

**ORGANIZADORAS:**

**Jéssica Dantas de Sá Tinôco e  
Jéssica Naiara Medeiros de Araújo**

# **CONHECIMENTO CIENTÍFICO EM ENFERMAGEM NA REGIÃO DO SERIDÓ POTIGUAR: UMA PRODUÇÃO GRUPECC**



**ORGANIZADORAS:**

**Jéssica Dantas de Sá Tinôco e  
Jéssica Naiara Medeiros de Araújo**

**CONHECIMENTO  
CIENTÍFICO EM  
ENFERMAGEM NA  
REGIÃO DO SERIDÓ POTIGUAR:  
UMA PRODUÇÃO GRUPECC**





**Universidade do Estado do Rio Grande do Norte**

**Reitora**

Cicília Raquel Maia Leite

**Vice-Reitor**

Francisco Dantas de Medeiros Neto

**Diretor da Editora Universitária da Uern– Eduern**

Francisco Fabiano de Freitas Mendes

**Chefe do Setor Executivo da Editora Universitária da Uern - Eduern**

Jacimária Fonseca de Medeiros

**Chefe do Setor de Editoração da Editora Universitária da Uern - Eduern**

Emanuela Carla Medeiros de Queiros



**Conselho Editorial das Edições UERN**

Edmar Peixoto de Lima

Emanuela Carla Medeiros de Queiros

Filipe de Silva Peixoto

Francisco Fabiano de Freitas Mendes

Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima

Jacimária Fonseca de Medeiros

José Elesbão de Almeida

Maria José Costa Fernandes

Maura Vanessa Silva Sobreira

Kalidia Felipe de Lima Costa

Regina Célia Pereira Marques

Rosa Maria Rodrigues Lopes

Saulo Gomes Batista

**Capa e Diagramação**

Lucas Gabriel Fernandes Nunes

**Catálogo da Publicação na Fonte.**

**Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.**

Conhecimento Científico em Enfermagem na região do Seridó Potiguar: uma produção GRUPECC [recurso eletrônico]. / Jéssica Dantas de Sá Tinôco, Jéssica Naiara Medeiros de Araújo (orgs.). – Mossoró, RN: Edições UERN; FAPERN, 2023.

237 p.

ISBN: 978-85-7621-453-3 (E-book).

1. Ciências da Saúde - Enfermagem. 2. Conhecimento Científico em Enfermagem. 3. Seridó Potiguar. 4. GRUPECC. I. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. II. Título.

UERN/BC

610.73 CDD

Bibliotecário: Aline Karoline da Silva Araújo CRB 15 / 783

Editora Filiada á



*Meus amigos e minhas amigas,*

**O Projeto Institucional de Fortalecimento de Ações de Divulgação e Popularização da Ciência nos Territórios do RN**, pelo qual foi possível a edição de todas essas publicações digitais, faz parte de uma plêiade de ações que a **Fundação de Amparo à Ciência, Tecnologia e Informação do Estado do Rio Grande do Norte (FAPERN)**, em parceria, nesse caso, com a Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FUERN), vem realizando a partir do nosso Governo.

Sempre é bom lembrar que o investimento em ciência auxilia e enriquece o desenvolvimento de qualquer Estado e de qualquer país. Sempre é bom lembrar ainda que inovação e pesquisa científica e tecnológica são, na realidade, bens públicos que têm apoio legal, uma vez que estão garantidos nos artigos 218 e 219 da nossa Constituição.

Por essa razão, desde que assumimos o Governo do Rio Grande do Norte, não medimos esforços para garantir o funcionamento da FAPERN. Para tanto, tomamos uma série de medidas que tornaram possível oferecer reais condições de trabalho. Inclusive, atendendo a uma necessidade real da instituição, viabilizamos e solicitamos servidores de diversos outros órgãos para compor a equipe técnica.

Uma vez composto o capital humano, chegara o momento também de pensar no capital de investimentos. Portanto, é a primeira vez que a FAPERN, desde sua criação, em 2003, tem, de fato, autonomia financeira. E isso está ocorrendo agora por meio da disponibilização de recursos do PROEDI, gerenciados pelo FUNDET, que garantem apoio ao desenvolvimento da ciência, tecnologia e inovação (CTI) em todo o território do Rio Grande do Norte.

Acreditando que o fortalecimento da pesquisa científica é totalmente perpassado pelo bom relacionamento com as Instituições de Ensino Superior (IES), restabelecemos o diálogo com as quatro IES públicas do nosso Estado: UERN, UFRN, UFERSA e IFRN. Além disso, estimulamos que diversos órgãos do Governo fizessem e façam convênios com a FAPERN, de forma a favorecer o desenvolvimento social e econômico a partir da Ciência, Tecnologia e Inovação (CTI) no Rio Grande do Norte.

Por fim, esta publicação que chega até o leitor faz parte de uma série de medidas que se coadunam com o pensamento – e ações – de que os investimentos em educação, ciência e tecnologia são investimentos que geram frutos e constroem um presente, além, claro, de contribuir para alicerçar um futuro mais justo e mais inclusivo para todos e todas!

*Boa leitura e bons aprendizados!*



*Fátima Bezerra*

Governadora do Rio Grande do Norte



# Parceria pelo

Desenvolvimento Científico do RN



**A Fundação de Amparo à Ciência, Tecnologia e Informação do Estado do Rio Grande do Norte (FAPERN)** e a Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FUERN) sentem-se honradas pela parceria firmada em prol do desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação. A publicação deste livro eletrônico (e-book) é fruto do esforço conjunto das duas instituições, que, em setembro de 2020, assinaram o Convênio 05/2020–FAPERN/FUERN, que, dentre seus objetivos, prevê **a publicação de mais de 300 e-books**. Uma ação estratégica como fomento de divulgação científica e de popularização da ciência.

Esse convênio também contempla a tradução de sites de Programas de Pós-Graduação (PPGs) das Instituições de Ensino Superior do Estado para outros idiomas, apoio a periódicos científicos e outras ações para divulgação, popularização e internacionalização do conhecimento científico produzido no Rio Grande do Norte. Ao final, **a FAPERN terá investido R\$ 855.000,00 (oitocentos e cinquenta mil reais)** oriundos do Fundo Estadual de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNDET), captados via Programa de Estímulo ao Desenvolvimento Industrial do Rio Grande do Norte (PROEDI), programa aprovado em dezembro de 2019 pela Assembleia Legislativa na forma da Lei 10.640, sancionada pela governadora, professora Fátima Bezerra.

Na publicação dos e-books, estudantes de cursos de graduação da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) são responsáveis pelo planejamento visual e diagramação das obras. A seleção dos bolsistas ficou a cargo da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE/UERN).

Os editais lançados abrangeram diferentes temáticas assim distribuídas: no Edital 17/2020 - FAPERN, os autores/ organizadores puderam inscrever as obras resultantes de suas pesquisas de mestrado e doutorado defendidas junto aos PPGs de todas as Instituições de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICTIs) do Rio Grande do Norte, bem como coletâneas que foram resultados de trabalhos dos grupos de pesquisa nelas sediados. No Edital nº 18/2021 - FAPERN, realizou-se a chamada para a publicação de e-books sobre o tema “Turismo para o desenvolvimento do Rio Grande do Norte”. No Edital nº 19/2021 - FAPERN, foi inscrita a chamada para a publicação de e-books sobre o tema “Educação para a cidadania e para o desenvolvimento do Rio Grande do Norte: relatos de ações exitosas”. No Edital nº 20/2021 - FAPERN, foi realizada a chamada para a publicação de e-books sobre o tema «Saúde Pública, desenvolvimento social e cidadania no Rio Grande do Norte: relatos de ações exitosas”. O Edital nº 21/2021 - FAPERN trouxe a chamada para a publicação de e-books sobre o tema “Segurança pública, desenvolvimento social e cidadania no Rio Grande do Norte: relatos de ações exitosas”. O Edital nº 22/2021 - FAPERN apresentou a chamada

para a publicação de e-books sobre o tema “Pesquisas sobre o Centenário da Semana de Arte Moderna (1992-2022) desdobramentos para o desenvolvimento social e/ou econômico do RN”. O Edital nº 22/2022 – FAPERN, realizou a chamada para a publicação de e-books com o objetivo de contribuir para o fortalecimento e divulgação da pesquisa a partir dos programas de pós-graduação e dos Grupos de Pesquisa das Instituições de Ensino Superior do Estado do Rio Grande do Norte.

Com essa parceria, a FAPERN e a FUERN unem esforços para o desenvolvimento do Estado do Rio Grande do Norte, acreditando na força da pesquisa científica, tecnológica e de inovação que emana das instituições potiguaras, reforçando a compreensão de que o conhecimento é transformador da realidade social.

Agradecemos a cada autor(a) que dedicou seu esforço na concretização das publicações e a cada leitor(a) que nelas tem a oportunidade de ampliar seu conhecimento, objetivo final do compartilhamento de estudos e pesquisas.



*Gilton Sampaio  
de Souza*

Diretor-Presidente da FAPERN

*Cicília Raquel*

*Maia Leite*

Presidente da FUERN



## **ORGANIZADORAS:**

Jéssica Dantas de Sá Tinôco e Jéssica Naiara Medeiros de Araújo

## **APRESENTAÇÃO**

O Grupo de Pesquisa em Enfermagem Campus Caicó, vinculado à Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), integra interesses de pesquisadores com vistas a compreender, promover e implementar diferentes formas de cuidar e ensinar ações de saúde, além de estimular educação de qualidade na atenção aos indivíduos nos mais variados cenários da saúde. O grupo está inserido na região Seridó do Rio Grande do Norte e fortalece a formação em Enfermagem, por meio da articulação da pesquisa com atividades de ensino e extensão, mediante estudos que apresentam como objeto a realidade concreta dos serviços de saúde.

O GRUPECC envolve docentes, discentes e técnicos da UERN, além de pesquisadores estrangeiros convidados que contribuem para a internacionalização de nossos estudos, representando a Escola Superior de Enfermagem de Porto (ESEP) em Portugal, e a Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM), na Espanha.

A produção científica fomentada em toda a região do Seridó promove a valorização das raízes com retorno social, movimento este perseguido e defendido enquanto objetivo da universidade. Assim, o GRUPECC se desenvolve por meio de duas linhas de pesquisa concatenadas com a proposta de formação do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem UERN Campus Caicó.

Dessa forma, o presente documento visa compilar trabalhos realizados no GRUPECC. Com vistas a abarcar as linhas de pesquisa — Cuidados clínicos em saúde e enfermagem; e Enfermagem em saúde coletiva. Esta obra se organiza em quatro eixos temáticos, a saber: Saúde mental; Saúde coletiva; Saúde da mulher/criança e Educação em saúde/Enfermagem clínica. Ao longo dos 32 capítulos, são apresentados relevantes resultados de pesquisas desenvolvidas pelos integrantes do grupo. São artigos que analisam, discutem e evidenciam o processo saúde/doença de maneira geral e na região do Seridó potiguar.

Sentimo-nos honradas por apresentar esta obra de pesquisadores empenhados que compõem o GRUPECC e que fazem a diferença na saúde do Seridó, no estado do Rio Grande do Norte, do Brasil e do mundo, por meio de investigações científicas que visam aprimorar essa perspectiva. Desejamos o grupo siga contribuindo para o avanço das ações em nossa Instituição, transformando as realidades vivenciadas por meio da investigação científica, com sucesso em suas produções, fruto de trabalhos já realizados e que ainda estão por vir.

Jéssica Dantas de Sá Tinôco e Jéssica Naiara Medeiros de Araújo  
Líderes do Grupo de pesquisa Enfermagem Campus Caicó — **GRUPECC**.

