grupo desta etapa foram os idosos a partir de 85 anos de idade. Nesse contexto, o Plano Municipal de Operacionalização da Vacina contra a COVID-19 passou a dispor de postos descentralizados, isto é, universidades, igrejas, estádios, espaços públicos, entre outros, cederam espaço e/ou força de trabalho para auxiliar no combate à pandemia.

O posto de vacinação relatado neste artigo foi a Escola de Enfermagem Magalhães Barata (EEMB) da Universidade do Estado do Pará em que foram cedidos para a campanha o auditório, os laboratórios e algumas salas de aula. O referido posto era coordenado por um colaborador da Secretaria de Saúde e, estudantes, egressos, docentes e técnico-administrativos do curso, de forma voluntária, ocupavam as funções de apoio, registro e vacinação. O posto da EEMB, antes da inserção de imunobiológicos termossensíveis à lista dos aprovados para uso nacional pela ANVISA, dispunha de vacinação no formato *drive-thru* e pedestre.

Nessa perspectiva, escalas de trabalho eram confeccionadas e divulgadas previamente ao dia de atividade, conforme a disponibilidade de cada voluntário. Aquele escalado para apoio era responsável pela organização da fila, conforme as normas da

vigilância, sempre mantendo as medidas de prevenção da COVID-19, assim como por uma triagem prévia de documentos, sintomas gripais e histórico vacinal e de hipersensibilidade.

Os registradores deveriam solicitar os documentos previstos em nota informativa, rever as informações fornecidas na triagem, proceder o registo manual e/ou eletrônico da dose, fornecer orientações sobre eventos adversos e cuidados após a administração do imunizante, e encaminhar o usuário à sala de vacina. Os vacinadores, por sua vez, tinham como atribuições a verificação da carteira de vacina, o cumprimento das normas de administração e conservação do imunobiológico, bem como o reforço de orientações sobre os possíveis eventos adversos.

Importante mencionar que no início da execução das ações e quando da disponibilização de novos imunobiológicos, os voluntários participaram de capacitações facilitadas pela equipe da SESMA. Além disso, antes do início do atendimento diário ao público, eram revisadas as informações das notas informativas do dia, bem como as informações referentes à(s) vacina(s) utilizada(s).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ao desenvolver atividades durante a campanha de vacinação contra a COVID-19, muitos foram os desafios enfrentados pelos estudantes quando do atendimento ao público, como por exemplo o desenvolvimento de atividades sob altas temperaturas ou em tempo chuvoso quando da administração de vacina em formato *drive-thru*.

Revela-se ainda como desafio o desconhecimento de um quantitativo significativo da população sobre a atuação e a operacionalização do Sistema Único de Saúde

(SUS). Isto porque quando solicitada a apresentação do Cartão SUS, os relatos eram da desnecessidade do documento naquele momento, uma vez que seus acessos às ações e serviços de saúde se davam por meio de instituições privadas.

Além disso, outra situação vivenciada durante o atendimento ao público foram os questionamentos acerca do imunizante, os principais eventos adversos, contraindicações, eficácia, composição da vacina e a justificativa para o intervalo entre as doses. Dessa forma, orientava-se aos usuários que, em casos do surgimento de eventos adversos incomuns à vacina, estes deveriam procurar atendimento de urgência e entrar em contato com a unidade de vacinação onde foi realizado a administração do imunobiológico para ser notificado.

Outrossim, muitas foram as insinuações desnecessárias quanto à manipulação incorreta ou à não administração do imunizante. De certa forma, isto gerava frustração ou desmotivação ao voluntariado, considerando a dúvida revelada sobre a atuação profissional. Contudo, os voluntários eram orientados a explicar e demonstrar todo o processo de vacinação, desde o preparo da dose até o ato de administrar o imunobiológico.

É válido mencionar ainda a dificuldade de compreensão do público quanto ao direito dos membros da equipe de vacinação de preservar a sua imagem e não tê-la reproduzida em mídias sem sua autorização.

Por fim, um dos desafios mais importantes, dado o grande contingente populacional a ser vacinado e ser uma campanha de vacinação diferenciada (diversidade de imunobiológicos, medidas de distanciamento social, estabelecimento de grupos prioritários), foi a violência da qual os voluntários foram vítimas, desde agressões verbais e, infelizmente, até físicas.

DISCUSSÃO

O propósito deste estudo foi descrever a experiência dos desafios vivenciados por acadêmicos de enfermagem durante a campanha de vacinação em meio à pandemia da COVID-19, com o desejo de acrescentar à literatura conhecimento acerca do trabalho da enfermagem não somente em campanhas de vacinação, mas também em qualquer atividade que envolva atendimento ao público.

Nesse ínterim, entender o funcionamento do SUS é essencial para o fortalecimento do sistema enquanto política pública. Todavia, há muitos estudos que corroboram com a vivência deste relato, contribuindo de forma significativa para as falhas existentes na operacionalização dos serviços de saúde pública. O SUS caracteriza-se pela revolução no modelo de assistência à saúde através da ampliação de suas fronteiras de acesso de modo democrático, igualitário e garantindo as condições necessárias para o alcance destes serviços. Porém, evidencia-se considerável desconhecimento acerca dos serviços ofertados pelo sistema, provavelmente pela divulgação ineficiente de informações sobre seu funcionamento (HAMADA et al., 2018).

Nessa perspectiva, estudo realizado com a população do município de Juiz de Fora revela que somente 30% dos entrevistados tiveram esclarecimentos sobre a organização e a assistência ofertada pelo SUS, demonstrando a necessidade de entendimento dos direitos, estrutura organizacional e serviços (HAMADA et al., 2018).

No tocante ao desconhecimento e a não adesão vacinal, considera-se que a multiplicação de *fake news* sobre possíveis danos causados pelas vacinas e desconhecimento sobre o processo de produção e rigor dos estudos clínicos aumentam o risco de uma baixa procura. Sobre esta assertiva, de 12 estudos revisados, todos atribuíram a

falta de conhecimento do usuário como o principal fator responsável pela desvalorização e insegurança em relação à ação, findando por seguinte na não aderência à vacinação (MESQUITA, 2020). Diante disso, destaca-se o profissional da saúde munido do conhecimento adequado como um dos determinantes do sucesso da cobertura vacinal, visto que sua orientação promove autonomia e discernimento ao usuário, possibilitando a tomada de decisões conscientes do seu processo de saúde e adoecimento (CERQUEIRA; BARBARA, 2016).

Complementando a discussão acerca da adesão à vacina contra a COVID-19, está a circulação de imagens em redes sociais mostrando irregularidades durante a aplicação, seringas vazias ou profissionais que apenas “espeta” a agulha na pessoa, sem injetar, de fato, o imunizante. Imagens e posturas como estas que expuseram os trabalhadores da área da saúde a preconceitos durante a campanha de vacinação e ao risco de terem sua imagem exposta durante a gravação do processo de vacinação pelo próprio usuário e seus familiares. Esta última ocorrência, por sua vez, fere o previsto no artigo 21 da Resolução COFEN nº 564/2017, no qual o profissional pode “negar-se a ser filmado, fotografado e exposto em mídias sociais durante o desempenho de suas atividades profissionais” (COFEN, 2017).

No que concerne às agressões verbais e físicas vivenciadas pelos voluntários, a literatura mostra que são recorrentes quando se trata de profissionais de saúde, estando o fato associado à rotina de trabalho da área que exige contato direto e intenso com pacientes e acompanhantes, os quais se encontram fragilizados pelo adoecimento ou insatisfeitos pela falta de resolução da assistência de saúde prestada. Pode estar associado também à composição majoritariamente feminina da categoria profissional de enfermagem (SANTOS et al., 2021). No caso da campanha de vacinação contra a

COVID-19, acredita-se que os atos violentos possam estar relacionados à indisponibilidade de doses para todos em um primeiro momento e à falta de uma comunicação eficaz e uniforme, seja para com a população através dos meios de comunicação, seja entre a gestão da campanha e a equipe que estava nos postos de vacinação.

Independente ao que esteja associada a agressão, trabalhadores que sofrem agressão verbal ou física tendem a finalizar o plantão psicologicamente cansados, com a atenção reduzida, qualidade do sono prejudicada e maior média na escala de estresse no trabalho. Além de: maior prevalência de alto nível de exaustão ou desgaste, despersonalização e baixa realização profissional (SANTOS et al., 2021).

Ante o exposto, percebe-se que vivências como esta têm repercussão no desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores envolvidos que, ao se depararem com diferentes situações e problemáticas, necessitam mobilizar estratégias de enfrentamento, buscando adaptação através da aplicação de conhecimento técnico-científico, tomada de decisão e trabalho em equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia do SARS-CoV-2 proporcionou novas experiências e aprendizados impostos pela ocasião. Para trabalhadores, voluntários ou não, dos postos de vacinação contra a COVID-19, exigiu exercício de disciplina, paciência, organização e comprometimento social.

Sendo um direito garantido pela Constituição Federal de 1988, o serviço de atenção à saúde ofertado pelo nosso Sistema Único de Saúde é um dos sistemas de saúde pública do mundo que fornece atendimento para mais de 190 milhões de pessoas, onde 80% dessas pessoas sendo

um direito garantido pela Constituição Federal de 1988, o serviço de atenção à saúde ofertado pelo nosso Sistema Único de Saúde é um dos sistemas de saúde pública do mundo que fornece atendimento para mais de 190 milhões de pessoas, onde 80% dessas pessoas assistidas dependem exclusivamente de qualquer atendimento de saúde. Mesmo sendo um dos sistemas de oferta de atendimento mais completo, ele ainda enfrenta inúmeros problemas que no período da pandemia causada pela COVID-19 só ficou ainda mais evidente.

Nesse contexto, destaca-se o Programa Nacional de Imunização (PNI), um programa inserido dentro do SUS, que já foi referência mundial na erradicação e controle de inúmeras doenças responsáveis pelo óbito de milhares de pessoas e em como regrediu. Uma regressão resultado do movimento negacionista muito presente no Brasil durante os últimos 3 anos de governo que alimenta mentiras criminosas sobre a ciência, vacinas, disponibilidade de imunobiológicos para ajudar no enfrentamento da pandemia e insistência em promover tratamento precoce.

Diante disso, os desafios encontrados durante as campanhas de vacinação da COVID-19 acabavam se modificando de acordo com o público alvo. Durante o primeiro momento da campanha, os alvos eram estabelecidos, de acordo com o PNI, possuindo as prioridades como idosos e profissionais da saúde, porém de maneira geral a equipe tinha de lidar com verdadeiros desafios diariamente, tendo em vista cada público alvo, como no caso dos idosos que apresentavam limitações de locomoção e que tinham de realizar o processo de aplicação do imunizante no seu próprio transporte, além dos casos que envolviam particularidades físicas, cognitivas, mentais ou de saúde. A equipe tinha de lidar com situações relacionadas com os acompanhantes dos

usuários que apresentavam alta euforia pelo momento da imunização, provocado principalmente por notícias falsas de rápida circulação, que acabam criando sentimentos de incerteza e desconfiança, logo sobrecarregando os profissionais com conflitos e questionamentos.