# Sumário

## **1-EXO TEMÁTICO - SAÚDE MENTAL.....13**

**1.1 Uso de substâncias psicoativas e inclusão social: um estudo no centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas.....13**

**1.2 Condições de trabalho e transtorno mental comum entre trabalhadores da enfermagem.....20**

**1.3 O teatro como proposta terapêutica na percepção de usuários de saúde mental.....26**

**1.4 Estresse entre estudantes de graduação em enfermagem: revisão integrativa.....32**

**1.5 Risco para depressão entre idosos institucionalizados na região do Seridó potiguar.....39**

**1.6 A terapia de grupo na perspectiva de profissionais do centro de atenção psicossocial.....46**

**1.7 Política de saúde mental na perspectiva de profissionais de enfermagem de um CAPS III.....53**

## **2-EXO TEMÁTICO - SAÚDE COLETIVA.....59**

**2.1 Famílias com crianças diagnosticadas com epilepsia e os desafios na inserção dessas crianças na sociedade .....59**

**2.2 Utilização da caderneta do adolescente por profissionais na Estratégia Saúde da Família.....65**

**2.3 Programa nacional de controle da hanseníase no município de Caicó-RN: uma análise na perspectiva da promoção da saúde.....71**

**2.4 A epidemia de HIV/AIDS no Brasil e suas diferenças regionais.....76**

**2.5 Neuropatia diabética periférica: uma perspectiva preventiva.....82**

**2.6 Perfil socioeconômico, demográfico e clínico das pessoas com lesões cutâneas crônicas no âmbito da atenção primária à saúde: uma revisão integrativa.....88**

**2.7 Gestão do cuidado das pessoas com lesões cutâneas na assistência primária à saúde.....96**

### **3-EXO TEMÁTICO - SAÚDE DA MULHER/CRIANÇA.....103**

**3.1 Hirsutismo, Depressão e má qualidade de sono em mulheres adultas com SOP.....103**

**Introdução.....103**

**3.2 Classificação de risco gestacional na atenção básica na visão de gestantes.....113**

**3.3 A participação no trabalho de parto e nascimento na visão de acompanhantes.....121**

**3.4 Atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família frente ao desmame precoce.....128**

**3.5 Assistência à mulher vítima de violência na atenção primária à saúde.....136**

**3.6 Depressão pós-parto: assistência à mulher na atenção primária à saúde.....142**

**3.7 Necessidades e cuidados: um olhar sobre a vivência no puerpério.....148**

**3.8 Métodos alternativos para administração da dieta ao recém-nascido: revisão integrativa.....154**

**3.9 Violência obstétrica: compreensão de profissionais de enfermagem em uma maternidade pública.....161**

**3.10 Fatores associados e preditores entre o perfil socioeconômico, sociodemográfico e clínico de mulheres em tratamento por câncer de mama.....169**

## **4-EXO TEMÁTICO - EDUCAÇÃO EM SAÚDE/ENFERMAGEM CLÍNICA.....176**

**4.1 Desenvolvimento de oficinas de educação permanente em saúde: qualificação da assistência no CAPS AD.....176**

**4.2 Tecnologias educacionais para o ensino do processo de enfermagem: revisão integrativa da literatura.....181**

**4.3 Conhecimento deficiente em pacientes submetidos à hemodiálise.....191**

**4.4 Tecnologias educacionais digitais na formação do enfermeiro.....199**

**4.5 Inclusão educacional de alunos com deficiência visual no ensino superior: revisão integrativa.....205**

**4.6 Plano de cuidados de enfermagem em pacientes críticos acometidos pela COVID-19: revisão de escopo...212**

**4.7 Caracterização sociodemográfica e clínica dos usuários que vivem com HIV na região do Seridó Potiguar.....220**

**4.8 Perspectivas e desafios na formação de licenciatura em enfermagem.....227**

# 1 EIXO TEMÁTICO — SAÚDE MENTAL

## 1.1 Uso de substâncias psicoativas e inclusão social: um estudo no centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas

Patrícia da Silva Moura  
Paula Renata da Cunha  
Dulcian Medeiros de Azevedo

### Introdução

O consumo de substâncias psicoativas (SPA) sempre esteve presente na humanidade e há algumas décadas seu uso abusivo/problemático tem sido considerado uma questão de saúde pública mundial. Seus efeitos podem gerar problemas nas esferas biológica e psicossocial, com comprometimentos clínicos importantes e, por vezes, de complexo manejo.

Do ponto de vista da política pública de saúde, a lei Federal nº 10.216, de 2001 admite que o usuário de SPA seja percebido como uma pessoa com problema de saúde em potencial, e não mais criminoso. Recomenda-se a organização/consolidação de uma assistência focada na atenção comunitária, destacando-se o processo de reabilitação/inclusão social (Brasil, 2001).

Entretanto, a nota técnica publicada pelo Ministério da Saúde redirecionou a Política Nacional de Saúde Mental, incluindo a assistência a usuários de SPA (Brasil, 2019). Nela, há destaque para o foco na abstinência e não mais para a redução de danos, pondo em xeque ganhos inestimáveis de mais de 20 anos de Reforma Psiquiátrica brasileira.

Os desafios são nítidos e apontam para a segregação dos usuários de SPA em diversos espaços do cotidiano, comprometendo as relações dentro e fora do Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e outras Drogas (CAPS ad). As marcas sociais deixadas pela marginalização nestes usuários influenciam a construção de barreiras para a reabilitação psicossocial e (re)inclusão social (Sanches; Vecchia, 2020). Objetivou-se identificar a percepção de usuários de SPA sobre o processo de (re)inclusão social.

### Metodologia

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido com 15 usuários em tratamento no CAPS ad de Caicó/RN. Após esclarecimentos sobre a pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade do estado do Rio Grande do Norte (CEP/UERN), Parecer nº 3.181.304, em 23 de dezembro de 2018. A coleta dos dados se deu no mês outubro de 2019 mediante entrevistas semiestruturadas compostas por duas etapas: A) Caracterização dos participantes, contendo 16 questões; B) Aspectos de inclusão social, contendo 06 questões.

A análise dos dados foi realizada através do *software* de informática *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Testes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). Trata-se de um *software* gratuito que possibilita realizar análises estatísticas de um conjunto de escritos de indivíduos/palavras. Através da análise textual, é possível realizar a análise de entrevistas, como textos e outros materiais (Camargo; Justo, 2017).

O processamento no IRAMUTEQ gerou cinco classes, com 68 segmentos de texto classificados (73,12% de aproveitamento), a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). A análise dos autores apontou a formação de três categorias a partir das cinco classes. Dentre os entrevistados, 86,7% eram homens, com idade média de 44,4 anos, e 66,7% solteiros. Todos residiam na zona urbana (100%), sendo 20% moradores de rua. Pouco mais da metade (53,3%) declarou uso de SPA's lícitas.

## Resultados e Discussão

### Categoria 1 — Inclusão Social: dificuldades associadas ao preconceito

Verificou-se que os entrevistados direcionaram suas falas para as dificuldades associadas ao preconceito por serem usuários de SPA, e o processo de inclusão social. Observou-se uma visão preconceituosa da sociedade para com o usuário, tornando o processo de inclusão social fragmentado e/ou inexistente.

Acredito que o usuário de droga é visto pela sociedade com uma visão de preconceito. Em todo lugar que chega a sociedade se afasta por medo. A família age do mesmo modo, sente medo e se esconde (Entrevista 14).

[...] não é aceito pela sociedade, desse modo é excluído. Eu já me senti excluído por usar ou ter usado drogas (Entrevista 11).

Quem não me conhece, e acredita que eu não faço uso de substâncias psicoativas, conversa comigo. Porém, com um tempo de conversa quando relato que faço uso de drogas [...] (Entrevista 10).

Na percepção dos usuários, a sociedade ainda apresenta uma visão de preconceito e discriminação para com o usuário de SPA, associada ao pensamento de criminalidade e periculosidade, de modo que estes enfrentam dificuldades para a (re)inclusão social. Em estudo realizado com adolescentes em tratamento em um CAPS ad demonstrou que os usuários de SPA sofrem com situações de preconceito, sendo rotulado pela sociedade como *crackeiro*, *maconheiro*, *ladrão* etc. Apresentam dificuldades para iniciar e participar de atividades que os vinculam ao uso da droga e, interferindo em seus vínculos sociais, como por exemplo, iniciar e retornar ao tratamento uma vez abandonado (Barcelos *et al.*, 2019).

O usuário de SPA sofre com desestímulo para buscar tratamento e maior comprometimento de sua saúde, ao perceber visões negativas que a sociedade apresenta diante do uso de substâncias psicoativas (Barcelos *et al.*, 2019). Outro estudo realizado, com o objetivo de

analisar o perfil dos usuários de crack mediante meios de comunicação, assemelha-se a este ao trazer em seus resultados que o usuário é conceituado mediante um perfil negativo, evidenciado por situações de preconceito e estigma (Zanotto; Assis, 2017).

O usuário de droga é visto pela sociedade com uma visão de preconceito, como alguém sem valor. Porém, antigamente isso era pior (Entrevista 09).

[...] é visto pela sociedade como alguém que não tem nenhum valor, que não merece respeito, nos lugares que frequenta recebe críticas destrutivas e quando está sobre efeitos da substância é desprezado (Entrevista 15).

Imediatamente a pessoa se afasta, agem com preconceito, até mesmo aqueles que também são usuários de alguma substância (Entrevista 10).

Torna-se evidente a exclusão social vivida pelos usuários de SPA do CAPS pesquisado, além de situações associadas ao desprezo ou perda de valor diante da sociedade, consequentemente, a inexistência do respeito de grande parte destes agregados e do processo de inclusão social.

Essa privação presente nas falas dos participantes, a carência de trocas sociais, que enfatizam o valor social do sujeito, possui possibilidades de ser prejudicada pela simples condição deste ser um indivíduo que utiliza SPA, com diminuição do seu valor social (Vecchia; Sanches, 2018).

## Categoria 2 — Inclusão Social: novas perspectivas de vida.

As falas dos participantes expressaram a relação entre o tratamento no CAPS ad e, consequentemente, facilidades diante do processo de inclusão social, evidenciadas pela diminuição da exclusão social, anteriormente mencionada (Categoria 01).

Depois que comecei o tratamento no CAPS ad senti que esta exclusão social mudou [...] O CAPS é a casa que Deus me preparou. Pessoas boas trabalham aqui e oferecem todo o apoio necessário (Entrevista 14).

[...] senti que esta exclusão social mudou. Sem o uso da substância sou uma pessoa diferente de antes, agradeço a Deus pelo que a equipe do CAPS realiza por mim (Entrevistado 12).

[...] esta exclusão social mudou, diminuiu. Hoje chego em casa, todos agradecem à Deus. Isso é muito bom (Entrevista 15).

Percebe-se uma mudança positiva por meio do tratamento no CAPS ad, e a satisfação dos usuários diante dos serviços oferecidos. Um estudo realizado em CAPS mineiros demonstrou que os usuários em sua maioria estão satisfeitos ou muito satisfeitos com os serviços ofertados pelos CAPS (Silva; Limas; Ruas, 2018).

Ao recuperar ou minimizar as perdas sociais mediante o tratamento, o usuário adquire meios de reinserção social, como evidenciado nos resultados desta pesquisa. Estudo realizado

em 12 CAPS ad paulistas apresenta semelhança, ao apresentar que os entrevistados relataram mudanças em suas vivências posteriores ao início do tratamento, como a convivência com a família e demais pessoas. Desse modo, os usuários que continuam conectados aos CAPS notam os benefícios advindos do tratamento (Boska *et al.*, 2018).

Ainda sobre os ganhos a partir do tratamento, as relações que se formam durante o tratamento fazem com os usuários se sentam acolhidos e amparados:

Já sofri preconceito por parte até mesmo de meus familiares e eles já pediram que eu deixasse de usar. Depois que comecei o tratamento no CAPS ad, senti que esta exclusão social mudou, mudou muito (Entrevista 11).

Depois que comecei o tratamento no CAPS ad senti que esta exclusão social mudou, as pessoas começam a te tratarem de outro modo quando não está fazendo uso de drogas (Entrevista 06).

Senti que esta exclusão social mudou, pois mudei também meu comportamento perante a sociedade. O CAPS é um local que me faz muito bem (Entrevista 09).

O tratamento proporciona mudanças que interferem de forma positiva no processo de (re)inclusão social do indivíduo, atenua o significado da exclusão e confere novas perspectivas de vida ao usuário de substâncias psicoativas. Usuários de um CAPS ad de Maringá-PR reconheceram que a partir do tratamento redescobriram o sentido de viver, assim, como se mostraram satisfeitos por estarem obtendo êxito terapêutico. O tratamento recuperou o respeito exercido sobre si mesmo, trouxe motivação para alcançar novos objetivos em suas vidas, como o aumento da qualidade de vida e a conquista de um trabalho (Inoue *et al.*, 2019).

### Categoria 3 — Exclusão Social: uma consequência do uso de SPA

Nesta categoria, destacam-se as consequências pelo uso abusivo/problemático de SPA. Nas falas, a exclusão social se apresentou pelo não acesso ao básico para a cidadania, como o trabalho, a família e as relações interpessoais de amizades e convivência.

[...] foi em relação a perder meu emprego. Muitas vezes me chamavam para trabalhar, mas já avisavam que eu não fosse sobre efeito [...] não conseguia me controlar e fazia uso. Depois não era mais chamado (Entrevista 05).

Já perdi oportunidades e senti excluído por ter usado droga. Quase perdi minha família devido ao uso [...] quando minha esposa faleceu retornei o uso novamente e depois comecei o tratamento no CAPS ad (Entrevista 12).

Eu já me senti excluído por usar ou ter usado droga, por meus familiares. Eles disseram que caso eu não deixasse de fazer uso, eles me abandonariam e me deixariam morando nas ruas (Entrevista 13).

É perceptível que aliado ao uso da substância os usuários relatam perdas diversas,

sobretudo relacionadas ao emprego e confiança familiar. Estes resultados se assemelham ao resultado de outro estudo realizado no município de Maringá/PR, onde as relações familiares de usuários que vivenciam o uso de substâncias psicoativas se apresentam fragmentadas e conflituosas (Tucci; Oliveira, 2019).

Outro estudo realizado num CAPS ad, também se assemelha aos achados desta pesquisa, ao ressaltar que apesar do uso/abuso de SPA ser realizado somente pelo usuário, as consequências decorrentes desse processo também se apresentam no meio familiar e comunitário, de modo que atingem não apenas um indivíduo usuário, mas a todo um grupo social (Rodrigues *et al.*, 2018).

Já perdi meu emprego e minha família por causa da droga. Mesmo sabendo que estou fazendo algo errado, continuo fazendo (Entrevista 05).

Acredito que tudo que estou vivendo é devido à substância, perdi emprego, boas amizades, estou tentando recuperar através do CAPS (Entrevista 14).

Eu já me senti excluído por usar ou ter usado droga [...]. Em datas comemorativas, a exclusão que mais me afeta é a familiar (Entrevista 09).

Ressalta-se a presença de sentimentos de tristeza e solidão presentes nas falas dos usuários, ao relatarem a perda de vínculos familiares como sendo aquela que possui maior significado em suas vidas, pois a família é elemento essencial para a condução do tratamento. Sendo a família elemento influenciador no tratamento do usuário de SPA, famílias desestruturadas, abandono e rejeição e ausência de comunicação efetiva representam fatores que afetam o usuário e a efetividade do tratamento ofertado (Lima; Reis, 2021).

As falas dos participantes inferem dificuldades a serem vencidas para que o processo de (re)inclusão social aconteça. O usuário de SPA ainda sofre estigmas sociais que influenciam diretamente em sua qualidade de vida. Mediante o tratamento, o usuário enxerga novas oportunidades para o futuro, tendo o tratamento no CAPS ad caráter transformador, que possibilita a ele a autocompreensão de si.

## **Conclusão**

Para o usuário, a (re)inclusão social é um processo que ocorre por meio do tratamento, sendo uma consequência positiva. Porém, o processo de (re)inclusão social é permeado por preconceito e estigma social, razões que comprometem a qualidade de vida dos usuários e familiares, tornando os espaços de convívio social ainda mais difíceis.

Há urgência na necessidade em mudar a visão da sociedade para com o usuário, favorecer a (re)inclusão social mediante desenvolvimento de novos estudos na área, qualificação profissional, inserção de acadêmicos nos serviços de saúde mental, propondo inovações diante do tratamento, além de mais investimentos para estes serviços.

Participar deste estudo possibilitou associar o campo da teoria ao campo da prática assistencial, especificamente, a prática do enfermeiro enquanto trabalhador de saúde imprescindível no processo de inclusão do usuário, pois este profissional, em especial, tem como objeto de trabalho o ato de cuidar, uma das formas de possibilitar a (re)inclusão social.

## Referências

BARCELOS, K. L. *et al.* Aspectos que dificultam o tratamento do adolescente usuário de drogas. **Journal of Nursing and health**, Pelotas, v. 9, n. 3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14449/10308>. Acesso em: 2 jan. 2023.

BOSKA, G. A. *et al.* Mudanças percebidas por usuários de centros de atenção psicossocial em álcool e outras drogas. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 12, n. 2, p. 439-446, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/25068/27854>. Acesso em: 6 mar. 2020.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Congresso Nacional, 2001.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n. 9.761, de 11 de abril de 2019**. Aprova a Política Nacional sobre drogas. Brasília: Presidência da República, 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm). Acesso em: 6 mar. 2020.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires**. Santa Catarina: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição, 2017.

INOUE, L. *et al.* Percepções de vida e perspectivas de futuro de usuários de drogas: compreender para cuidar. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 52-59, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v15n2/08.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2020.

LIMA, M. M. G.; REIS, L. P. C. A família do usuário de álcool e outras drogas nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 5, p. 23440-23460, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/38451>. Acesso em: 6 mar. 2023.

RODRIGUES, T. F. C. S. *et al.* Sentimentos de famílias na dependência de drogas: à luz da

sociologia compreensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, suo. 5, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0150>. Acesso em: 6 mar. 2020.

SANCHES, L. R. VECCHIA, M. D. Reabilitação psicossocial e inclusão de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: impasses e desafios. **Interface**, Botucatu, v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200239>. Acesso em: 2 jan. 2023.

SILVA, N. S.; LIMA, M. G.; RUAS, C. M. Avaliação de serviços de saúde mental brasileiros: satisfação dos usuários e fatores associados. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3799-3810, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.25722016>. Acesso em: 6 mar. 2020.

TUCCI, B. F. V. OLIVEIRA, M. L. F. Repercussões do uso abusivo de bebida alcoólica nas relações familiares de trabalhadores da construção civil. **Ciência Cuidado & Saúde**, Maringá, n. 18, v. 2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/42903/pdf>. Acesso em: 06 mar. 2020.

VECCHIA, M. D.; SANCHES, L. R. Reabilitação psicossocial e reinserção social de usuários de drogas: revisão da literatura. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 30, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30178335>. Acesso em: 6 mar. 2020.

ZANOTTO, D. F.; ASSIS, F. B. Perfil dos usuários de crack na mídia brasileira: análise de um jornal e duas revistas de edição nacional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 771-792, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300020>. Acesso em: 6 mar. 2020.

## 1.2 Condições de trabalho e transtorno mental comum entre trabalhadores da enfermagem

Mylena da Silva Maia  
Rosemary Pereira da Silva  
Dulcian Medeiros de Azevedo

### Introdução

A Atenção Básica (AB) é definida como um conjunto de ações de saúde coletivas ou individuais que objetivam a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos, redução de danos e vigilância em saúde. Esses objetivos são desenvolvidos por meio de práticas de cuidado de modo integral e gestão qualificada, realizada pela equipe multiprofissional e direcionada para a população (Brasil, 2017).

Para a concretização das ações de saúde na AB, evidencia-se a equipe de saúde da família (*Ibid.*). Entre os profissionais que compõem a equipe, destacam-se o enfermeiro e o técnico de enfermagem. Para a execução das atividades, os enfermeiros e técnicos de enfermagem são expostos a fatores físicos, psicossociais, biológicos, químicos, ergonômicos e mecânicos, que podem trazer danos à sua saúde (Lua *et al.*, 2018).

Questões como redução da quantidade de recursos humanos e materiais, a grande demanda de pacientes por assistência e sobrecarga laboral, unidos à falta de tempo para cumprimento das tarefas podem levar à exaustão física e mental do profissional e, conseqüentemente, comprometer a qualidade da assistência (Lapa-Rodriguez *et al.*, 2018).

Quando o indivíduo não apresenta mais a habilidade para lidar de forma racional e coerente com as situações cotidianas, seja no trabalho ou em outros ambientes, pode-se afirmar que não está bem mentalmente. Diante disso, percebe-se que o transtorno mental pode apresentar relação com fatores externos devido às condições do ambiente que frequenta, e com fatores internos do profissional (Santos; Guerra; Neves, 2022).

Neste cenário, Transtorno Mental Comum (TMC) é a designação para sintomas como insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração, fadiga, queixas somáticas, ansiedade e depressão (Goldberg & Huxley, 1992). O TMC é responsável por perdas significativas aos trabalhadores, acarretando um comprometimento relevante da Qualidade de Vida (QV).

Neste cenário específico, crises e outros agravos de condição psíquica do enfermeiro e do técnico de enfermagem poderão intensificar-se, razão pela qual se torna imprescindível um planejamento e consolidação de estratégias efetivas de cuidados em saúde mental para trabalhadores, principalmente da área da saúde (Saidel *et al.*, 2020). Objetivou-se investigar as condições de trabalho da equipe de enfermagem na AB.

## Metodologia

Estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, sendo arrolada na pesquisa a equipe de enfermagem de todas as Unidades de Saúde da Família (USF), zona urbana e rural do município de Caicó/RN, totalizando 70 profissionais. Todos os participantes receberam esclarecimentos sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP/UERN), parecer de nº 5.027.082, em 7 de outubro de 2021.

Utilizou-se como critério de inclusão, a atuação há pelo menos seis meses na AB, independentemente de ser no cenário pesquisado; e de exclusão, profissionais em gozo de férias ou licença trabalhista que impedissem de estar em exercício no momento da coleta. Somente três profissionais de todo universo não foram pesquisados, em virtude de estarem em gozo de férias no período de coleta.

A coleta foi realizada entre os meses de novembro de 2021 a janeiro de 2022, a partir de dois instrumentos de pesquisa autoaplicáveis: um Questionário sócio ocupacional construído pela proponente da pesquisa; e o *Self Report Questionnaire* (SRQ-20).

O SRQ-20 tem por objetivo avaliar o desenvolvimento de transtorno mental, porém, não determina um diagnóstico específico, devido ser um instrumento de rastreio. Partindo dessa visão de classificação, é utilizado para triagem inicial de possíveis casos ou não (Santos et al., 2010).