Dessa forma, embora o momento pandêmico vivenciado por toda a humanidade, a enfermagem permaneceu realizando suas funções, tanto na assistência hospitalar quanto no processo gerencial-assistencial, da campanha de vacinação onde em sua grande maioria era composta de voluntários, estes acadêmicos. Porém, com todas as dificuldades e uma organização central pouco organizada, os postos de vacinação proporcionaram grande amadurecimento dos graduandos e até mesmo dos profissionais com anos de formação desenvolveram empatia e respeito com o indivíduo humano, este ser cheio de características próprias e distintas e como tal sua assistência deve ser regada de peculiaridades tanto relacionada ao ser biológico como o social e o espiritual.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus Brasil 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. **Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CERQUEIRA, I. T. A.; BARBARA, J. F. R. S. Atuação da enfermeira na sala de vacinação em unidades de saúde da família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 442-456, 2016.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n.º 564**, de 06 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2017.

GALVÃO, D. N. et al. Os desafios durante a campanha de vacinação contra COVID-19: um relato de experiência e reflexões. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e302101018712, 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

HAMADA, R. A. et al. Conhecendo o Sistema Único de Saúde: um olhar da população. **Revista de APS**, v. 21, n. 4, p. 504-515, 2018.

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA. Departamento de Nutrição. **Instrutivo para Elaboração de Relato de Experiência**. Estágio em Nutrição em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF - Campus Governador Valadares, 2017.

LU, H.; STRATTON, C. W.; TANG, Y. W. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: the mystery and the miracle. **Journal of Medical Virology**, v. 92, n. 4, p. 401-402, 2020.

MESQUITA, J. A. B. **Não adesão à vacinação**: uma revisão integrativa da literatura. 2020. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Unilavras, Lavras, 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Painel do Coronavírus da OMS (COVID-19)**. Washington: OPAS, 2020.

SANTOS, J. et al. Violências relacionadas ao trabalho e variáveis associadas em profissionais de enfermagem que atuam em oncologia. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 12, p. 5955-5966, 2021.

SESPA. Secretaria de Estado da Saúde do Pará. **Coronavírus no Pará**. Belém: SESPA, 2020.

SOUTO, E. P.; KABAD, J. Hesitação vacinal e os desafios para enfrentamento da pandemia de COVID-19 em idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 5, e210032, 2020.

WANG Z. H. et al. Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: A large cross-sectional study. **Journal of Affective Disorders**, n. 275, p. 188-193, 2020.

ZHU N. et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 8, p. 727-733, 2020.

YIN, R.K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Penso, 2016. 369 p.



OS DESAFIOS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

Lidiane Assunção de Vasconcelos⁹²

Ana Clara Lima Moreira⁹³

Eliza Paixão da Silva⁹⁴

Talyana Maceió Pimentel⁹⁵

Raiane Bacelar dos Anjos⁹⁶

Willame Oliveira Ribeiro Junior⁹⁷

Hugo Vinicius Rodrigues da Silva⁹⁸

Nathália Cantuária Rodrigues⁹⁹

RESUMO

Em 2019 o mundo teve contato com a COVID-19, em um cenário de incertezas e com a formação em Enfermagem prejudicada, o Governo do Pará lançou uma pesquisa epidemiológica nas oito regiões do estado, que contou diretamente com a mão de obra de acadêmicos de enfermagem. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na produção do conhecimento científico de campo e seus principais desafios, durante a realização da

⁹² Enfermeira. Docente Msc. da Universidade do Estado do Pará.

⁹³ Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará.

⁹⁴ Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará.

⁹⁵ Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará.

⁹⁶ Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará.

⁹⁷ Enfermeiro, graduado pela Universidade do Estado do Pará.

⁹⁸ Acadêmico de enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁹⁹ Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

pesquisa epidemiológica do COVID-19. Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, retratando a vivência de acadêmicos do curso de enfermagem no inquérito epidemiológico. A participação foi marcada por desafios, conhecimento e adaptação à nova realidade que se instalou com a pandemia. Foi possível experienciar em primeira mão, o que é atuar na linha de frente em uma pandemia global e compreender acerca da adaptabilidade da Enfermagem, além dos muros da Universidade.

Palavras-chave: Coronavírus; Educação em Enfermagem; Epidemiologia; Pesquisa em Sistemas de Saúde Pública.

ABSTRACT

In 2019 the world had contact with COVID-19, in a scenario of uncertainties and with impaired Nursing training, the Government of Pará launched an epidemiological survey in the eight regions of the state, which directly counted on the labor of nursing academics. This study aims to report the experience of nursing students in the production of scientific field knowledge and its main challenges, during the epidemiological research of COVID-19. Descriptive, qualitative, experience report type study, portraying the experience of nursing students in the epidemiological survey. Participation was marked by challenges, knowledge and adaptation to the new reality that was installed with the pandemic. It was possible to experience first-hand what it is like to act on the front line in a global pandemic and understand the adaptability of Nursing, beyond the walls of the University.

Keywords: Coronavirus; Education, Nursing; Epidemiology; Public Health Systems Research.

INTRODUÇÃO

Findando o ano de 2019 e com o início de 2020, o mundo teve contato com um dos problemas de saúde mais impactantes dos últimos 100 anos; denominada como COVID-19, potencialmente fatal, esta doença tornou-se uma questão de calamidade pública reconhecida como uma pandemia, gerada pelo vírus SARS-COV2 (LISBOA, et al. 2021). Em março de 2020 foi declarada a transmissão comunitária no Brasil, a qual disseminou-se exponencialmente por todo o território, ocasionando milhares de mortes em pouco tempo tendo seu ápice no Brasil no dia 8 de abril de 2021 onde se registraram 4.249 mortes em 24 horas (BRASIL, 2022a).

Embora a letalidade da patologia causada pelo SARS-CoV-2 seja consideravelmente mais baixa se comparada com outras espécies de coronavírus, a sua alta taxa de transmissão provoca um número considerável de mortes absolutas (VAN DOREMALEN, et al., 2020). Neste contexto, o número de casos confirmados e notificados ultrapassa os 25 milhões, a passo que o de óbitos é maior que 600 mil; enquanto isso, o estado do Pará soma mais de 650 mil positivados e mais de 17 mil falecimentos recorrentes à infecção (BRASIL, 2022b).

Diante de tantos casos e óbitos, durante o ano de 2020, o Brasil chegou a ficar em 2º lugar no número de mortes relacionadas à doença, e o Pará foi considerado um dos estados em situação crítica considerando as taxas de mortalidade. A pesquisa realizada por Fortunato, Lima e Priori (2020) relata que a falta de planejamento urbano, a precariedade da infraestrutura de diversos setores, entre outros aspectos, ampliaram a crise sanitária vivenciada nos territórios brasileiros.

Além disso, na perspectiva do adoecimento mundial, a ausência de políticas públicas agravam as desigualdades sociais e reflete diretamente na distribuição da doença entre

as populações em vulnerabilidade social (MELO e RANGEL, 2021). O Pará encontra-se em uma das regiões brasileiras em que grande parte da população sobrevive de atividades de baixa remuneração e dependentes de programas de distribuição de renda; o panorama de evolução da COVID durante o ano de 2020 era: avanço do vírus, negligência estatal, desinformação, desemprego e fome.

Seguindo para o quarto ano de pandemia, os efeitos que a mesma trouxe consigo são sentidos no âmbito social e sanitário com consequências como o aumento de índices de desemprego, violência doméstica, luto pessoal e o declínio exponencial da qualidade de saúde mental da população de modo geral, associada com a interrupção de serviços que auxiliavam no enfrentamento de estressores, como psicoterapias e consultas de rotina (OPAS, 2021).

Em ressonância com FIOCRUZ (2021), 50% dos profissionais de saúde admitiram a sobrecarga de jornadas de trabalho além de 40 horas semanais associados com mais de 45% de profissionais que precisam de mais de um emprego para conseguirem se manter financeiramente, tendo em vista, que enfermeiros sequer tem um piso salarial aprovado e institucionalizado ainda levando a uma desvalorização da classe.

Sobre a saúde mental da classe, muitos profissionais relatam várias alterações que começaram a fazer parte do cotidiano, tais como irritabilidade, crises de choro, pensamento lento, distúrbios de sono, incapacidade de relaxar, estresse além de pensamentos negativos sobre o futuro e ideações suicidas. Há também os fatores que corroboram para esse declínio como a falta de apoio por parte da própria chefia, violência no ambiente de trabalho, falta de reconhecimento da população e propagação de informações falsas que dificultaram muito o processo de cuidado, tratamento, prevenção e posteriormente, a vacinação (FIOCRUZ, 2021).

Diante do impacto que a COVID-19 teve na sociedade mundial e o crescente número de casos de infecção pelo coronavírus, a realização das testagens para detecção do mesmo é de grande importância epidemiológica, tanto para conhecer a amplitude da infecção quanto planejar um enfrentamento mais eficaz; os testes disponíveis no mercado poderiam identificar o RNA viral e anticorpos IgM e IgG. Todavia, conforme o estudo de Pilleco e colaboradores (2021), o Brasil destacou-se entre os países com o maior número de casos de COVID-19 durante o ano de 2020 e apresentou um déficit de insumo para realização de testagem em massa da população.

Neste cenário, como consequência dessa e outras falhas relacionadas à quantificação e notificação de dados oficiais da pandemia, estudos alertaram quanto à possível subnotificação devido à discrepância entre os dados epidemiológicos e o real impacto no território brasileiro; na pesquisa de Carvalho e Marson (2020), é demonstrada a incongruência entre dados obtidos pelo Ministério da Saúde e os ofertados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, indicando uma taxa de até 95% de indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2 sem diagnóstico durante o primeiro ano da pandemia.

No entanto, apesar de uma conjuntura obscura quanto às informações citadas anteriormente, a busca por uma solução não cessou até que as primeiras vacinas contra o vírus fossem autorizadas para uso emergencial em diversos países; até então, o imunizante tem se demonstrado positivo e já alcança mais de 300 milhões de doses aplicadas neste país (BRASIL, 2022b).

Diante de um cenário cheio de incertezas, impactos negativos e de paralisação instaurado inicialmente no país, a formação em Enfermagem ficou prejudicada nos diversos âmbitos. Os hospitais e Unidades Básicas de Saúde precisaram se adequar à nova realidade de distanciamento

social, ao surto de pessoas infectadas e o grande número de óbitos, ocasionando uma quebra nas aulas presenciais, estágios, aulas práticas, pesquisas de campo, entre outras atividades de ensino em serviço.

Com o fim de identificar o quantitativo de pessoas infectadas e estimar a expansão da pandemia em todo território paraense, o governo do Pará lançou uma pesquisa epidemiológica no mês de junho de 2020 realizada nas oito regiões do estado. Tal pesquisa contou diretamente com a mão de obra de acadêmicos de enfermagem de diversos semestres para realizá-la, fortalecendo a importância da pesquisa no âmbito da formação em saúde, contribuindo com a expansão de horizontes e estimulando o interesse acadêmico por ensaios e estudos epidemiológicos.

A mesma foi desenvolvida para também subsidiar o planejamento e implementação de políticas públicas para o enfrentamento da pandemia a partir do levantamento do perfil social, demográfico e econômico da população. As políticas públicas de saúde são importantes ferramentas do Estado para garantir direitos básicos à população, incluir os acadêmicos nesse processo permite que os mesmos observem estas políticas sendo construídas, fortalecendo, assim, seus conhecimentos acerca da saúde pública brasileira.

Este projeto foi coordenado pela Secretaria Estadual do Pará (SESPA), docentes da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e pesquisadores do Instituto Acertar, especialistas em pesquisas quantitativas e qualitativas; todavia, a responsabilidade e o protagonismo de realizar o processo de coleta de testes e dados pelas ruas e rios do território paraense foi das enfermeiras, professoras e discentes de Enfermagem da UEPA, que após treinamentos e capacitações estavam presentes em 52 municípios do estado. Por conseguinte, o presente

estudo visa relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na produção do conhecimento científico de campo e seus principais desafios, durante a realização da pesquisa epidemiológica do COVID-19 no estado do Pará.