Os dados foram organizados em planilha no Microsoft Excel e posteriormente processados no *software* SPSS, versão 20. A análise de dados foi feita por meio de estatística descritiva simples, e ilustrada por meio de gráficos e tabelas. Este capítulo traz um recorte dos resultados da pesquisa, em virtude do tamanho exigido para esta publicação.

## Resultados e Discussão

Os participantes eram predominantemente mulheres (88,6%), heterossexuais (95,7%), casados/união estável (52,9%), com média de idade de 41,8 anos ( $\pm 9,0$ ), possuíam apenas um vínculo trabalhista (70%) e consideraram as condições de trabalho regulares (45,7%).

A Tabela 1 traz a caracterização quanto ao sofrimento de violência psicológica, desenvolvimento de transtornos mentais no ambiente de trabalho e o resultado para TMC. Consta-se que a maioria já sofreu violência psicológica (51,4%), diferente da menção a desenvolvimento de transtorno mental (28,6%). No tocante à avaliação pela escala para TMC, 30% dos participantes apresentaram potencial para desenvolvimento.

**Tabela 1.** Caracterização dos participantes quanto à violência psicológica, desenvolvimento de TMC no ambiente de trabalho e resultado para TMC. Caicó/RN, 2022.

Variáveis	n	%
<b>Violência psicológica no trabalho</b>		
Sim	36	51,4
Não	34	48,6
<b>Desenvolvimento de Transtorno mental</b>		
Sim	20	28,6
Não	50	71,4
<b>Resultado para TMC</b>		
Sim	21	30,0
Não	49	70,0

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Sobre o achado para violência psicológica no trabalho (51,4%), esse tipo de violência implica em danos à saúde mental do indivíduo, considerado contribuinte para desenvolvimento de TMC. Quanto à menção sobre desenvolvimento de transtornos mentais, 28,6% dos participantes referiram ter apresentado o quadro após o início das atividades na AB. Desses profissionais, 61,9% apresentaram resultado positivo para TMC. Diante disso, infere-se que mais da metade dos trabalhadores que mencionaram transtornos mentais estão em constante sofrimento. Tal achado faz-se de extrema importância, pois, entende-se que os contextos laborais que esses trabalhadores estão inseridos colaboram para o agravamento do transtorno e são potenciais de risco para os profissionais que não apresentam transtornos mentais.

Observou-se que a prevalência de TMC encontrada nesse estudo (30%) é menor quando comparada à prevalência encontrada por Lucchese *et al.* (2014) que foi de 31,5%. Foi maior que nos estudos de Moreira *et al.* (2016), Carlotto (2016) e Carvalho, Araújo e Bernardes (2016) que encontraram 19,7%, 29,7% e 22,9%, respectivamente, entre trabalhadores da APS.

Ao fazer comparações com populações específicas, em pesquisas que utilizaram o SRQ-20 para aferir o potencial desenvolvimento de TMC, observa-se que o resultado do presente estudo (30%) é superior ao valor encontrado na pesquisa realizada com mulheres (18,7%) (Senicato; Azevedo; Barros, 2018), e inferior ao valor encontrado por Santos *et al.* (2017), no seu estudo desenvolvido com Agentes Comunitários de Saúde, que apresentou 41,6% de potencial para TMC. Outro cenário para fins comparativos que utilizaram o SRQ-20 foram às unidades hospitalares. Rodrigues *et al.* (2014) trouxe prevalência de TMC de 35%, resultado próximo ao encontrado nesta pesquisa na AB.

As informações descritas acima mostram a necessidade de ofertas de atenção qualificada e efetivas à saúde mental que promovam o bem-estar e reduzam, ou impeçam o aparecimento de problemas futuros. Embora este recorte da presente pesquisa não tenha usado estatística inferencial, para demonstrar se haveria ou não associação entre as variáveis analisadas

e o desenvolvimento de TMC, nota-se que as variáveis sexo e nível de escolaridade presentes nesse estudo, corroboram com estudos que identificaram associação com o desenvolvimento de TMC, principalmente no que se refere às altas demandas no trabalho.

Ao adentrar no território durante a coleta de dados, foram perceptíveis muitas barreiras geográficas que dificultam o acesso até as unidades de saúde, com ênfase para a estação chuvosa, que se tornou mais um obstáculo nesse processo. Além disso, verificou-se que algumas áreas de inserção/geografia das unidades colocam em risco à segurança do profissional, por serem locais marginalizados e por vezes associados a práticas de crimes (tráfico de drogas).

Internamente, em algumas unidades de saúde, percebeu-se que os cenários de atuação da equipe de enfermagem não estão em condições mínimas de trabalho, muitas adaptações são realizadas por parte do profissional para conseguir oferecer um melhor conforto durante o acolhimento do usuário, e, portanto, qualidade da assistência digna.

## **Conclusão**

A prevalência para TMC encontrada é um resultado relevante/preocupante, pois são profissionais vulneráveis mentalmente, apresentando chances de evolução para um quadro de transtorno mental, que uma vez instalado, afeta não somente suas vidas, mas perpetua na qualidade da assistência oferecida aos usuários, e todos com os quais convivem (família).

Considera-se ainda que os demais resultados encontrados sejam essenciais, fazendo-se relevantes para a gestão em saúde do município, pois permite conhecer um retrato laboral destes, já que representa mais da metade de todo o contingente de profissionais de saúde da AB. Tal fato pode suscitar a elaboração de intervenções que ofertem melhores condições no ambiente de trabalho, como também incrementar estratégias já existentes, voltadas à saúde mental dos profissionais, com espaços de apoio e escuta.

Enfatiza-se ainda que no novo modelo instituído pelo Programa Previne Brasil, que alterou o sistema de financiamento na AB, os profissionais trabalham por produtividade e indicadores, ficando à mercê de metas no ambiente de trabalho, o que acarreta pressão psicológica, implicância na saúde mental e, conseqüentemente, aumenta os riscos potenciais de TMC, como também a possível oferta de assistência sem qualidade, em prol do maior número de atendimentos/estatísticas.

## **Referências**

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasil: Gabinete do Ministro, [2020]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 2 dez. 2020.

CARLOTTO, M. S. Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: Prevalência e fatores associados. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 34, n. 85, 2016. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/23313>. Acesso em: 16 mar. 2022.

CARVALHO, D. B.; ARAÚJO, T. M.; BERNARDES, K. O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 41, p. 1-13, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000115915>. Acesso em: 16 mar. 2022.

GOLDENBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model**. Londres: Tavistock Books, 1992.

LAPA-RODRIGUEZ, E. O. *et al.* Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 1-5, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.19404>. Acesso em: 2 dez. 2020.

LUA, I. *et al.* Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da Atenção Básica. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1.301-1.319, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v16n3/1678-1007-tes-16-03-1301.pdf>. Acesso em: 2 dez. 2020.

LUCCHESI, R. *et al.* Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 200-207, jul. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400035>. Acesso em: 16 mar. 2022.

MOREIRA, I. J. B. *et al.* Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da estratégia saúde da família em um município do Rio Grande do Sul, RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 11 n. 38, p. 1-12, 2016. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/967/761>. Acesso em: 3 dez. 2020.

RODRIGUES, E. P. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 296-301, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140040>. Acesso em: 1º mar. 2022.

SAIDEL, M. G. B. *et al.* Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1-6, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49923>. Acesso em: 3 dez. 2020.

SANTOS, A. M. V. S. *et al.* Transtornos mentais comuns: prevalência e fatores associados entre agentes comunitários de saúde. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 160-168, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700020031>. Acesso em: 16 mar. 2022.

SANTOS, A. R.; GUERRA, L. M.; NEVES, T. V. Transtorno mental entre trabalhadores da atenção primária de um território de saúde em Palmas, Tocantins. **Revista de Patologia do**

**Tocantins**, Palmas, v. 9, n. 1, p. 31-36, 2022. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/12433/20119>. Acesso em: 2 dez. 2022.

SANTOS, K. O. B. *et al.* Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 34, n. 3, p. 544-560, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2010.v34.n3.a54>. Acesso em: 23 ago. 2021.

SENICATO, C.; AZEVEDO, R. C. S.; BARROS, M. B. A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2543-2554, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>. Acesso em: 29 mar. 2022.

### 1.3 O teatro como proposta terapêutica na percepção de usuários de saúde mental

Lídia Stéfanie Dantas Silva  
Dulcian Medeiros de Azevedo

#### Introdução

A história da loucura perpassa a evolução humana e a sociedade. Muitas foram as tentativas de explicar esse fenômeno, do misticismo à biologia, sendo o lugar do louco sempre à margem social. Quando chega ao status de doença com a construção dos hospitais psiquiátricos, em meados do século XVIII, a intenção não era a cura, mas a marginalização dos loucos que passavam das ruas para os muros institucionais (Figueiredo; Cerqueira-Santos, 2019).

Cada país vivenciou suas próprias experiências de movimento antimanicomial, desenvolvendo, a partir das suas peculiaridades, uma resposta para reformulação do cuidado. Após os eventos da 2ª Guerra Mundial, o planeta voltou-se para as discussões sobre a instituição psiquiátrica e o próprio campo de saber da psiquiatria, surgindo propostas a serem executadas dentro das instituições existentes, com sua prática curativista, até a mudança do ambiente terapêutico em uma visão de saúde mental voltada à prevenção (Amarante, 2017).

A luta antimanicomial no Brasil foi se constituindo, ao fim da década de 1970, a partir de movimentos políticos e sociais. O marco da saúde mental foi a criação da Lei 10.216 de 2001 que, com o suporte político da III Conferência Nacional de Saúde Mental, aprovou a Reforma Psiquiátrica brasileira (RPB), com o objetivo de reduzir progressivamente leitos psiquiátricos e extinguir hospitais psiquiátricos, além da criação de serviços substitutivos ao hospital e de programas de suporte a moradores de hospitais e desamparados socialmente (Brasil, 2015a).

A RPB transformou o modo de enxergar a saúde mental e para concretizá-la se fez necessária a criação de serviços substitutivos aos manicômios, apoiando-se no modelo psicossocial cujo cerne não é a doença, mas sim a pessoa em sua integralidade. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em diversas modalidades, despontaram como principal serviço do novo modelo, onde os usuários, a família e a comunidade têm espaço ativo de colaboração para a tomada de decisões em todas as esferas (Brasil, 2015b).

No interior do CAPS, onde o tratamento em saúde mental deve superar a centralidade na medicalização e passar a incluir novos dispositivos que rompam os paradigmas do modelo manicomial, o teatro surge como uma proposta terapêutica com potencialidade para desconstruir conceitos, visualizando o sujeito em sua integralidade, tornando-o assim protagonista de seu tratamento. Objetivou-se identificar a percepção de usuários do CAPS acerca do grupo de teatro em seu tratamento.