METODOLOGIA

O presente estudo possui caráter descritivo, com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. Ele retrata o protagonismo e a vivência de acadêmicos do curso de enfermagem da Escola de Enfermagem Magalhães Barata (EEMB) pertencente à Universidade do Estado do Pará (UEPA), durante o inquérito epidemiológico do estado do Pará intitulado “Pesquisa Epidemiológica do COVID-19 no Estado do Pará”. Sendo que, os estudos qualitativos buscam mais do que apenas mensurar, e sim, analisar os aspectos subjetivos de um determinado objeto de estudo, interpretando fatos, opiniões, argumentos e interligando com a realidade presente (MINAYO, 2017).

A Pesquisa Epidemiológica do COVID-19 foi realizada em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado do Pará, Universidade do Estado do Pará, Instituto Acertar e o Governo do Estado do Pará. Contou com três fases durante os períodos de julho a setembro do ano de 2020 em 52 municípios paraenses.

Os locais da pesquisa foram as zonas urbanas e rurais de 52 municípios paraenses, incluindo a capital do estado, nas seguintes regiões de saúde: Região Araguaia, Baixo Amazonas, Carajás, Marajó Ocidental, Região Nordeste, Baixo Tocantins, Marajó Oriental, Tapajós, Xingu e Metropolitana de Belém. Por ser por todo o estado, as características geográficas também eram diferentes, a coleta de dados foi realizada em municípios com estradas sem asfaltamento, nas regiões interioranas dos municípios ao qual necessitava

horas de percurso para ter acesso ao local por meio de transporte terrestre ou aquático - por, também, regiões ribeirinhas terem sido contempladas com a pesquisa.

Os municípios escolhidos foram mapeados e a partir disso escolhidos alguns bairros para a coleta de dados, neles, regiões foram demarcadas e receberam o nome de Setor Censitário. Os Setores Censitários foram sorteados e numerados, onde deveriam ser realizadas as entrevistas fazendo-se o controle da quantidade de participantes por gênero e idade, totalizando 10 participantes por Setor Censitário.

Dessa forma, os acadêmicos pesquisadores se dirigiram ao bairro sorteado e se posicionavam na esquina do quarteirão ou quadra nº 1 daquele Setor Censitário para iniciar as abordagens. A partir dessa esquina, era realizada a abordagem dos domicílios caminhando sempre no sentido horário e sempre do lado direito da rua, os quarteirões percorridos eram descritos em uma planilha de arrolamento anotando o nome da rua e o número da residência onde foi feita a entrevista.

Após realizar uma entrevista, pulava-se cinco casas seguintes na zona urbana e três casas na zona rural, sendo esses pulos anotados na planilha de arrolamento, para garantir uma maior quantidade de testes realizados com espaçamento entre os residentes daquela área. O pulo não ocorria quando: havia recusa em participar da pesquisa, domicílio fechado ou entrevistado fora do perfil. Depois de completar o quarteirão sem ter completado as cotas, o pesquisador caminhava para o quarteirão seguinte e repetia o mesmo processo, até a conclusão daquele setor.

Os participantes da coleta de dados eram os moradores da região e as entrevistas seguiam 3 passos. O primeiro passo era a leitura do TCLE; após realizada a leitura do mesmo para o participante, ocorria a assinatura - caso

fossem menores de idade, seu responsável legal assinava o TCLE em seu lugar; em seguida era realizada a testagem rápida do participante com testes que faziam a detecção de anticorpos para o COVID-19 na amostra de sangue coletada, para isso o pesquisador utilizava Equipamentos de Proteção Individual (EPI) - capote, máscara, gorro e faceshield, luvas de uso único para o participante, algodão, lancetas estéreis, álcool líquido a 70% e uma caixa de materiais perfurocortantes; após a realização da coleta, era preenchido o formulário de pesquisa e em sua parte final o resultado da testagem como reagente, não reagente ou indeterminado.

Nesse sentido, as informações solicitadas no formulário permitiriam identificar o quadro de moradores do domicílio; identificação do participante e dos moradores da casa; itens da casa e grau de escolaridade; doenças pregressas, bem como condições crônicas; frequência e motivo da utilização dos serviços de saúde nos últimos 30 dias; frequência do distanciamento social; rotina das atividades; sintomas relatados nos últimos meses, além das medidas de proteção adotadas contra o vírus. O preenchimento dos formulários e a realização das testagens eram de responsabilidade do acadêmico pesquisador.

RESULTADOS

A Pesquisa Epidemiológica do COVID-19 no Estado do Pará tornou-se um marco para os pesquisadores e a toda equipe envolvida no processo de trabalho. O deslocamento para bairros e municípios, até então desconhecidos para muitos, foi marcado por desafios, conhecimento e adaptação à nova realidade que se instalou com a pandemia do novo coronavírus, afinal, sabe-se que a pandemia trouxe impactos em diferentes segmentos populacionais de maneira individual e coletiva (AMORIM, *et al.*, 2022).

Diante desse cenário desafiador, destacaram-se alguns percalços enfrentados durante este processo, à exemplo daqueles ligados à articulação com as secretarias municipais de saúde: como a falta de colaboração de alguns municípios, locomoção para localidades distantes, falta de segurança e a não disponibilização de membros da equipe de saúde. Sob esse viés, é notório que a figura do agente comunitário de saúde (ACS) desempenha um papel crucial na APS e que foi de grande contribuição nesta pesquisa, o qual entre todas as atribuições, é responsável por transmitir segurança/confiança entre as atividades ligadas ao serviço e a comunidade (FERNANDEZ, LOTTA, CORRÊA, 2021).

Por outro lado, destacaram-se também os anseios referentes a contaminação, tendo em vista que mesmo com a disponibilização de todos os equipamentos de proteção individual, ainda não haviam vacinas e a taxa de ocupação de leitos nos hospitais estava elevada (PORTUGAL, *et al.*, 2020). Esses fatos também interferiram diretamente na adesão e na receptividade do público investigado.

Em relação a receptividade da população, observou-se que em bairros ou localidades que apresentavam condições socioeconômicas mais elevadas, a recusa para participar da pesquisa foi maior. Já em bairros mais periféricos, a população era mais receptiva e aceitava participar das entrevistas com mais facilidade, pois o surgimento da pandemia refletiu de modo significativo na vida das pessoas que já estavam em situação de vulnerabilidade social em que, um dos fatores, era a dificuldade de acesso aos serviços de saúde; esta situação agravou-se durante a pandemia visto a relação desta com os campos biológicos e sociais (ESTRELA, *et al.*, 2020).

Dessa forma, a pandemia nos fez repensar que as doenças não atingem apenas uma determinada classe social, mas todas as classes, culturas, gêneros, raças e

idades são afetadas (COELHO, 2021). Entretanto, a forma como o indivíduo enfrenta a doença e como é tratado pela sociedade faz com que as diferenças se mostrem presentes, afinal, a Emenda Constitucional nº 95 (EC 95), aprovada em 2016, congelou por 20 anos alguns investimentos, dentre eles o da saúde. Esse congelamento afetou diretamente os usuários do SUS, principalmente nessa circunstância de pandemia da COVID-19, a emenda agravou o desequilíbrio de classes sociais (CAMILO, *et al.*, 2021).

Além disso, as desigualdades na questão da vulnerabilidade, nesse contexto, mostram-se expressivas também na vida dos trabalhadores que, se não cumprirem horas de trabalho, não recebem o salário. Um fato durante a pandemia que os afetou diretamente, foi durante o isolamento social e períodos de *Lockdown* que foram medidas protetivas do Estado para minimizar a contaminação comunitária do vírus. Um estudo afirmou que “as estratégias de distanciamento social podem impactar várias dimensões da vida, tais como o trabalho e a ocupação, os rendimentos familiares e as relações sociais” (LIMA, *et al.*, 2021).

Nesse aspecto, observou-se também que em relação ao gênero, as mulheres foram mais solícitas durante a pesquisa. Já os homens demonstraram mais resistência e pouco interesse em colaborar com as perguntas direcionadas. Estes fatores dão-se pelo fato de que os homens procuram menos o serviço de saúde do que as mulheres. Tal aspecto pode estar associado a fatores empíricos sociais e culturais dos homens, em que o zelo pela saúde não é visto como uma prática masculina (COBO, CRUZ e DICK, 2021).

Em virtude de fatores sociais e culturais, os homens estão mais suscetíveis a adquirir determinadas patologias quando comparados com as mulheres. Isso ocorre devido à baixa procura nos serviços de saúde ao longo de sua vida (FIGUEIREDO, *et al.*, 2020). Diante desta problemática, o

profissional de enfermagem desempenha o papel de acolher e estimular a promoção a saúde deste público por meio de estratégias que visem a adesão do autocuidado holístico que respeite a singularidade e a particularidade de cada indivíduo. Cabe ao enfermeiro também ofertar escuta ativa para identificar e sanar as dúvidas que possam estar impactando na saúde desses usuários (VAZ, *et al.*,2018).

Houve dificuldade para entrevistar adolescentes entre 12 a 17 anos, principalmente do sexo masculino, em virtude da ausência de responsáveis no domicílio, medo e até mesmo impedimento dos pais. Este medo é evidenciado pela falta de informação, bem como a preocupação sobre a confidencialidade e o desconforto em falar das preocupações da saúde com os profissionais; tais fatores são algumas das causas de 52% não procurar o serviço de saúde, sobretudo a atenção primária (MARTINS, *et al.*, 2019).

Durante o transcorrer da pesquisa, grande parte da população mostrou-se bem informada em relação às notícias, atualizações, sinais e sintomas da doença. Por outro lado, destacou-se de forma negativa a circulação de informações sem comprovação científica sobre a utilização de medicamentos e origem do vírus. Este último fator se dá devido ao excesso de informações em virtude das mídias e canais de notícia disponíveis; dessa forma, essas informações contribuem para o aumento de sentimentos negativos como o medo, angústia e, até mesmo, indignação na população (FONSECA, *et al.*, 2021).

Com o intuito de minimizar a propagação de notícias falsas, os acadêmicos de enfermagem assumiram o importante papel de articular e disseminar informações cientificamente comprovadas por meio da educação em saúde durante a sua estadia na residência dos participantes. Essa metodologia permite a construção da consciência

crítica dos sujeitos, envolvendo suas necessidades políticas, ambientais e culturais (DE FIGUEIREDO JÚNIOR, et al., 2020). A troca era construída de modo que todas as partes envolvidas eram valorizadas.

Para os atores envolvidos na pesquisa, esse acontecimento proporcionou uma gama de experiências e aprendizados durante todas as suas etapas. Para os alunos-pesquisadores, houve a vivência com novas culturas, a identificação de determinados indicadores de saúde e como eles impactam diretamente na vida das pessoas, além das trocas e aprendizados com os profissionais e a comunidade local. Silva e colaboradores (2019) destaca que os impactos positivos da participação de acadêmicos de enfermagem em projetos de extensão e/ou de pesquisa estão diretamente relacionados à formação de futuros enfermeiros comprometidos com a ética, responsabilidade cidadã e compromisso social.