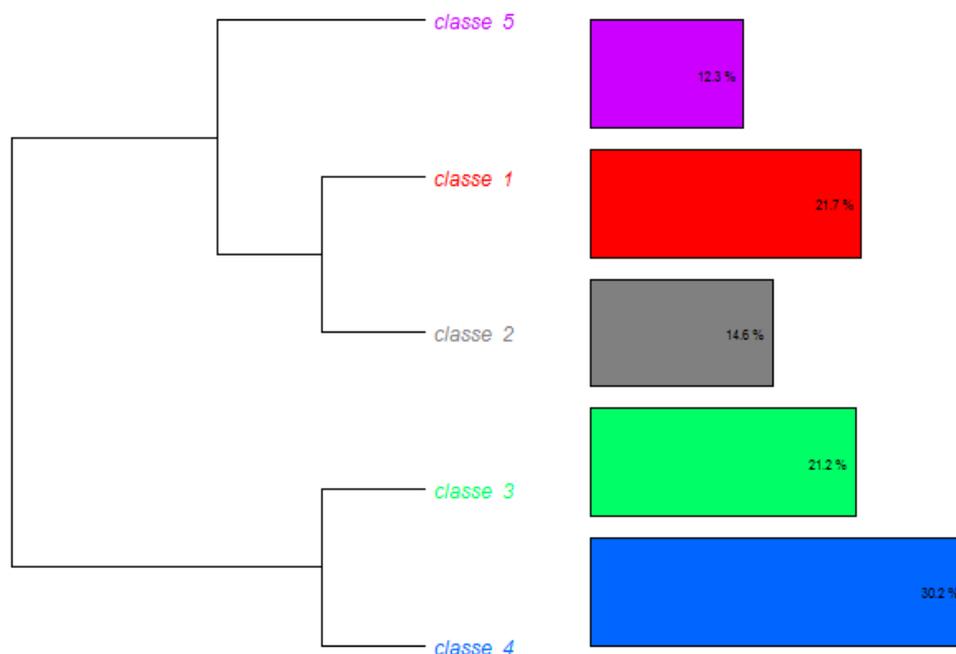
## Metodologia

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvida com 12 usuários dos CAPS dos municípios seridoenses de Caicó/RN (CAPS III) e Parelhas/RN (CAPS I), únicos serviços seridoenses que dispõe dessa proposta terapêutica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP/UERN), parecer nº 3.378.260, em 7 de junho de 2019. Os participantes foram esclarecidos sobre a proposta de pesquisa e direcionados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a outubro de 2019, utilizando como instrumento uma entrevista semiestruturada composta por duas partes: A) Caracterização dos participantes (seis questões); B) Questões abertas relacionadas diretamente ao objeto de estudo (seis questões).

Os dados obtidos foram analisados por meio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). Trata-se de um *software* gratuito, criado há pouco mais de dez anos, que vem sendo utilizado por pesquisadores qualitativos para realizar a análise de conteúdos textuais, como entrevistas, de forma estatística. Dispõe de opções variadas para realização da análise textual, sendo a classificação hierárquica descendente (CHD) a mais predominante (Sousa *et al.*, 2020).

Após a análise do IRAMUTEQ, com aproveitamento de 82,81% do *corpus* e 212 segmentos de textos analisados, obtiveram-se cinco Classes que se dispunham e interagem entre si, conforme o dendrograma gerado (Figura 1). Mediante análise dos autores, estabeleceram-se três categorias compostas de acordo com as relações entre as cinco classes. Neste capítulo, será apresentada a Categoria 1, formada pela Classe 4, intitulada “Vida em atos: a arte de apresentar-se e sua significância”. Entre os 12 usuários, houve tempo médio de participação no grupo de teatro de 7,5 anos, idade média de 53,8 anos, sendo o mais jovem com 40 anos e o mais velho 75 anos.

**Figura 1.** Classes geradas a partir da Classificação hierárquica descendente (CHD), Caicó/RN, 2020.



Fonte: IRAMUTEQ.

## Resultados e Discussão

O ato de se apresentar foi mencionado, de forma frequente, como um momento de abstração do mundo real: o estar em cena e o processo de ensaio provoca um processo de reconhecimento de si, da construção de personas a partir do roteiro, dos sentimentos que afloram conforme se envolvem no processo, e são capazes de sair dos anseios diários.

[...] apesar de que tem aquela adrenalina, né? Que você na hora de apresentar você fica nervoso [...], mas a gente nem lembra que tem transtorno, num lembra que ninguém ali tem transtorno [...] se transforma mesmo no personagem. Parece que é outra dimensão [...] sai da realidade (Entrevista 3).

Se eu chegar assim com “problema” de casa ou na mente [...] o momento que eu começo a ensaiar, começo a apresentar uma peça ali eu esqueço sabe? Esqueço tudo mesmo, é muito maravilhoso [...] a partir do momento que a pessoa entra no palco, né? A pessoa esquece quem é né? (Entrevista 8).

Construir um personagem requer um exercício de reconhecer quem você é, enquanto pessoa e quem é esse ser fictício, quais são suas características. É importante para o ator saber separar o real do abstrato: a pessoa física, da pessoa imaginária. Na encenação existe uma linguagem própria de comunicação entre o elenco e o público, nessa construção o ter um diagnóstico em saúde mental não existe. Atuar na construção e na encenação de uma história, é uma oportunidade para cada um (re)descobrir suas potencialidades e dons (Portugal; Mezza;

Nunes, 2018).

Nas falas dos usuários o ato de se apresentar envolve um processo de transformação, exigindo que o ator se aprofunde na história e incorporar as características e sentimentos do personagem. Ser capaz de esvaziar-se de quem se é para criar um personagem que surgiu do zero é um potente exercício criativo, que amplia os olhares e as concepções. Ato que para o sujeito que sofre de algum tipo de transtorno mental é a oportunidade de experimentar o novo: um novo mundo, novos limites, novas habilidades, sentimentos e identidades que não existiam em suas vidas.

A arte, para Fischer (2014), é o meio potencial de tornar o ser conhecedor de sua totalidade, completo em sua essência. Sua função intrínseca é mostrar a possibilidade de mudança no mundo e ser agente desse processo. Isso é possível graças ao discernimento do homem quanto a sua realidade, entendendo-a de forma a transformá-la. Ao mudar sua realidade, o homem dá passos na transformação do mundo.

Para os entrevistados, a chance de apresentar suas peças em lugares como universidades, praças, órgãos públicos, independentemente do tipo de evento. Sejam eles em suas cidades ou não, gera um sentimento de reconhecimento da arte que eles estão produzindo e, como eles enfatizaram, de serem acolhidos não como pacientes do CAPS ou de uma pessoa com transtorno mental, mas sim como atores, artistas da terra, pessoas talentosas.

Nós já se ‘apresentemos’ no Rio Grande do Norte quase todo. Natal a primeira vez, não sei se era um fórum [...] Aí nós se apresentamos lá, aí o médico [...] disse que queria tirar o retrato mais nós, aí as ‘veionas’ era abraçando nós [...] tudo lorde (Entrevista 4).

[...] é tão bom no mundo que a gente às vezes transborda, sabe? Eu me sinto muito elogiada, a gente recebeu prêmios, [...] a gente concorreu o Rio Grande do Norte todo, e em Natal ganhou em primeiro lugar [...] a gente sai pra fora, o povo convida a gente pra ir [...] pra todo canto a gente já foi [...] eu me sinto bem no teatro (Entrevista 9).

Eu sou ator, tem [...] os ensaios da peça, viaja... Viaja pra fora. É bom o grupo, tem os colegas [...] me sinto melhor, sinto assim uma [...] sente que apresentar pra outras pessoas aí a pessoa já se sente gente (Entrevista 1).

Loucura e arte apresentam uma comunicação através dos tempos. No movimento modernista brasileiro os estudiosos buscaram formas dos usuários se expressarem por meio da arte (Lima, 2019). É possível observar que durante a representação teatral se cria um espaço democrático para externar o incessante desejo do homem em comunicar-se, de protestar, de resignificar o mundo e dar abertura a novos pensamentos.

Uma das formas teatrais que une arte comum ao papel político é o Teatro do Oprimido. Nesta modalidade, a construção criativa como o roteiro, a performance, gira em torno de uma crítica, seja a um sistema ou um pensamento ideológico, que oprime, separa e que marginaliza. Os atores, através de suas representações, levam uma mensagem que provoca o público ao questionar sobre a crítica apresentada (Chiari; Braga, 2019).

A oportunidade de atuar também se mostra como papel fundamental para quebrar preconceitos existentes na sociedade sobre a saúde mental e os usuários do CAPS. Conforme apresenta Braz, Alvez e Larivoir (2020). Através da arte é possível aproximar quem está no CAPS com quem está fora dele, é retomar um espaço que a pessoa com transtorno mental nunca deveria ter perdido: o de cidadão, que pertence a uma sociedade, que comunga de um processo sociocultural, que pertence a um lugar.

Por mais que seja lento, esse encontro proporcionado através do teatro é um meio de construir uma nova visão sobre a saúde mental e, mais especificamente, desconstruir a imagem amedrontadora criada para afastar os “loucos” das massas. Ao receber os aplausos e elogios, muito mais do que alimentar a autoestima e o ego, esses usuários/artistas/atores percebem que têm valor, que podem recomeçar uma história, uma vez que percebem que o transtorno mental não os define enquanto pessoas, o transtorno é apenas uma página no grande roteiro da vida.

## **Conclusão**

Na busca por novos métodos para trabalhar com saúde mental, a arte desponta como instrumento inovador no desenvolvimento cognitivo; no redescobrimento das potencialidades individuais; nas relações interpessoais; na inclusão social, enquanto meio educativo de expor o que de fato é a saúde mental e como ela está interligada no cotidiano de todas as pessoas.

O desenvolvimento deste estudo oportunizou o aprofundamento na temática da arte associada ao cuidado em saúde mental, abrindo portas para novas pesquisas, tendo o teatro como centro. Ter os usuários como atores da pesquisa possibilitou uma nova perspectiva sobre o assunto, sendo ainda uma oportunidade de colocá-los como protagonistas em seus tratamentos, capazes de participar ativamente nas decisões terapêuticas.

Ter realizado esta pesquisa possibilitou abrir novos horizontes nos estudos referentes à saúde mental, reafirmando a contínua transformação nas práticas assistenciais e mudanças de paradigmas, fortalecendo o modelo psicossocial e levantando a necessidade de ampliar os estudos sobre a arte dentro das ciências da saúde.

## **Referências**

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios**: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_atencao\\_psicossocial\\_unidades\\_acolhimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf). Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Seminário Internacional de Saúde Mental: Documento Técnico Final. Inovações e

desafios em desinstitucionalização e atenção comunitária no Brasil. **FIOCRUZ**: Rio de Janeiro. 2015a.

BRAZ, P. R.; ALVES, M.S; LARIVOIR, C. O. P. Significando a arte como recurso terapêutico no cotidiano de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 3, n. 5, p. 15623-15640, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-134>. Acesso em: 12 jan. 2023.

CHIARI, G. S.; BRAGA, B. A performatização da política institucional: teatro do oprimido e resistência estética hoje. **Revista Sala Preta**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 206-216, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/salapreta/article/view/156211>. Acesso em: 12 jan. 2023.

FISCHER, E. **A necessidade da arte**. 9. ed. São Paulo: LTC, 2014.

FIGUEIREDO, J. M. A.; CERQUEIRA-SANTOS, E. Exclusão Social das Pessoas com Transtornos Mentais Severos e as Repercussões na Vivência Sexual. *In*: Elder Cerqueira-Santos; Luciana M. Maia. (Org.). **Preconceito e exclusão social: estudos em psicologia no Brasil**. 1. ed. Teresina: EDUFPI, 2019, v. 1, p. 218-247. Acesso em: 10 jan. 2023.

LIMA, E, A. Artes menores: criação de si e de mundos nas ações em saúde mental. *In*: AMARANTE, P; NOCAM, F. **Saúde mental e arte: prática, saberes e debates**. 2. ed. São Paulo: Zagodani, 2019.

PORTUGAL, C.M; MEZZA, M; NUNES, M. A clínica entre parênteses: reflexões sobre o papel da arte e da militância na vida de usuários de saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 2-19, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280211>. Acesso em: 10 nov. 2019.

SOUSA, Y. O. S *et al.* O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 15, n. 2, p. 1–19, 2020. Disponível em: [http://www.seer.ufsj.edu.br/revista\\_ppp/article/view/e3283/2355](http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e3283/2355). Acesso em: 10 jan. 2023.

## 1.4 Estresse entre estudantes de graduação em enfermagem: revisão integrativa

Paula Renata da Cunha

Dulcian Medeiros de Azevedo

### Introdução

O mundo foi marcado por desafios gerados pela COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, assolando o mundo todo, considerada pandemia em 11 de março de 2020 (OMS, 2020). Mesmo antes da COVID-19, já era de conhecimento científico as especificidades do acadêmico de enfermagem frente ao fenômeno do estresse, imputadas pelo contexto da formação em saúde (Silva *et al.*, 2019).

Pesquisa realizada com universitários estudantes do curso de enfermagem comparou o nível de estresse desde o primeiro até o quarto ano do curso, revelando que o gerenciamento de tempo implica como maior nível de estresse entre graduandos do primeiro ano, o que pode ser refletido pelas mudanças da nova rotina (Bosso; Silva; Costa, 2017).

Outro estudo, realizado em duas universidades de São Paulo, mostrou que a partir da avaliação feita entre os acadêmicos de enfermagem, houve aumento do estresse, comparando o início do ano letivo e o final deste, ou seja, ao término os alunos estavam mais estressados que no início, indicando o aumento do estresse ao longo dos meses (Silva *et al.*, 2019). Diante disso, questiona-se: Quais as evidências científicas referentes ao estresse em estudantes de graduação em enfermagem?

Como forma de responder a este questionamento, objetivou-se descrever as evidências científicas acerca do estresse nestes estudantes e analisar parte da produção científica nacional e internacional sobre essa condição estressora.

### Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) feita a partir das bases de dados SciELO, BDENF/BVS, PubMed/MEDLINE e LILACS. A coleta foi realizada entre os meses de fevereiro a abril de 2022. A leitura dos achados de abril a maio, e a escrita dos resultados/relatórios de pesquisa de junho a julho de 2022.

Os descritores utilizados na busca foram definidos no portal “Descritor de Ciências da Saúde (DeCS/MeSH— <https://decs.bvsalud.org/>), foram realizadas quatro estratégias de busca nas bases de dados, com os descritores “estudantes de enfermagem”, “estresse psicológico”,

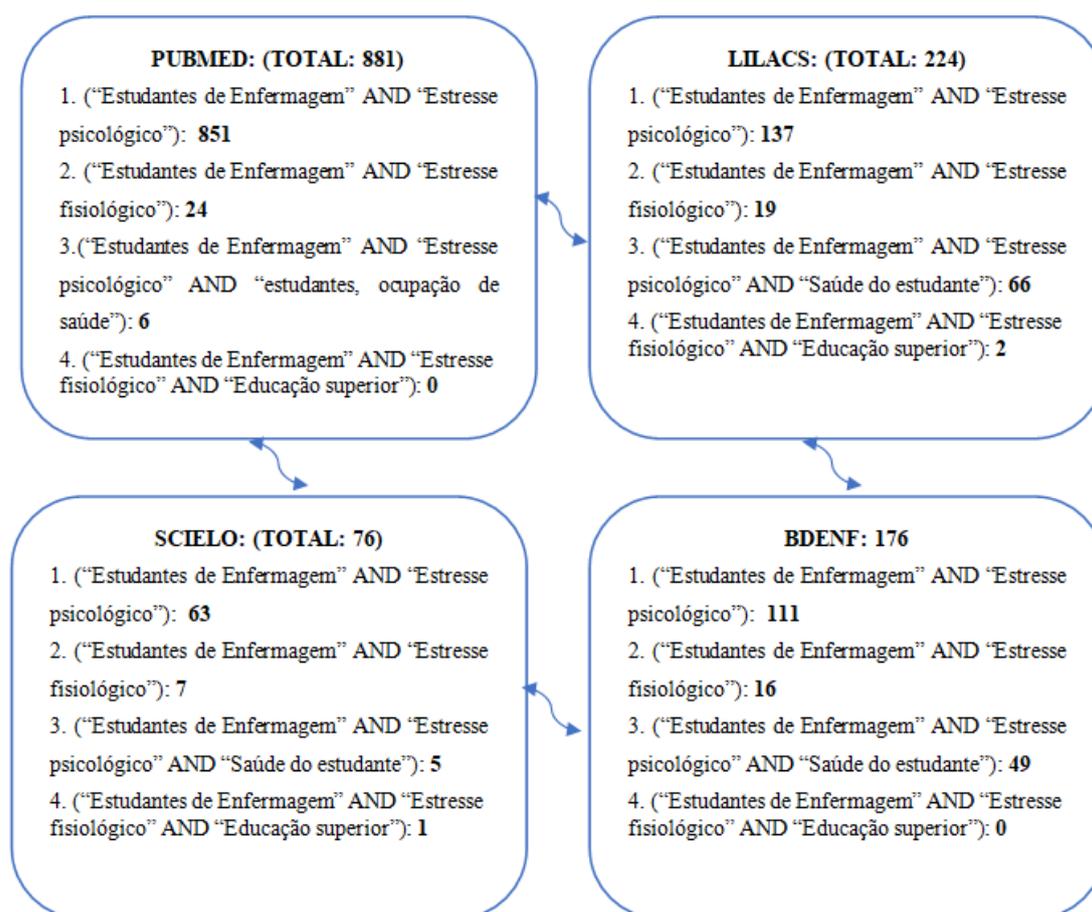
“estresse fisiológico”, saúde do estudante” e “educação superior”.

No entanto, a busca na PubMed/MEDLINE, exigiu a substituição do descritor “saúde do estudante” por “estudantes, ocupação de saúde”, pois ele não estava no MeSH, devido uma atualização. Foram utilizados os filtros de textos completos e recortes de ano, referente a estudos a partir de 2010 até 2022, nas línguas portuguesa, espanhola e/ou inglesa.

Os critérios de exclusão foram: monografia; revisão de literatura; validações de instrumento de estresse; estudos que envolvessem como participantes quaisquer sujeitos, além de estudantes de graduação em enfermagem; objetos de estudo que descentralizem o estresse como foco da pesquisa, ou aquelas que tivessem seu enfrentamento como foco; textos que solicitassem pagamento para acesso.

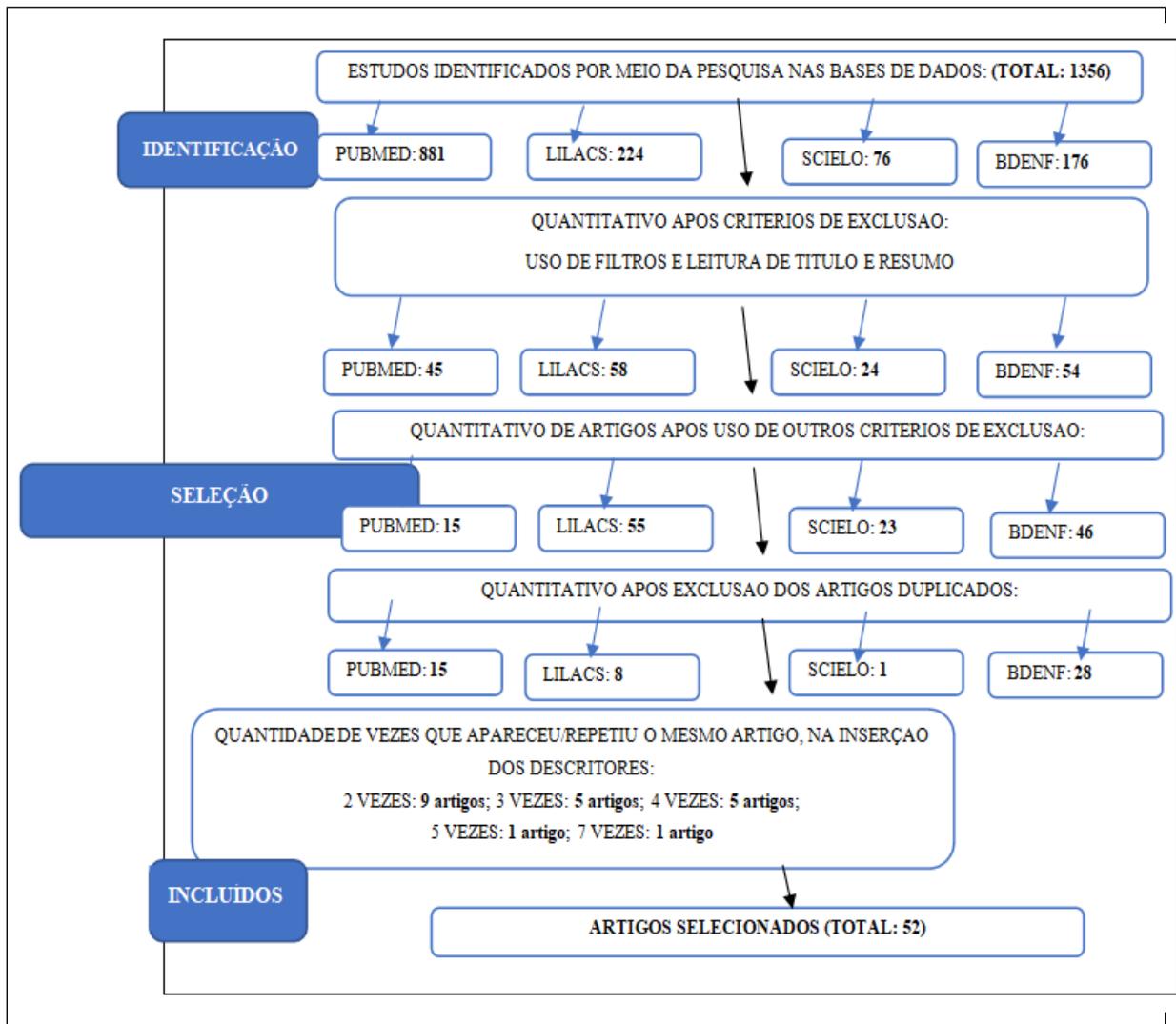
A Figura 1 descreve o quantitativo de artigos encontrados de acordo com cada ligação de descritores e, a Figura 2 apresenta o processo de pesquisa/encontro dos artigos nas bases e as exclusões, até a seleção final.

**Figura 1** — Quantitativo total de artigos de acordo com cada ligação de descritores.



Fonte: Dados da pesquisa.

**Figura 2** — Fluxograma de busca e seleção dos estudos.



Fonte: Dados da pesquisa.

## Resultados e Discussão

Mediante a busca, foram identificados 1.356 artigos e selecionados 52 como critério didático-pedagógico. Foram criados três domínios temáticos relacionados ao objeto de estudo e os achados mais expressivos entre os artigos, sendo “Fatores causadores de estresse em acadêmicos de enfermagem”, “Fatores sociodemográficos de acadêmicos de enfermagem com estresse” e “Sinais e sintomas de acadêmicos de enfermagem com estresse”. Neste capítulo, constará apenas o primeiro domínio, tendo em vista o limite de páginas normatizado para a publicação.

### Fatores causadores de estresse em acadêmicos de enfermagem

Os fatores causadores de estresse se destacam em boa parte dos estudos, com vários elementos relacionados. Dentre alguns está à prática clínica, fase vivenciada por todos os estudantes desta graduação, o qual representa um momento de mudanças significativamente estres-

santes (Pereira, *et al.*, 2013; Labrague *et al.*, 2017; Mosquera *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2020; Gómez; Valencia; Contreras, 2020).