Vale ressaltar também que os pesquisadores precisaram adaptar-se ao contexto pandêmico. Dessa forma, a frequente atualização em relação aos protocolos e as informações do COVID-19 foi algo importante para o desenvolvimento do trabalho desenvolvido, visto que as ações e as recomendações precisavam ter base científica e pautada nos protocolos principalmente por ser uma doença emergente; e com estas informações ocorreria a diminuição de informações falsas. Logo, a saúde relacionada à informação e a forma de comunicação são mecanismos da promoção da saúde (DUARTE, *et al*, 2021).

Outro aspecto dessa adaptação, foi a utilização dos EPIs durante todo o período de coleta, bem como a preocupação com a escassez desse material. Ressalta-se que é fundamental a oferta destes e o uso pelos profissionais de saúde, pois é uma ferramenta que previne e protege o contágio do vírus (ROCHA, *et al.*, 2021).

Neste sentido, os profissionais da enfermagem necessitam passar por essa adaptação. Sabe-se que o mundo passou por períodos emergenciais, o que caracterizou o caos que se instalou, deixando o estado de alerta. Por isso, como consequências surgiram os traumas, medos e stress, em que este último teve mais impacto nas equipes de saúde, porém em especial na enfermagem que tinha a sua categoria como a maioria na linha de frente (SILVA, 2022).

Essas consequências mencionadas se deram pelo fato de que a pandemia mudou o dia a dia dos serviços e, com isso, os profissionais de saúde tiveram que se adaptar de maneira abrupta ao novo cenário, aumentando as cargas físicas e psíquicas e prejudicando a saúde dos funcionários (VALÉRIO, *et al.*, 2021). Dessa forma, além de exercer o papel de cuidar dos indivíduos em um período que emergia uma doença desconhecida, o enfermeiro também teve que se reorganizar e cuidar de si.

É válido ressaltar, que a pandemia da COVID-19 também trouxe um protagonismo para os acadêmicos de enfermagem, o estudo vigente é um exemplo disso. Dessa forma, em 20 de março de 2020, o Ministério da Educação (MEC) criou a Portaria nº 356, na qual autoriza os estudantes do último ano do curso de graduação em enfermagem a atuarem em locais conciliáveis com as práticas específicas no contexto da pandemia (FRANZOI e CAUDURO, 2020). Sendo assim, destaca-se que estas vivências contribuem para o aperfeiçoamento profissional desta categoria, além de capacitar futuros enfermeiros para atuar e lidar com situações de calamidade pública.

Não obstante, conta-se com a Portaria nº 492, de 23 de março de 2020, que institui a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo”, na qual objetiva incluir os estudantes dos cursos da área da saúde no enfrentamento da COVID-19

e otimizar a disponibilidade de recursos humanos nos serviços de saúde do SUS para amenizar os efeitos do vírus (FRANZOI e CAUDURO, 2020).

CONCLUSÃO

Entende-se que em uma pesquisa, seja ela em qual âmbito for realizada, haverá desafios para sua execução, que deverão ser transpostos pelos pesquisadores com a maior destreza possível. Nos resultados citados pôde-se observar que existiram desafios à nível individual, como a recusa de participantes, a dificuldade em encontrar a amostra solicitada - como os adolescentes, porém, também existem desafios a nível coletivo, à exemplo da rede de informações falsas que tem crescido cada vez mais, a partir da tecnologia de informação no Brasil e no mundo.

Portanto, é imprescindível que a pesquisa mantenha-se firme em seus princípios éticos e de qualidade, uma metodologia de pesquisa mais rigorosa permite, inclusive, dados mais confiáveis. A Enfermagem se destaca neste âmbito como protagonista de diversas pesquisas, em função da busca pela qualidade, em fazer ciência baseada em evidências.

Dessa forma, é notável a grande contribuição desta pesquisa para a formação de acadêmicos de enfermagem, visto que, colaborou para demonstrar a importância da ética na área da saúde, da qualidade na coleta de dados e na coleta de amostras biológicas, bem como, na educação em saúde, que foi fator crucial em um momento em que a população mantinha tantas dúvidas.

Foi possível experienciar em primeira mão, o que é atuar na linha de frente de combate em uma pandemia global e compreender em diversos aspectos acerca da adaptabilidade da Enfermagem, como se utilizam

os Instrumentos Básicos da Enfermagem em uma situação da vida real, além dos muros da Universidade. O conhecimento é absorvido nas salas de aula, mas, somente quando colocado em prática, permite que de fato se compreenda que a Enfermagem vai muito além do que os livros didáticos ensinam, onde se encontra empatia, ética, qualidade e profissionais que respeitam a realidade do outro.

REFERÊNCIAS

AMORIM, *et al.* Sobre o viver em uma cidade capacitista: antes, durante e depois da pandemia da COVID-19. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 49-56, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35043920>. Acesso em: 02 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. 2022b. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 03 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 - COVID-19**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>. Acesso em: 03 fev. 2022.

CAMILO, C.; *et al.* Cuidado em território de exclusão social: Covid-19 expõe marcas coloniais. **Saúde Soc.**, v. 30, n. 2, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sausoc/2021.v30n2/e210023/pt>. Acesso em: 03 fev. 2022.

CARVALHO, T. A.; MARSON, F. A. L. O cenário dos dados epidemiológicos descritivos e a importância para o controle da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1252826>. Acesso em 03 fev. 2022.

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdade de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 26, n. 9, p. 4021-4032, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1339598>. Acesso em: 03 fev. 2022.

COELHO, M. T. R. Trabalhar para viver? O trabalho enquanto mecanismo de necropolítica no contexto pandêmico. **Psicologia Política**, v. 21, n. 51, p. 376-389, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1341616>. Acesso em: 03 fev. 2022.

DE FIGUEIREDO JÚNIOR, A. *et al.* Percepção de acadêmicos de Enfermagem sobre educação em saúde na perspectiva da qualificação do cuidado. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 1, p. e1964, 6 jan. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1964>. Acesso em: 03 fev 2022.

DUARTE, R. C.; *et al.* Biomídia e saúde: vantagens e desvantagens em tempo de pandemia. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 15, n. 4, p. 1042-1063, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1344166>. Acesso em: 03 fev. 2022.

ESTRELA, *et al.* Pandemia da COVID-19: Refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 5, n. 9, p. 3431-3436, 2020. Disponível

em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-113315>. Acesso em: 03 fev. 2022.

FERNANDEZ,M.;LOTTA.G.;CORRÊA,M.; Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. **Revista Trabalho, Educação, Saúde**. V. 19, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/qDg6fnxcSZbgtB9SYvnBK8w/?format=html>. Acesso em: 03 fev. 2022.

FIGUEIREDO, D. S.; *et al.* Saúde do homem: intervenção do enfermeiro na atenção básica. **Open Journal Systems**, v. 23, n.12, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/8468>. Acesso em: 03 fev. 2022.

FIOCRUZ. Filipe Leonel. **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde**. 22 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude> . Acesso em: 03 fev. 2022.

FONSECA, *et al.* Avaliação do nível de percepção dos riscos de infecção pelo SARS-CoV-2 e da acessibilidade a informações sobre a Covid-19 no Brasil. **Revista eletrônica de comunicação, informação e inovação em saúde**, v. 15, n. 2, p. 379-396, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1254706>. Acesso em: 03 fev. 2022.

FORTUNATO, R. A.; LIMA, C. A.; PRIORI, L. COVID-19 no Brasil: a evolução da doença num cenário de desigualdades sociais. **Middle Atlantic Review of Latin American Studies**, v. 4, n. 1, p. 26-30, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.23870/marlas.310>. Acesso 02 fev. 2022.

FRANZOI, M. A. H.; CAUDURO, F. L. F. ATUAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DE

COVID-19. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/73491/pdf>. Acesso em: 03 fev. 2022.

LISBOA, C. S. *et al.* Evolução temporal da pandemia do COVID-19 e letalidade em profissionais de saúde no Brasil. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 64, p. 5758-5771, 2021. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1520>. Acesso em 03 fev. 2022.

LIMA, M. G.; *et al.* Associação das condições sociais e econômicas com a incidência dos problemas com o sono durante a pandemia de Covid-19. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jzvVg8X5fDZ96VFvm7NV8Gr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 fev. 2022.

MARTINS, *et al.* Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hmf6CWrkQ89yKvgMKqJXrLJ/?lang=pt>. Acesso em: 03 fev. 2022.

MELO, A.; RANGEL, T. COVID-19 e a população em situação de vulnerabilidade social. **Múltiplos Acessos**, v. 6, n. 3, p. 60-74, 22 dez. 2021. Disponível em: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/221>. Acesso em 01 fev. 2022.

OPAS. OPAS lança campanha para criar conscientização sobre impactos da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde da linha de frente. 8 out. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/8-10-2021-opas-lanca-campanha-para-criar-conscientizacao-sobre-impactos-da-covid-19-na>. Acesso em: 03 fev. 2022.

PILECCO, F. B. et al. O efeito da testagem laboratorial nos indicadores de acompanhamento da COVID-19: uma análise dos 50 países com maior número de casos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200002>. Acesso em 02 fev. 2022

PORTUGAL, J. K. A. *et al.* Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e3794, 21 maio 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3794>. Acesso em: 03 fev. 2022.

ROCHA, G. S.; *et al.* Enfermeiros da área perioperatória no período da pandemia: aspectos institucionais e atitudinais. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, p. 773-779, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1353335>. Acesso em: 03 fev. 2022.

SILVA, A. L. B. *et al.* A importância da Extensão Universitária na formação profissional: Projeto Canudos. **Revista de Enfermagem UFPE**, v.13, p. 1-8, 2019;. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1094998>. Acesso em: 03 fev 2022.

SILVA, M. C. N. Desafios da enfermagem no contexto do pós-pandemia: uma reflexão. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 21, p. 1-4, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1352848>. Acesso em: 03 fev 2022.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciênc. saúde coletiva**, v.25, n.9, p.3456-3474, Ago-Set 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/>> . Acesso em: 03 fev. 2022.

VAN DOREMALEN, Neeltje et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. **New England journal of medicine**, v. 382, n. 16, p. 1564-1567, 2020. Disponível e: HYPERLINK “<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2004973>” Aerosol HYPERLINK “<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2004973>” and HYPERLINK “<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2004973>” Surface HYPERLINK “<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2004973>” Stability HYPERLINK “<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2004973>” of HYPERLINK “<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2004973>” SARS-CoV-2 as HYPERLINK “<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2004973>” Compared HYPERLINK “<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2004973>” with HYPERLINK “<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2004973>” SARS-CoV-1 | NEJM. Acesso em: 01 Dez. 2022.

VAZ, C. A. M.; *et al.*, CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA A SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v.1, n.2, 2018. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/60>. Acesso em: 03 fev. 2022.



CONHECIMENTO SOBRE O USO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES RIBEIRINHOS DA ILHA DO COMBÚ, PA

Laura Maria Vidal Nogueira¹⁰⁰

Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues¹⁰¹

Gisele de Brito Brasil¹⁰²

Lizandra Marcela Almeida Souza¹⁰³

Simone Aragão Silva¹⁰⁴

RESUMO

A adolescência é marcada por diversas mudanças, é um período de total desenvolvimento em que passa a vivenciar experiências, tomar decisões, descobrir e desenvolver suas habilidades, portanto é um período crítico no que se refere à sua inserção a um determinado meio. O estudo teve como objetivo geral identificar se os adolescentes da Ilha do Combú fazem uso de álcool e outras drogas, e como objetivos específicos traçar o perfil socioeconômico dos adolescentes, identificar o conhecimento e o possível envolvimento dos adolescentes em relação ao uso de álcool e outras drogas e orientar quanto aos riscos que o uso de álcool e outras drogas podem trazer para o desenvolvimento do adolescente. Trata-se de um estudo

¹⁰⁰Enfermeira. Docente da Universidade do Estado do Pará. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pós-doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

¹⁰¹Enfermeira. Docente da Universidade do Estado do Pará. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e Pós doutorado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

¹⁰²Enfermeira. Docente da Universidade do Estado do Pará. Msc em enfermagem pela UEPA/UFAM. Doutoranda em enfermagem UFSC.