Pesquisa realizada em São Paulo, com coleta de dados feita em dois momentos (início de março e final de dezembro), trouxeram a presença de estresse em todos os níveis da Escala de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE) (Silva *et al.*, 2019).

A comunicação profissional e a formação profissional são condições estressoras. A comunicação profissional discorre sobre a relação comprometida dos estagiários com a equipe, associado, por exemplo, a sua grande demanda, atingindo a comunicação eficaz entre equipe/preceptores e estudantes de enfermagem (Mussi *et al.*, 2019). Já a formação profissional traz preocupações com o futuro, relacionando-se à transição de estudante para profissional e o medo quanto às dificuldades na inserção do mercado de trabalho (Souza, *et al.*, 2016; Almeida *et al.*, 2017; Almeida *et al.*, 2018).

Por outro lado, o gerenciamento de tempo e atividades teóricas que são comuns nos estudantes de períodos iniciais, está ligado à inexperiência e pouca articulação com a prática no início do curso, dificultando a associação do conteúdo teórico e o gerenciamento de tempo devido o quantitativo maior de disciplinas (Bublitz *et al.*, 2012; Mussi *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2020).

A questão da teoria é outro estressor encontrado, relacionado à articulação entre teoria e prática. Há uma inconsistência entre eles, gerando insuficiência do conhecimento na prática clínica, podendo dificultar no desenvolvimento das atividades práticas feitas por estudantes, acarretando níveis elevados de estresse (Shabam; Khater; Akhu-Zaheya, 2012; Najafi *et al.*, 2015; Rafati *et al.*, 2017).

A falta de conhecimento suficiente e habilidades profissionais podem gerar outras questões. Dentre elas, não saber responder perguntas dos familiares/acompanhantes dos pacientes sobre seu quadro de saúde ou dos próprios profissionais do serviço referente a situações que envolvem o tratamento do usuário, ou falar/discutir sobre condutas que exijam conhecimento mais ampliado (Rafati *et al.*, 2017; Bhurtun *et al.*, 2021).

Outro fator é o medo de cometer erros na hora de prestar cuidados e assistência ao paciente, gerando ao estudante uma tensão pelo receio de chegar a comprometer a vida do paciente (Graham *et al.*, 2016; Rafati *et al.*, 2017; Boostel *et al.*, 2018).

Outro medo dos estudantes com relação às práticas é o de ser infectado por agulhas no momento do preparo e realização dos procedimentos (G-Tessa, 2015), além de sentir estresse por ter que lidar com o sofrimento e a dor do paciente, já que a enfermagem é uma profissão que mantém um contato muito próximo (Rafati *et al.*, 2017). Outros causadores de estresse são a atuação dos professores frente a atividades, tanto teóricas como práticas (Lugo *et al.*, 2020).

Levando em consideração o momento da pandemia da COVID-19, iniciada em 2020 que gerou a necessidade de isolamento social, notou-se o desencadeamento de altos níveis de estresse nos estudantes de enfermagem (Gallego-Gómez *et al.*, 2020).

Em síntese, percebe-se na literatura internacional que os fatores relacionados ao estres-

se entre acadêmicos de enfermagem são múltiplos, com características internas e/ou externas aos sujeitos, específicos e estruturalmente interligados.

## Conclusão

Percebem-se os impactos do estresse na saúde dos estudantes de enfermagem, desencadeados por diversos fatores presentes desde o início do curso. É preocupante enxergá-los e senti-los na prática enquanto ainda aprendizes. Visualiza-se o quanto a pandemia agravou ainda mais os estressores, impactando a formação universitária e causando medo de se contaminar ou de não conseguir uma formação de qualidade, devido à impossibilidade de aulas e estágios práticos nos momentos de *Lockdown*.

Houve, portanto, desafios na coleta de dados, uma vez que, existiam artigos que traziam o estresse como objeto secundário do trabalho, sendo necessário um olhar mais aguçado nas seleções, para que se mantivessem o estresse como fator principal no estudo.

## Referências

ALMEIDA, L. Y. *et al.* Avaliação do apoio social e estresse em estudantes de Enfermagem. **Revista escola enfermagem USP**, Ribeirão Preto, v. 52. p. 1-8, 2018. Disponível em: DOI: 10.1590/S1980-220X2017045703405. Acesso em: 29 abr. 2022.

ALMEIDA, C. A. P. L. *et al.* Fatores associados ao aparecimento do estresse em uma amostra de estudantes de Enfermagem universitários. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 176-188, out./dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i4p176-188>. Acesso em: 10 mai. 2022.

BHURTUN, H. D. *et al.* Changes in stress levels and coping strategies among Finnish nursing students. **Nurse Education in Practice**, Edinburgh, v. 50, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102958>. Acesso em: 11 mai. 2022.

BOOSTEL, R. *et al.* Estresse do estudante de Enfermagem na simulação clínica: ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1029-1037, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0187>. Acesso em: 27 abr. 2022.

BOSSO, L. O.; SILVA, R. M.; COSTA, A. L. S. Biosocial-academic profile and stress in first- and fourth-year nursing students. **Investigación y educación en enfermeira**, Medellín, v. 35, n. 2, p. 131-138, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n2a02>. Acesso em: 2 mai. 2022.

BUBLITZ, S. *et al.* Estressores entre acadêmicos de Enfermagem de uma Universidade Pública. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 739-745, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-727469>. Acesso em: 4 mai. 2022.

GALLEGO-GÓMEZ, J. I. *et al.* The COVID-19 pandemic and its impact on homebound nursing students. **International journal of environmental research and public health**, Basel, v. 17, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17207383> Acesso em: 11 mai. 2022.

GOMÉZ, K. S. R.; VALENCIA, L. P. P.; CONTRERAS, L. V. S. Estrés en estudiantes de enfermeira que realizan prácticas clínicas en una institución universitaria de Cartagena Colombia, 2019. **Archivos de Medicina**, Manizales, v. 20, n. 2, p. 337-448. 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273863770015>. Acesso em: 10 mai. 2022.

GRAHAM, M. M. *et al.* Factors associated with stress among second year student nurses during clinical training in Jamaica. **Journal of Professional Nursing**, Philadelphia, v. 32, n.5, p. 383-391, set./out. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.01.004>. Acesso em: 11 mai. 2022.

LABRAGUE, L. J. *et al.* A cross-country comparative study on stress and quality of life in nursing students. **Perspectives in psychiatric care**, Hillsdale, v. 54, p. 469- 476, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ppc.12248>. Acesso em: 11 mai. 2022.

LUGO, A. S. *et al.* Percepción de estudiantes de enfermería sobre influencia familiar en la presencia de estrés académico en la asignatura enfermería básica. **Revista Cubana de Enfermería**, Habana, v. 36, n. 2, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3195>. Acesso em: 25 abr. 2022.

MOSQUERA, L. Y. A. *et al.* Estresores en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Colombia. **Investigación en Enfermería**, Bogotá, v. 20, n. 1, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.epce>. Acesso em: 1º mai. 2022.

MUSSI, F. C. *et al.* Comparação do estresse em universitários de enfermagem ingressantes e concluintes do curso. **Revista Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017023503431>. Acesso em: 25 abr. 2022.

NAJAFI, S. *et al.* Estudantes de enfermagem no Irã identificam os estressores ambientais. **International Journal of Nursing Practice**, Austrália, v. 21, p. 297-302, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12276>. Acesso em: 11 mai. 2022.

(OMS) Organização Mundial de Saúde. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 4 abr. 2021.

PEREIRA, F. G. F. *et al.* Assessment of stress in the inclusion of nursing students in hospital practice. **Investigación y educación en enfermería**, Medellín, v. 32, n. 3, p. 430-437, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.20704>. Acesso em: 4 mai. 2022.

RAFATI, F. *et al.* Iranian Nursing Students' Experience of Stressors in Their First Clinical Experience. **Journal of Professional Nursing**, Philadelphia, v. 33, n. 3, p. 250-257, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.09.003>. Acesso em: 11 mai. 2022.

SHABAN, I. A.; KHATER, W. A.; AKHU-ZAHEYA, L. M. Undergraduate nursing students' stress sources and coping behaviours during their initial period of clinical training: A Jordanian perspective. **Nurse Education in Practice**, Edinburgh, v. 12, p. 204-209, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.01.005>. Acesso em: 11 mai. 2022.

SILVA, K. K. M. *et al.* Estresse e qualidade do sono em alunos de graduação em Enfermagem. **REBEN**, Brasília, v. 73, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0227>. Acesso em: 11 mai. 2022.

SILVA R. M. *et al.* Alterações de saúde em estudantes de Enfermagem um ano depois do ingresso do curso de graduação. **Revista escola enfermagem USP**, São Paulo, v. 53, p.1-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018008103450>. Acesso em: 25 abr. 2022.

SOUZA, V. S. *et al.* Estresse em estudantes de graduação em Enfermagem de uma Universidade pública Brasileira. **Investigación y educación en enfermería**, Medellín, v. 34, n. 3, p. 518-527, 2016. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/325707>. Acesso em: 3 mai. 2022.

## 1.5 Risco para depressão entre idosos institucionalizados na região do Seridó potiguar

Ana Cristina Garcia de Araújo  
Lídia Stéfanie Dantas Silva  
Dulcian Medeiros de Azevedo

### Introdução

O envelhecimento frequentemente se mostra como relevante elemento do processo saúde-doença, e seu seguimento acarreta mudanças ligadas ao tempo em decorrência da degeneração do organismo. Essas transformações são características próprias de todos os membros de uma espécie, sendo o tempo encarregado pelo sentimento cada vez menor de preparação para o enfrentamento do estresse no ambiente. Sujeito a isso há também o estigma da inutilidade e o enfrentamento das perdas emocionais que as pessoas idosas se defrontam no decorrer de sua vida (Silva *et al.*, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera idosa, para países em desenvolvimento, a pessoa com mais de 60 anos e, em países desenvolvidos, aquela com mais de 65 anos (WHO, 2005). A senilidade tende a ser delicada e dolorosa para muitos idosos, por vezes com a presença de isolamento, exclusão social, abandono familiar, dificuldades financeiras, o que pode desencadear ainda doenças físicas e psíquicas (Marin *et al.*, 2012).

Nesse contexto, equipamentos sociais que oportunizam o cuidado necessitam ser trabalhados em vários âmbitos da sociedade, considerando-se a Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) como uma provável opção para o bem-estar do idoso, buscando levar em consideração o cuidado àqueles com comprometimentos e vulnerabilidades (Vasconcelos; Gomes, 2012; Cavalcanti, 2013).

Durante o processo de envelhecimento, diversos problemas de saúde surgem, entre eles a depressão. A pessoa idosa institucionalizada pode apresentar sintomas de depressão mascarados, muitas vezes confundidos pelos trabalhadores de saúde como características próprias do processo fisiológico de envelhecimento (Pereira, 2022). Objetivou-se identificar o perfil de idosos institucionalizados em municípios da Região do Seridó do Estado do Rio Grande do Norte (RN) e investigar o risco de depressão nesse público.

### Metodologia

Pesquisa descritiva e transversal, com abordagem quantitativa não experimental, desenvolvida com 123 idosos institucionalizados nas ILPI's dos municípios de Acari, Caicó, Carnaúba dos Dantas, Currais Novos, Cruzeta, Jucurutu, Jardim do Seridó, Parelhas e São José do Seridó, pertencentes à 4ª Região de Saúde do RN (Região do Seridó — IV URSAP). Foram

utilizados como instrumentos de pesquisa um Formulário Sócio Demográfico e Clínico, criado pelos pesquisadores, com 17 questões/variáveis e a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (GDS-15) (Almeida; Almeida, 1999; Paradela *et al.*, 2005).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), parecer 1.942.702, em 24 de fevereiro de 2017. Aos idosos foi direcionado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) ou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ambos representavam documentos onde o convidado participante da pesquisa poderia manifestar de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida sua participação, seja ele população vulnerável (TALE) ou não (TCLE), conforme Resolução 466/12 (CNS), e suas complementares (Brasil, 2012).