¹⁰³Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará.

¹⁰⁴Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará.

descritivo com abordagem quantitativa. Os participantes da pesquisa foram 27 adolescentes que moram na Ilha do Combú, localizada no município de Belém. Os dados foram coletados com auxílio de um formulário, constituído por itens referentes aos aspectos domiciliares; à renda familiar e informações sobre o contato com o álcool e outras drogas. Foram obtidos em duas escolas da rede pública de ensino e precedendo a coleta dos dados foi realizada uma ação educativa com abordagem do uso de drogas. Os resultados mostraram que as drogas estão presentes no cotidiano dos adolescentes da Ilha e que precisam ser ampliadas às ações para prevenção do uso de álcool e outras drogas nessa faixa etária, a partir de políticas públicas resolutivas. Dessa forma, conclui-se que é necessário fortalecer a educação em saúde e estimular a participação da família no acompanhamento dos mesmos. Esta pesquisa oferece subsídios importantes para a Enfermagem, sobretudo para as ações de promoção à saúde realizadas pela equipe Saúde da Família da Ilha do Combú.

Descritores: Adolescentes; Drogas Ilícitas; Enfermagem.

ABSTRACT

Adolescence is marked by several changes, it is a period of total development in which you begin to experience, make decisions, discover and develop your skills, so it is a critical period when it comes to their insertion in a certain environment. The general objective of the study was to identify if adolescents from Combú Island use alcohol and other drugs, and as specific objectives to trace the adolescents' socio economic profile, identify the knowledge and possible involvement of adolescents in relation to alcohol and other use. drugs and advise on the risks that the use of alcohol and other drugs can bring to adolescent development. This is a descriptive study with a quantitative approach. The study

participants were 27 adolescents living in Ilha do Combú, located in the city of Belém. Data were collected with the help of a form, consisting of items related to: household aspects; household income and information about contact with alcohol and other drugs. They were obtained in two schools of the public school system and preceding the data collection was conducted an educational action with an approach to drug use. The results showed that drugs are present in the daily lives of adolescents in the island and that they need to be expanded to actions to prevent the use of alcohol and other drugs in this age group, based on resolute public policies. Thus, it is concluded that it is necessary to strengthen health education and encourage family participation in their monitoring. This research offered important subsidies for Nursing, especially for health promotion actions carried out by the Family Health team of Combú Island.

Keywords: Adolescent; Street Drugs; Nursing.

INTRODUÇÃO

A adolescência é marcada por diversas mudanças que representam a transição da infância para fase adulta. É um período de total desenvolvimento em que passa a vivenciar experiências, tomar decisões, descobrir e desenvolver suas habilidades, portanto é um período crítico no que se refere às suas competências e inserção a um determinado meio. Segundo Silva; Rodrigues; Gomes (2015) é nessa fase que busca mais fortemente seu universo de experimentações com a descoberta do novo e identificações, geralmente com associações aos grupos de pares.

A adolescência é uma fase propícia para as primeiras experiências com substâncias psicotrópicas. O uso de drogas por este subgrupo populacional vem despertando atenção crescente de acordo com levantamentos realizados no Brasil.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2018) define droga como qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento.

Os adolescentes segundo Elicker et al (2015) são mais vulneráveis aos efeitos dessas substâncias, seja por influências do meio em que vivem como a situação de pobreza, ou as normas sociais e culturais, ou ainda por questões neurológicas, já que o cérebro do adolescente é mais suscetível ao efeito dessas substâncias.

Considerando esse contexto, o Ministério da Saúde instituiu em 2004 com revisão em 2017 a Política para Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas, visando o enfrentamento do problema em razão da sua magnitude com crescente agravamento. No documento produzido pelo Ministério da Saúde denominado “Marco Legal- Saúde um direito do adolescente” consta que o uso e o abuso de álcool e outras drogas têm sido uma das principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência e juventude (BRASIL, 2017).

Na Ilha do Combú, muito embora os ribeirinhos vivam de forma peculiar, os adolescentes vivenciam as mesmas experiências. Trata-se de uma comunidade ribeirinha situada na faixa equatorial, aproximadamente a 160 km ao sul do Equador, que está entre o Rio Guamá e a Baía do Guajará. (COSTA; CASTRO; SILVA; SILVA, 2015).

Durante as aulas práticas de Enfermagem em Populações Tradicionais da Amazônia, tivemos a oportunidade de conhecer a difícil realidade dessa população, cujo relato das mães expressava a preocupação com a aproximação de seus filhos com o mundo das drogas. Este fato era citado por elas como decorrente do deslocamento de seus filhos para Belém pela necessidade de continuidade de estudos (BELÉM, 2019).

Nessa perspectiva, entende-se que o álcool e outras drogas trazem graves consequências para toda a sociedade, sejam elas econômicas, culturais ou sociais, portanto, deve ser compreendido como um problema mundial e que não deve ser restringido ao usuário, pois a sociedade e principalmente as famílias sofrem com o dependente (ELICKER, E et al, 2015).

Denota-se que há desafios a serem enfrentados pela enfermagem e equipe multiprofissional de saúde nos tempos atuais, entendemos que o uso de álcool e outras drogas é um problema grave para a sociedade e para os moradores do arquipélago do Combú, que tem sua situação de saúde e social agravada, pois vivem de uma forma peculiar, o que os diferencia dos demais e por isso ainda são segregados pela sociedade urbana. Considerando as peculiaridades e dificuldades percebe-se que o uso de álcool e outras drogas por adolescentes é um problema de saúde em Belém, sendo agravado pelas fragilidades nas ações de prevenção na região (HELMAN, 2009).

Os resultados deste estudo contribuíram para a saúde dos adolescentes da Ilha, pois possibilitou compreender a dimensão dessa problemática no território, ampliando assim as possibilidades de prevenção do uso de álcool e outras drogas, nessa faixa etária. Ofereceu subsídios para o planejamento de ações de saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família, essencialmente, as ações preventivas.

Dessa forma, propusemo-nos a investigar se o uso de álcool e outras drogas é presente na Ilha do Combú, onde nossos objetivos foram: identificar o uso de álcool e outras drogas por adolescentes que residem na Ilha do Combú, traçar o perfil socioeconômico dos adolescentes, identificar o conhecimento dos adolescentes em relação ao uso de álcool e outras drogas; identificar o possível

envolvimento dos adolescentes com o álcool e outras drogas e orientar quanto aos riscos que o uso de álcool e outras drogas podem trazer para o desenvolvimento do adolescente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, transversal com abordagem quantitativa (ALYRIO, 2018), realizado na Escola Estadual de Ensino Infantil e Fundamental Monsenhor Azevedo e na Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Edgard Pinheiro Porto. Essas escolas estão situadas no bairro Condor e recebem estudantes residentes da Ilha do Combú, que passam a integrar o corpo discente das duas escolas em conjunto com os demais estudantes de Belém. Os adolescentes oriundos da Ilha do Combú, ao buscarem matrícula na capital paraense, concentram-se nessas duas Instituições de ensino.

Os participantes do estudo foram 27 adolescentes na faixa etária entre 12 e 18 anos, de ambos os sexos, moradores da Ilha do Combú, dos quais, 5 cursavam o Ensino Médio na EEEFM Edgar Pinheiro Porto e 22 o Ensino Fundamental na EEEIF Monsenhor Azevedo. Foram excluídos do estudo aqueles que não residiam na Ilha e aqueles com dificuldade de comunicação oral.

Os adolescentes são oriundos das 6 microáreas que compõem o espaço geográfico da Ilha, a saber: 8 moradores da microárea 1, 5 residentes na microárea 2, 6 na microárea 3, 2 na microárea 4, 3 na microárea 5 e 3 na microárea 6. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2014.

Quadro 1 – Perfil dos adolescentes da Ilha do Combú matriculados nas Escolas em Belém - Pará, 2015.

Adolescentes Matriculados/ Escola	Sexo Feminino	Sexo Masculino
EEEIF Monsenhor Azevedo	25	28
EEEFM Edgar Pinheiro Porto	16	11
Total	80	

Fonte: Secretaria da EEEIF Monsenhor Azevedo e da EEEFM Edgar Pinheiro Porto, 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, ao analisar o perfil socioeconômico dos participantes do total 48,14% (13) corresponderam ao sexo feminino e 51,85% (14) ao sexo masculino. A faixa etária predominante foi a de menores de 15 anos, com 62,96% (17). Em relação à raça houve predominância de pardos com 59,25% (16) e negros com 25,92% (07). Somente 14,81% (04) se auto-afirmaram brancos.

Quanto à religião, 55,55% (15) dos entrevistados afirmaram ser evangélicos, 22,22% (06) se consideram católicos e 22,22% (06) mostraram-se sem opção religiosa. 70,37% (19) estão cursando o ensino fundamental e 29,62% (8) o ensino médio.

A renda predominante em 77,77% (21), é entre 1 e 2 salários mínimos vigentes no país nos meses de setembro e outubro de 2014, período da coleta de dados. Há que se destacar que 22,22% (06) não souberam informar a renda familiar. Houve referência de paternidade/maternidade por 3,70% (01).

O perfil socioeconômico dos adolescentes remete a exclusão social, possível de ser evidenciada na baixa renda familiar predominante, igual ou inferior a dois

salários mínimos, com predominância de cinco pessoas por habitação, existindo residências com mais de seis moradores. Dados obtidos na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD (2019) apontou diversidade domiciliar de 3,3 moradores para o conjunto da população do país.

Gama (2018) justifica a baixa renda do ribeirão pela realidade do contexto Amazônico, em que coexistem e se antagonizam atividades rudimentares entrelaçadas pela racionalidade capitalista. Isso se evidencia por ainda persistir o trabalho extrativista em muitas localidades da região, inclusive, em Belém, em especial na Ilha do Combú, onde estão preservadas características bastante singulares, fortalecidas nos aspectos sociais, culturais e ambientais. Essa forma de trabalho, tem o sentido de garantir apenas meios de sobrevivência para as famílias ribeirinhas. O baixo acesso à renda e conseqüentemente a bens e serviços essenciais podem estar contribuindo para a violação dos direitos dos adolescentes, tais como saúde, esporte e lazer.

Quanto ao tipo de domicílio a casa de madeira foi predominante correspondendo a 88,88% (24), e em 11,11% (03) as paredes eram de tijolos. A utilização predominante de madeira para a construção das casas é devida às condições de mangue do terreno, além da disponibilidade da matéria prima na própria Ilha. Em relação ao número de moradores por residência, 77,77% (21) dos domicílios abrigam de 3 a 5 pessoas e em 18,5% (05) moram mais de 5 pessoas.

Em relação à procedência, há representatividade das seis microáreas que compõem a Ilha, sendo que o maior contingente foi da microárea 1 com 29,62% (08) do total, seguida da microárea 3 com 22,22% (06). A menor procedência é correspondente a microárea 4 com 7,4% (2) do total.

As características sociais e econômicas encontradas apontam para a condição de excluídos socialmente o que constitui um fator de vulnerabilidade para o uso de álcool e outras drogas, uma realidade reconhecida por Freitas; Martins; Espinosa (2019) ao considerar as diversas variáveis que se mostram associadas para explicar esse fenômeno. Dentre elas é possível destacar a condição étnica, o local de moradia e o nível de desenvolvimento socioeconômico local.

Em relação ao conhecimento e/ou uso de drogas pelos adolescentes a droga mais frequente com 44,44% (12) é o álcool, seguida da maconha com 29,62% (8). A cocaína, o crack e os inalantes obtiveram frequência relativa de 7,40% (2) enquanto 3,70% (1) admitiram a presença de outras drogas na Ilha.

No decorrer deste estudo foi possível evidenciar a convivência dos adolescentes com o álcool e outras drogas, ao admitirem que as mesmas faziam parte do cenário da Ilha e relataram a convivência com usuários. Essa rotina remete a uma enorme preocupação tendo em vista que é na adolescência que se dá a inserção em grupos, podendo ocorrer atração, por exemplo, pelo álcool como forma de integração social (LIMA; CAPANEMA; NOGUEIRA, 2017).

É importante destacar que os dados deste estudo não evidenciaram o uso de outras drogas pelos adolescentes da Ilha do Combú, entretanto, há o reconhecimento pelos mesmos que elas existem na Ilha, e são consumidas por pessoas do convívio diário já que 70,37% (19) dos adolescentes entrevistados convivem com algum usuário. Em relação a ingestão de bebida alcoólica 88,88% (24) afirmaram não ter ingerido álcool, enquanto 11,11% (03) confirmaram já ter ingerido bebida alcoólica. A totalidade referiu não fazer uso de tabaco na forma de cigarros ou em outra apresentação.

De acordo com depoimentos dos adolescentes, há variedade de drogas na Ilha, sendo o álcool e a maconha as mais conhecidas. Esse dado está de acordo com o com o Relatório Global sobre Álcool e Saúde 2018 no qual as bebidas alcoólicas são as substâncias psicotrópicas mais utilizadas por adolescentes e as consequências negativas são diversas, tais como problemas nos estudos, problemas no convívio social, praticar sexo sem proteção e/ou sem consentimento, maior risco de suicídio ou homicídio e acidentes.

Embora o consumo de bebidas alcoólicas seja legalmente permitido após os 18 anos de idade, os empecilhos são pequenos para que os adolescentes menores comprem e consumam álcool. Em relação ao nível de conhecimento dos adolescentes sobre o álcool e outras drogas é correspondente a 63,96% (17) dos que afirmaram conhecer as drogas lícitas e ilícitas e 37,03% (10) desconhecem. Ao serem questionados sobre os prejuízos à saúde, 77,77% (21) informaram saber que as drogas causam danos, enquanto 22,22% (06) desconheciam os efeitos deletérios das drogas no organismo humano.

É relevante destacar que a temática do estudo é complexa, sobretudo na adolescência, no entanto há de se questionar e aprofundar estudos para melhor esclarecer se as respostas dos adolescentes, frente às perguntas apresentadas não foram obscurecidas ou mesmo desvirtuadas, pelo fato do consumo de drogas ser discriminado social e legalmente. Para os menores de 18 anos, mesmo as drogas lícitas são consideradas ilegais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo oportunizou a certificação da exposição dos adolescentes da Ilha do Combú às drogas. Não obstante, permitiu ratificar a importância em desenvolver ações educativas de atenção à saúde ao

adolescente. Esse fato é corroborado por Brasil (2017) que preconiza que o modelo a ser desenvolvido para prevenção do uso de drogas, deve permitir uma discussão sobre as razões da adoção de um comportamento preventivo e o desenvolvimento de habilidades que permitam a resistência às pressões externas, a expressão de sentimentos, opiniões, dúvidas, inseguranças, medos e preconceitos, de forma a dar condições para o enfrentamento e a resolução de problemas e dificuldades do dia a dia.

A educação em saúde apresenta-se como uma ferramenta importante na prevenção do uso de drogas, essencialmente na adolescência, uma fase marcada por diversas transformações, sejam elas físicas, emocionais e/ou sociais.

Na Ilha do Combú, os adolescentes estão cada vez mais próximos das drogas lícitas e ilícitas, principalmente o álcool, o que deve servir de alerta para o planejamento tanto da área da saúde como da educação, além de subsidiar políticas públicas preventivas, principalmente aquelas voltadas para as drogas permitidas pela legislação vigente.

Os adolescentes devem ser acompanhados como um grupo especial, pois apresentam maior vulnerabilidade à experimentação do álcool, tabaco e outras drogas. Vale destacar que a família e a escola são instituições que devem proteger o adolescente, orientando-o de forma abrangente para formação de valores essenciais do cidadão.

Esta pesquisa oferece subsídios importantes para a Enfermagem, sobretudo da ESF da Ilha, que realiza ações de promoção à saúde de forma abrangente. Dessa forma é necessário fortalecer a educação em saúde com maior aproximação aos adolescentes e estimular a participação da família no acompanhamento dos mesmos.

REFERÊNCIAS

ALYRIO, R.D. **Metodologia Científica**. PPGEN: UFRRJ, 2018.

BELÉM, Prefeitura Municipal de. **Ilha do Combú**. Disponível em: <http://www.belem.pa.gov.br/app/c2ms/v/?id=10> HYPERLINK “<http://www.belem.pa.gov.br/app/c2ms/v/?id=10&conteudo=2718>”& HYPERLINK “<http://www.belem.pa.gov.br/app/c2ms/v/?id=10&conteudo=2718>”conteudo=2718. Acesso em: 15 out. 2019.

BRASIL. M da S. **Saúde do Adolescente e do jovem**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/acoes-e-programas/agenda-protoger-e-cuidar-de-adolescente>. Acesso em 14 out. 2019.

_____. M. S. Programa Nacional de Infecções sexualmente transmissíveis IST/Aids. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>. Acesso em: 15 out. 2019.

_____. M.S. Secretaria de Atenção à Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>. Acesso em: 13 out. 2019.

_____. M.S. Secretaria Executiva. Informações de estabelecimento de saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 14 out. 2019.

CISA. Centro de Informações sobre saúde e Álcool. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/100/consequencias-relacionadas-ao-inicio-precoce-uso.php>. Acesso em: 14 out. 2019.

COSTA, E; de CASTRO, N; SILVA, B; SILVA, S. (2015). Ilha do Combú: realidades e desafios. Saúde E Meio Ambiente: **Revista Interdisciplinar**, Volume 4, n. 2, p.g 32-48, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/903>. Acesso em: 14 out. 2019.

ELICKER, E et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, volume. 24, n. 3, pg. 399-410, 2015. Disponível em : <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v24n3/v24n3a06.pdf> . Acesso em: 15 out. 2019.

FILHO, A. B. de O. **Opinião: Uso de drogas entre adolescentes no Pará**. Jornal da Universidade Federal do Pará. Ano XXVIII Nº 118. Abril e Maio de 2014. Disponível em: <http://www.jornalbeiradorio.ufpa.br/novo/index.php/opinioao>. Acesso em: 14 out. 2019.

FREITAS, E. A. DE O; MARTINS, M. S. A. S; ESPINOSA, M. M. Experimentação do álcool e tabaco entre adolescentes da região Centro-Oeste/Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 24, n.4, n.1347-1357, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n4/1413-8123-csc-24-04-1347.pdf>. Acesso em: 15 out. 2019.

GAMA, A.S. et al. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, vol. 34, n.2, p.g 1-16, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2018.v34n2/e00002817/pt> . Acesso em : 15 out. 2019.

GOMES, F. dos S. **Mocambos e quilombos: Uma história do campesinato negro no Brasil**. Rio de Janeiro: Claro Enigma. 2015.

HELMAN, C. G. **Cultura, Saúde e Doença**. 5. ed. Porto Alegre. Artes Médicas, 2009.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico e PNAD**, 2019. Disponível em: <https://ibge.gov.br/> . Acesso: 14 out. 2019

LIMA, E. H; CAPANEMA, C. A; NOGUEIRA, M. J. Prática dos grupos reflexivos sobre drogas como estratégia possível para redução de riscos e danos. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, vol. 12, n. 3, p.g 1-17, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n3/09.pdf> . Acesso em: 14 out. 2019.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Relatório Global sobre Álcool e Saúde – 2018**. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/10049/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2018.php> Acesso em: 14 out. 2019.

SILVA, G. A; RODRIGUES, T. C. L; GOMES, K. V. Adolescência, Vulnerabilidade e Uso Abusivo de Drogas: a redução de danos como estratégia de prevenção. **PSICOLOGIA POLÍTICA**. vol. 15 n.33 p.g 335-354, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v15n33/v15n33a07.pdf> . Acesso em: 15 out. 2019

TEIXEIRA, E. **As três metodologias: Acadêmica, da ciência e da pesquisa**. 10. ed. Petrópolis, RJ: VOZES, 2018.

Tráfico invade o Combú. **O Liberal on line**. Belém, 30 jan.2019. Polícia. Disponível em: <http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2014/01/operacao-combate-crimes-diversos-da-ilha-do-combu-em-belem.html>. Acesso em: 15 Outubro 2019.

WHO, World Health Organization. **Report on the global tobacco epidemic**: Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content HYPERLINK “https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5641:folha-informativa-tabaco&Itemid=1097”& HYPERLINK “https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5641:folha-

informativa-tabaco&Itemid=1097”view=article HYPERLINK
“https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_
content&view=article&id=5641:folha-informativa-
tabaco&Itemid=1097”& HYPERLINK “https://www.paho.
org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5
641:folha-informativa-tabaco&Itemid=1097”id=5641:folha-
informativa-tabaco HYPERLINK “https://www.paho.org/
bra/index.php?option=com_content&view=article&id=56
41:folha-informativa-tabaco&Itemid=1097”& HYPERLINK
“https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_conten
t&view=article&id=5641:folha-informativa-tabaco&Itemid=1
097”Itemid=1097. Acesso em: 14 outubro 2019



REFLEXÃO SOBRE A TEORIA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leandro de Assis Santos da Costa¹⁰⁵

RESUMO

Introdução: considera-se que a era atual exige uma reflexão sobre a formação de profissionais de todas as áreas. Métodos inovadores para a promoção do saber, como os mapas conceituais, estão sendo impulsionados pelas constantes mudanças do mundo moderno e pelo avanço da tecnologia. Descrição da experiência: trata-se do relato da experiência vivida pelo autor, enquanto aluno de mestrado, durante a disciplina “Educação em Saúde na Amazônia I”, ofertada no Programa de Pós-graduação Mestrado em Ensino e Saúde na Amazônia, da Universidade do Estado do Pará. Durante toda a disciplina vários artigos foram debatidos e os professores incentivaram a turma a trabalhar com mapas conceituais. Resultados e discussão: o uso de mapas conceituais revelou-se uma estratégia de ensino nova para a maioria dos alunos, o que não impediu que utilizassem a ferramenta com rendimento significativo em pouco tempo. Considerações finais: pode-se dizer que a teoria da aprendizagem significativa, através do uso de mapas conceituais, foi posta à prova ao longo da disciplina ministrada no mestrado e ficou claramente demonstrado, e de forma precoce, o seu potencial, tanto para o aprendizado quanto para o ensino.

Palavras-chave: Mapas. Conceitual. Aprendizagem.

¹⁰⁵Enfermeiro. Docente da Universidade do Estado do Pará. Mestre em Profissional Ensino em Saúde na Amazônia/UEPA.

ABSTRACT

Introduction: it is considered that the current era requires a reflection on the training of professionals from all areas. Innovative methods for the promotion of knowledge, such as concept maps, are being driven by the constant changes of the modern world and the advancement of technology. Description of the experience: this is the report of the experience lived by the author, as a master's student, during the course "Health Education in the Amazon I", offered in the Postgraduate Master's Program in Teaching and Health in the Amazon, at the University of State of Pará. Throughout the course, several articles were discussed and the teachers encouraged the class to work with concept maps. Results and discussion: the use of concept maps proved to be a new teaching strategy for most students, which did not prevent them from using the tool with significant performance in a short time. Final considerations: it can be said that the theory of meaningful learning, through the use of conceptual maps, was put to the test throughout the course taught in the master's degree and it was clearly demonstrated, and in an early way, its potential, both for learning as for teaching.

Keywords: Conceitual. Map. Learning.

INTRODUÇÃO

O processo de ensino-aprendizagem está destinado a ser sempre reinventado, haja vista que faz parte não de um mundo estático, mas extremamente dinâmico, ativo. Nesse sentido, cada acadêmico tem que aceitar que é o principal responsável por agir em prol da aquisição do conhecimento (NÓVOA, 2001). Como disse Paulo Freire: "ninguém forma ninguém. Cada um forma-se a si próprio".

Considera-se que a era atual demanda uma reflexão sobre a formação de profissionais de todas as áreas. Embora seja hoje amplamente questionada, a utilização

de métodos de ensino e aprendizagem conservadores, praticados tradicionalmente, tem formado profissionais de saúde há muito tempo (COTTA *et al*, 2015).

Para a consecução dos objetivos na docência, no que se refere à aquisição e à retenção de conhecimento, faz-se preciso considerar muitos dados importantes, especialmente o próprio fenômeno da cognição. A cognição está relacionada ao estudo do processamento das informações, isto é, como as pessoas percebem, processam, codificam, estocam, recuperam e utilizam a informação (NUNES e GIRAFFA, 2003).

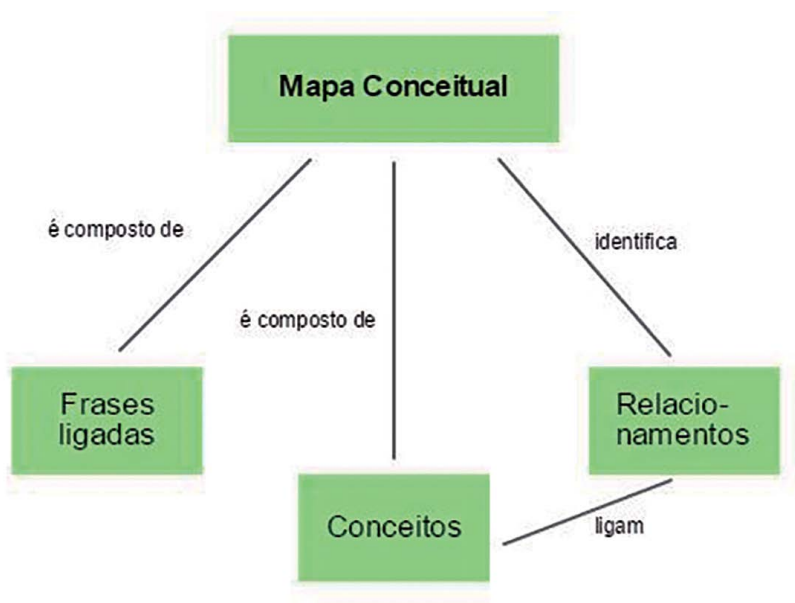
Métodos inovadores para a promoção do saber, como os mapas conceituais, estão sendo impulsionados pelas constantes mudanças do mundo moderno, assim como pelo avanço da tecnologia. Nesse sentido, o processo de ensino-aprendizagem pode adotar os mapas conceituais como uma ferramenta com grande potencial inovador, enquanto ferramenta de ensino e aprendizagem (SILVA, LIMA e SANTOS, 2017).

A memória é aprimorada com práticas ativas em vez de passivas (SPARRON, VANKA e SMITH, 2018). A inteligência deve ser a principal ferramenta do acadêmico porque, como citou Jean Piaget, “A inteligência é o que você usa quando não sabe o que fazer”.

O mapa conceitual foi criado por Joseph Novak e colaboradores, tomando por base a teoria da aprendizagem significativa, de David Ausubel. Essa teoria defende que o aprendizado não pode se basear somente na memorização (GOMES *et al*, 2011).

Os mapas conceituais possibilitam maior entendimento e fixação de conhecimento por parte de quem os utiliza, porque destacam as características mais importantes do assunto estudado, exercitando e aprimorando a aprendizagem (CARVALHO *et al*, 2015).

Figura 1 - Esquema da estrutura de um mapa conceitual



Fonte: internet. Disponível em: <https://www.significados.com.br/mapa-conceitual/>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2022.

As Diretrizes Curriculares Nacionais também propõem um novo paradigma de ensino-aprendizagem que mude o foco do professor, do conteúdo e da memorização (ensino tradicional) para focar no ensino centrado no próprio processo de aprendizagem, estimulando o estudante a aprender a aprender, a ser ativo, criativo e crítico-reflexivo (COTTA *et al*, 2015).

Um estudo demonstrou que o uso de mapas conceituais teve grande aceitação por parte dos educandos e que eles são, enquanto estratégias de ensino baseadas na aprendizagem significativa, um método inovador singular na visão do educador (SILVA, LIMA e SANTOS, 2017).

Na configuração dos mapas conceituais se destaca o software "cmap tools". Ele é um programa elaborado pelo Instituto de Cognição Homem Máquina, da Universidade

do Oeste da Flórida, nos Estados Unidos da América. É de domínio público e acessível, haja vista que se pode trabalhar com ele em português (CARVALHO *et al*, 2015).

A teoria da aprendizagem significativa, que constitui o pressuposto teórico para a construção de mapas conceituais, tem permitido uma preciosa articulação de saberes importantes para o exercício da medicina, possibilitando a atuação num contexto complexo e interdisciplinar, proporcionando um aprendizado mais resolutivo (GOMES *et al*, 2011).

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se do relato da experiência vivida pelo autor, enquanto aluno de mestrado, ao longo da disciplina “Educação em Saúde na Amazônia I”, ofertada no Programa de Pós-graduação Mestrado em Ensino e Saúde na Amazônia, da Universidade do Estado do Pará. A disciplina, que é obrigatória, foi ministrada no segundo módulo do curso, no Campus II, em Belém do Pará, em março de 2019, sendo o público-alvo uma turma composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional.

Durante toda a disciplina vários artigos foram debatidos e os professores incentivaram a turma a trabalhar com mapas conceituais, o que se revelou uma estratégia de ensino nova para a maioria dos mestrandos. Ter que ler um texto e a partir daí montar um mapa conceitual foi, inicialmente, muito trabalhoso, sendo que parte da turma optou pelo material físico, quando trabalhou com caneta e papel, e apenas dois mestrandos utilizaram ferramentas digitais, quando criaram seus mapas por meio de um software específico.

Os que optaram por material físico descartaram muito papel, haja vista que os mestrandos concluíram que

era necessário editar o mapa sempre que adquiriam um conhecimento mais profundo sobre o tema estudado. Ao invés disso, os que utilizaram um programa de computador demonstraram muita agilidade e segurança sempre que precisaram editar os seus mapas, o que a ferramenta permitia fazer de forma muito mais ágil.

Nesse sentido, a aprendizagem significativa despertou muito interesse ao longo dessa experiência. Trata-se de uma teoria de aprendizagem que usa os mapas conceituais como instrumento de sua aplicação, utilizando termos de ligação para hierarquizar conceitos relacionados entre si. É relevante acrescentar que a teoria da aprendizagem significativa subsidia indubitavelmente um ensino transformador, quando valoriza os conceitos prévios conhecidos pelos estudantes na construção de mapas conceituais, direcionando-os à uma formação crítica e pró-ativa (CARVALHO *et al*, 2015).

Em cada unidade temática foram disponibilizados vários textos para leitura. Na Unidade I, “Competências e Saberes dos Docentes no Ensino Superior em Saúde”, destacou-se o artigo de Freitas *et al* (2016), que fala sobre saberes docentes, cujo mapa continha, conceitos como “estratégias de ensino”, “aulas expositivas”, “transmissão de conteúdo”, “avaliação”, “uniforme” e “transparência”, dentre outros. Várias proposições foram construídas e debatidas, como a proposição formada pelas palavras “avaliação” (conceito), “não é” (frase de ligação) e “uniforme” (conceito). Uma proposição é formada por dois conceitos ligados por uma frase ou termo de ligação.

Na Unidade II, “Diretrizes Curriculares Nacionais e os Currículos Inovadores em Saúde”, o artigo que se destacou, de Moreira e Dias (2015), discorre sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina, Enfermagem e Odontologia. A proposição que mais chamou a atenção no mapa deste artigo foi a que evidenciou as semelhanças

que existem entre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos três cursos.

A Unidade III, “Teorias da Aprendizagem”, o artigo que despertou maior atenção, escrito por Peres *et al* (2014), trata de abordagens pedagógicas. O mapa criado a partir da análise desse artigo, feito no computador utilizando o programa “cmap tools”, ficou amplo e por isso foi preciso criar mais de uma vez um “grande nó”, recurso que esconde, no mapa, sem nenhum prejuízo para o entendimento, proposições que podem ser acessadas facilmente, se preciso, o que o torna menor e o organiza de forma mais estratégica, para facilitar a visualização. Dois “grandes nós” foram criados para eclipsar proposições que apontavam as características dos modelos pedagógicos que focam no professor e no aluno, por serem numerosas.

Os “Métodos de Ensino” foram a IV unidade temática, e foi feito o mapa do artigo de Souza, Antonelli e Oliveira (2016), que escreve sobre metodologias ativas. As proposições que se destacaram nos debates foram as formadas pelos seguintes conceitos: aprendizagem baseada em problemas, problematização, simulação e “Team Based Learning”.

As “Tecnologias Educacionais” foram o tema da unidade V. Desta vez o destaque foi para o artigo de Rocha (2015), que trabalha com tecnologias de informação e comunicação. Como este mapa também ficou amplo demais, cinco “grandes nós” precisaram ser criados, que detalharam o conceito de gestão do conhecimento, as características das tecnologias educacionais, as condições necessárias para o uso das tecnologias de informação e comunicação, as suas características e exemplos de trabalhos com informações em rede, como ocorre na Wikipedia.

Finalmente, na unidade VI, “Avaliação da Aprendizagem”, trabalhamos com o artigo de Borges *et al* (2014), que discorre sobre avaliação da aprendizagem. As proposições envolvendo as avaliações formativa e somativa foram as principais e este mapa só teve um grande nó, que dava acesso às características do feedback.

A pouca experiência com o desenvolvimento de mapas conceituais não prejudicou o aprendizado. Inicialmente os mapas ficaram desorganizados, grandes, com muito texto e quase incompreensíveis, mas logo progrediram a ponto de se tornarem o que se esperava deles: mapas conceituais autoexplicativos, que demonstraram grande utilidade tanto para assimilar o conhecimento quanto para explicar sobre assuntos complexos e abstratos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O uso de mapas conceituais representou um desafio considerável no início da disciplina, porque os estudantes do mestrado demonstraram não ter conhecimento da metodologia correta para criá-los, sendo mais afeitos a construir esquemas semelhantes a fluxogramas e organogramas, que não eram autoexplicativos.

No entanto, em pouco tempo, apesar da pouca prática, a diferença no aprendizado com a utilização de mapas conceituais como ferramentas inovadoras no processo de ensino-aprendizagem começou a se fazer sentir. A figura abaixo demonstra aspectos que devem ser considerados na criação de mapas conceituais.

Figura 2 - Esquema da criação de um mapa conceitual



Fonte: internet. Disponível em: <https://br.pinterest.com/pin/764134261755891806/>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2022.

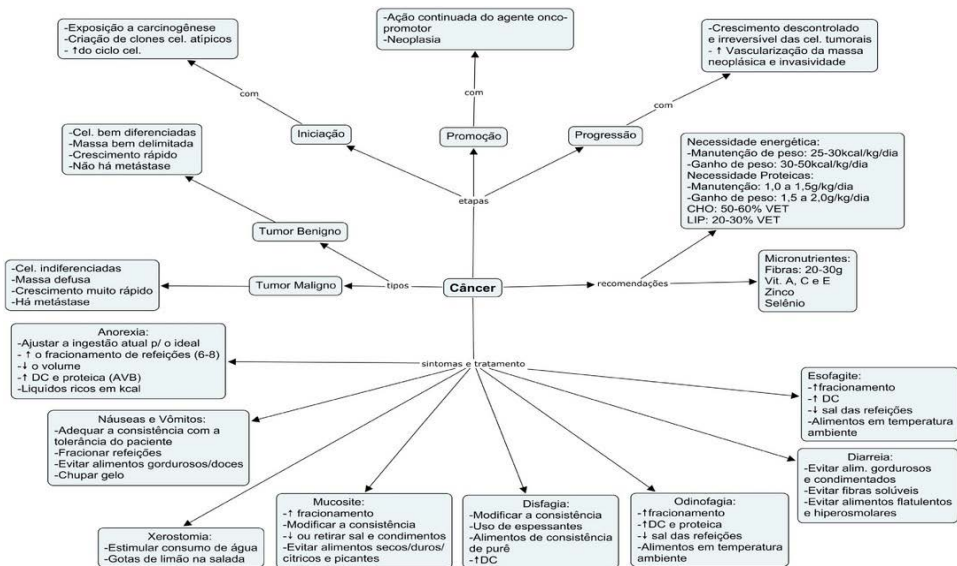
É interessante comentar que, embora seja de grande valia o software “cmap tools” para a configuração ágil de mapas conceituais, enquanto metodologias inovadoras de ensino-aprendizagem, esses mapas também podem ser feitos só com papel e caneta e ainda assim alcançar resultados, o que ressalta a sua imensa acessibilidade enquanto instrumentos nesse processo, o que pôde ser verificado na exposição de vários mapas feitos pelos mestrandos, uma vez que a maior parte deles decidiu utilizar papel e caneta ao invés de ferramentas digitais.

Com o programa “cmap tools” foi possível criar mapas conceituais em tempo real, ao longo da análise de textos muito abstratos, relativamente distantes da rotina tecnicista dos mestrandos, todos profissionais da área de saúde. Dessa forma, assuntos como “competências pedagógicas docentes”, “formação e saberes para docência” e “abordagens pedagógicas” se tornaram muito mais acessíveis, de maneira que a construção dos mapas conceituais abordando tais assuntos potencializou não somente

a compreensão e a retenção de informações do texto, mas a capacidade de debater sobre os mesmos, que discorriam sobre contextos relativamente distantes do cotidiano dos profissionais.

Abaixo, uma imagem de um mapa conceitual mais complexo:

Figura 3 - Mapa conceitual abordando o câncer.



Fonte: internet. Disponível em: <https://www.studocu.com/pt-br/document/universidade-de-fortaleza/nutricao-clinica/cancer-mapa-conceitual/4418326>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2022.

Foi possível ratificar, na vivência da disciplina, o estudo de autores que citaram que o mapa conceitual foi criado para ser um instrumento que organizasse as informações de forma inteligente, com praticidade, tanto para quem o faz quanto para outros que venham a utilizá-lo (GOMES *et al*, 2011).

Isso levou os estudantes a comparar os mapas conceituais criados com os resumos esquemáticos que faziam sem nenhuma metodologia específica, quando

concluíram que a organização de suas ideias na forma de mapas conceituais facilita não somente que outras pessoas também possam analisá-los, já que são autoexplicativos, mas também possibilita uma compreensão muito mais profunda sobre o assunto estudado.

Isso foi verificado nos momentos em que grupos de mestrandos fizeram explanações sobre os artigos, quando utilizaram mapas conceituais para expor suas ideias de forma precisa e clara.

Também foi apontado por estudantes do mestrado que elaborar um mapa conceitual ao longo da leitura de um determinado texto facilita tanto a sua compreensão que diminui consideravelmente a necessidade de reler todo o assunto estudado novamente.

Fazer os mapas com papel e caneta se revelou muito menos eficiente que com o programa “cmap tools”, isso porque, quando se utiliza o papel, geralmente é preciso apagar textos várias vezes ou utilizar novas folhas de papel até chegar à forma final do mapa conceitual. Além disso, mudar de ideia na última hora, seja para apagar textos, seja para criar novas proposições, torna-se muito difícil quando se usa papel e caneta.

Já com o programa a criação do mapa é tão prática que o mesmo pode ser editado facilmente a qualquer momento, o que lhe confere vantagem estratégica tanto para o aprendizado quanto para o meio ambiente.

Também foram identificadas outras ferramentas digitais disponíveis para elaborar mapas conceituais, inclusive utilizando para isso somente um telefone inteligente, mas nenhuma delas foi utilizada.

A experiência vivenciada confirma o apontado por Silva, Lima e Santos (2017), que sustentaram que as práticas metodológicas que permitem ao aluno participar ativamente do processo de ensino-aprendizagem, como

ocorre na criação de mapas conceituais, são inovadoras e têm o potencial de beneficiar singularmente a carreira acadêmica e de gerar efeitos positivos para a dinâmica profissional (SILVA, LIMA e SANTOS, 2017).

A utilização de mapas conceituais como ferramenta de ensino e aprendizagem despertou tanto o interesse dos estudantes que vários deles afirmaram que passariam a utilizá-los em suas pesquisas, ao invés de elaborar resumos esquemáticos sem nenhuma metodologia específica.

No fim da disciplina se constatou o apontado por Cotta *et al* (2015), quando o uso dos mapas conceituais facilitou a aquisição de informações, permitiu a ligação entre os conteúdos, assim como a compreensão de conceitos chave, incentivando empoderamento por meio do raciocínio crítico-reflexivo, do trabalho em equipe, da criatividade e da autonomia, subsidiando a capacidade de analisar e sintetizar, situando o estudo num contexto dinâmico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente se faz preciso considerar a necessidade de investir em métodos inovadores de ensino para o alcance de melhores resultados no processo de ensino-aprendizagem, sendo que vários estudos demonstram que o ensino focado no professor, baseado apenas na transmissão tradicional de conhecimento, não tem alcançado sucesso compatível com as expectativas da sociedade.

Em vista disso, pode-se dizer que a teoria da aprendizagem significativa, através do uso de mapas conceituais, foi posta à prova ao longo dessa disciplina ministrada no curso de mestrado e ficou claramente demonstrado, e de forma precoce, o seu potencial, tanto para o aprendizado quanto para o ensino.

A intimidade com tecnologias de informação e comunicação também é uma característica da época atual, de forma que os graduandos e pós-graduandos podem utilizar com segurança tanto celulares quanto computadores convencionais para trabalhar com mapas conceituais, não sendo necessário muito tempo de dedicação para dominar essas tecnologias, conforme verificado neste estudo.

No entanto, ao longo da experiência foi muito perceptível a resistência ao novo por parte de vários alunos do curso, que se recusaram a experimentar o uso de ferramentas digitais mesmo após já terem presenciado várias explicações que ensinavam detalhadamente como utilizá-las, dadas tanto por professores como por alunos.

Entende-se, por tanto, que a resistência ao novo no processo de ensino-aprendizagem é um obstáculo a ser transposto para a consecução dos objetivos desse mesmo processo, haja vista que o conhecimento científico tem se multiplicado de forma muito célere, não podendo o professor ficar à margem desse processo.

Finalmente, faz-se necessário ressaltar que quanto mais o professor rejeitar adquirir novos conhecimentos e metodologias mais longe ele estará da cultura dos seus alunos, que vivem experienciando o novo continuamente. Nesse sentido, o distanciamento entre docente e discente tende a se tornar barreira intransponível para o processo educativo, devendo ser evitado através da aquisição de conhecimento novo, de técnicas e de metodologias novas.

REFERÊNCIAS

GOMES, A. P. et al. O Papel dos Mapas Conceituais na Educação Médica. **Revista Brasileira De Educação Médica**. 35 (2) : 275 – 282 ; 2; 2011.

BORGES, M. C. *et al.* Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. **Medicina** (Ribeirão Preto), v.47, n. 3, p.32431,2014. <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86685>.

CARVALHO, D.P.S.R.P. *et al.* Teoria da aprendizagem significativa como proposta para inovação no ensino de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**. v.5, n.1, 2015.

COTTA, R.M.M. *et al.* O Mapa Conceitual como ferramenta de ensino e aprendizagem significativa sobre o Sistema Único de Saúde. JMPHC. **Journal of Management and Primary Health Care**. www.jmphc.com.br. J Manag Prim Health Care. 2015; 6(2):264-281.

FREITAS, D.A. *et al.* Saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. **Interface: Comunicação, saúde e educação**. v.20, n.57, 2016.

MOREIRA, C.O.F.; DIAS, M.S.A. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. ABCS Health Sci. 2015; 40(3):300-305. <http://doi.org/10.7322/abcsrhs.v40i3.811>.

NÓVOA, A. Professor se forma na escola. **Revista Nova Escola**, São Paulo, ano 16 n. 142, p.13-15, maio 2001.

NUNES, MP. GIRAFFA, LMM. A educação na ecologia digital. **Technical reports series**. n. 32. Porto Alegre: PPGCC/FA-CIN PUCRS, 2003.

PERES, C.M. *et al.* Abordagens pedagógicas e sua relação com as teorias da aprendizagem. **Medicina** (Ribeirão Preto). V.47, n.3, 2014.

SOUZA, C.D.F.; ANTONELLI, B.A.; OLIVEIRA, D.J. Metodologias ativas de ensino e aprendizagem na formação

dos profissionais de saúde. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 659-677, ago./dez. 2016.

ROCHA, J.S.Y. Uso de tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde. Problematização e desenvolvimento. **Medicina** (Ribeirão Preto). v.48, n.3, 2015.

SILVA, K.R.; LIMA, M.D.O.; SANTOS, L. F. Utilização De Mapas Conceituais Como Estratégia De Inovação Metodológica: Relato De Experiência. **Rev. Docência Ens. Sup.**, Belo Horizonte, v. 7 , n. 1, p. 11-26, jan./jun. 2017.

SPARRON , J. I. M.; VANKA, A.; SMITH, C.C. Cognitive learning theory for clinical teaching. **Clinical Teacher**, v,15,p. 1-5 , 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29573153>