A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2017 a janeiro de 2018, nos IL-PI's dos municípios já citados, representando 62% de toda população do Seridó potiguar (IBGE, 2010). Os dados coletados através do Formulário Sociodemográfico e Clínico, e da GDS-15, foram processados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS— versão 20.0), mediante digitação repetida. Após esta compilação e organização, foram analisados através de estatística descritiva simples (percentual e absoluta).

Por questões de espaço/tamanho para formatação deste capítulo, apenas os dados relacionados aos resultados do GDS-15 são apresentados em ilustração.

## **Resultados e Discussão**

A caracterização dos idosos segundo sexo e estado civil foi, em sua maioria, de mulheres (61,4%) e solteiras (58,5%). A faixa etária obteve média de 81,4 anos, com maioria (39,6%) entre 80 a 89 anos. Quanto à renda, escolaridade e religião, a maioria era de aposentada e ganhavam um salário-mínimo (93,2%), tinha ensino fundamental incompleto (55,6%) e era católica (94,7%).

Os dados relacionados à motivação e iniciativa da institucionalização apresentou que 59,9% se deu pelo autocuidado ineficaz e 63,8% partiu da família a iniciativa. Cabe destacar ainda que 55,6% informaram não terem filhos. A maioria possuía contato com familiares (91,3%) e recebiam visitas com regularidade semanal (41,5%). Idosos com alguma doença crônica representaram 79,7% dos entrevistados; 82,6% em uso de medicamentos, sendo que 85,5% não usavam antidepressivo. Também não faziam autoadministração de medicamentos (96,6%), ficando a cargo do ILPI essa responsabilidade. A Tabela 1 traz a classificação da GDS-15, onde 26,0% dos idosos apresentaram algum risco para depressão.

**Tabela 1** — Distribuição absoluta e percentual dos idosos institucionalizados segundo a classificação da Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (GDS-15). ILPI's da Região do Seridó Potiguar, 2018.

<b>Classificação da GDS-15</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Normal	91	74,0
Depressão Leve	25	20,3
Depressão Severa	7	5,7
Total	123	100

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Acredita-se que para além de trazer dados sobre moradores de dez ILPI's do Seridó potiguar, esta pesquisa traz um panorama social da população idosa abrigada e traz à tona a discussão sobre a existência e necessidade de uma política de Estado para esta população. Mais do que números, é preciso olhar com atenção, seriedade e controle social para os ILPI's em funcionamento, dando o apoio de que necessitam, sobretudo, sendo regulados pelas disposições legais vigentes, em todos os âmbitos (sanitário, saúde, assistência social etc.).

Dois estudos realizados em ILPI's da capital potiguar apresentaram semelhanças quanto aos resultados para sexo e estado civil desta pesquisa. No primeiro (Azevedo *et al.*, 2017), 63,3% eram mulheres e solteiras (60,0%); no segundo (Andrade *et al.*, 2017), 76,6% e 47,0%, respectivamente. Em outro estudo realizado em João Pessoa/PB, houve semelhanças quanto ao sexo e diferença quanto ao estado civil, já que 44,4% eram viúvos (Araújo Neto *et al.*, 2017). Com relação à faixa etária, os dados divergiram de pesquisa realizada no Rio Grande do Sul (RS), onde os gaúchos apresentaram maioria (36,7%) entre 70 a 79 anos (Güths *et al.*, 2017).

Segundo o IBGE (2017), houve um aumento na expectativa de vida do brasileiro de 30,3 anos (1940-2016). Tal avanço se deu a partir das melhorias na saúde pública, ocorrendo uma queda nas taxas de mortalidade. Em 2016, a expectativa de vida no Brasil era de 79,4 anos para mulheres e 72,2 anos nos homens. Em relação ao RS, foi de 81,1 anos para mulheres, contra 72,1 anos masculinos. Isto representa uma diferença de 1,3 e 0,4 anos, respectivamente, a mais em relação ao RN, que foi de 79,8 anos em mulheres, e 71,7 anos para homens.

No tocante à renda, escolaridade e religião equiparam-se a estudo realizado em Teresina/PI onde a maioria ganhava um salário-mínimo (81,5%), possuía ensino fundamental incompleto (44,4%) e eram católicos (92,6%) (Freire *et al.*, 2018).

Tais dados vão ao encontro do perfil dos brasileiros institucionalizados, onde a maioria recebe aposentadoria/benefício, com poucos anos de estudos, dadas as dificuldades de acesso à escola ou à necessidade de trabalhar para a subsistência da família nos primórdios. Quanto à religiosidade praticada, por terem mais acesso às programações nas próprias ILPI's, a religião católica se destacou, em virtude da influência direta ou indireta na administração dos ILPI's (Alves-Silva; Scrosolini-Comin; Santos; 2013).

Observa-se que o número de filhos, motivo e iniciativa da institucionalização, assemelham-se à pesquisa de Azevedo *et al.* (2017), na qual 66,7% não tinham filhos e 73,3% se

sentiram obrigados a morar no ILPI (autocuidado ineficaz). A maioria mantém contato com familiares e recebem visitas da família, amigos e conhecidos semanalmente, corroborando com estudo realizado por Fluetti *et al.* (2018) em Ribeirão Preto/SP, onde 89,2% mantêm contato com familiares e recebem visitas.

Quando se fala em ILPI, infelizmente, preconceitos e estigmas emergem de forma cristalizada no imaginário social, entendendo-se pela maioria que este local serviria exclusivamente como um “depósito” para deixar idosos. De certa forma, tal representação existe pelo fato de que muitos abrigos (denominação mais próxima e antiga do que hoje seria um ILPI) foram cenários de maus tratos, descuidos e crimes direcionados a esta população e, infelizmente, ainda podem se constituir de alguma maneira neste erro, em algumas realidades.

Conforme visto na apresentação dos resultados, os idosos participantes desta pesquisa apresentaram doenças crônicas e faziam uso de medicamentos, resultado também encontrado em pesquisa realizada em ILPI's da capital potiguar, onde 88,2% de idosos possuíam doenças crônicas e 95,4% ingeriam medicações de uso contínuo (Andrade *et al.*, 2017).

Quanto ao uso de antidepressivo, os resultados dos idosos seridoenses se aproximaram do estudo realizado na capital paulista, onde 17,7% faziam uso de antidepressivo. Os autores ainda despertam a importância para cuidados quanto ao uso e manejo de medicamentos em grandes quantidades, fato este comum em ILPI's, destacando-se o uso racional como possibilidade (Freitas; Noronha, 2010).

Com o passar do tempo, as complicações de saúde dessa população aumentam, devido a estas e outras doenças crônicas, que crescem de forma preocupante, pois, têm a capacidade de afetar e reduzir a autonomia e independência dos idosos. As fragilidades próprias da idade propiciam o surgimento dessas doenças, e quando associadas ao estilo de vida inadequado, tornam-se mais preocupantes (Porciúncula *et al.*, 2014).

Dos 207 idosos abrigados durante a realização desta pesquisa, 123 (59,42%) conseguiram responder a GDS-15, divergindo assim, de uma pesquisa realizada no Distrito Federal, onde somente 40% dos idosos institucionalizados foram capazes de respondê-la (Silva *et al.*, 2012). O resultado de sua aplicação perante os idosos seridoenses, nesta pesquisa, apontou um quantitativo considerável de sintomas depressivos (26,0%), apesar de a literatura trazer resultados mais preocupantes.

Independente de cifras estatísticas defende-se que o fenômeno da depressão, enquanto problema importante no contexto de vida do idoso deva ser encarado com muita seriedade por uma política pública de Estado, além da responsabilidade por parte dos gestores dos ILPI's em dar conta desta, e de outras demandas de saúde dos idosos.

## **Conclusão**

Seguindo uma tendência de envelhecimento de países em desenvolvimento, a maioria dos idosos pesquisados apresentou doenças crônicas, com uso de medicamentos permanente,

em sua minoria antidepressiva. Dada a necessidade e motivação para a institucionalização, poucos autoadministravam tais medicações, e apresentavam algum tipo de limitação física.

Uma parte apresentou o indicativo de doença depressiva, percebendo-se que necessita de uma atenção maior por parte da administração dos ILPI's e dos serviços de saúde que acompanham estas instituições. Sabe-se que ao lado da doença depressiva paira o comportamento suicida, problema de saúde pública muito importante e que, no caso dos idosos, crescem vertiginosamente no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde.

Esta pesquisa se mostra pioneira no Seridó Potiguar, configurando-se como uma experiência ímpar e enriquecedora, aproximando a pesquisadora à comunidade de idosos institucionalizados, com conhecimentos levados para a vida profissional e pessoal.

## Referências

ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivo Neuro-Psiquiatria** [online], São Paulo, v. 57, n. 2B, p. 421-426, 1999. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>. Acesso: 21 jun. 2018.

ALVES-SILVA, J. D.; SCROSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Idosos em instituições de longa permanência: condições de vida e saúde. **Psicologia, Reflexão & Crítica**, Porto Alegre, v. 6, n. 4, p. 820-830, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000400023>. Acesso: 21 jun. 2018.

ANDRADE, F. L. J. P. *et al.* Incapacidade cognitiva e fatores associados em idosos institucionalizados em Natal, RN, Brasil. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia (Online)*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 186-196, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160151>. Acesso: 21 jun. 2018.

ARAÚJO NETO, A. H. *et al.* Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes. **REBEN**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 719-725, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0107>. Acesso: 21 jun. 2018.

AZEVEDO, L. M. *et al.* Perfil sociodemográfico e condições de saúde de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 19, n. 3, p. 16-23, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. CNS: Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso: 21 jun. 2018.

CAVALCANTI, A. D. Envelhecimento e institucionalização: uma revisão bibliográfica à luz da promoção da saúde. **Kairós Gerontologia**, Perdizes-SP, v. 16, n. 4, 159-174, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19635>. Acesso: 21 jun. 2018.

FLUETTI, M.T. *et al.* A síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. **Revista bra-**

**sileira de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 62-71, 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/dQ8FsRKJBkLVD8N4HYcSCKN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 jun. 2018.

FREIRE, H. S. S. *et al.* Aplicação da escala de depressão geriátrica de Yesavage em instituições de longa permanência. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 21, n. 237, p. 2030-2035, 2018.

FREITAS, A. V. S.; NORONHA, C. V Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 359-69, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000200010>. Acesso em: 21 jun. 2018.

GÜTHS, J. F. S. *et al.* Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados da região do litoral norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia (Online)**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 175-185, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160058>. Acesso em: 21 jun. 2018.

IBGE. Agência IBGE Notícias. **Expectativa de vida do brasileiro sobe para 75,8 anos**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos.html>. Acesso em: 2 jul. 2018.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=destaques>. Acesso em: 27 out. 2016.

MARIN, M. J. S. *et al.* Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia (Online)**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 147-154, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000100016>. Acesso em: 18 out. 2022.

PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO, R. A., VERAS, R.P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 918-923, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6MjfJNz8XMPj9KgzqJZM8Km/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 21 jun. 2018.

PORCIÚNCULA, R. C. R. *et al.* Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, nordeste do Brasil. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia (Online)**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 315-25, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000200009>. Acesso em: 18 out. 2022.

SILVA, E. *et al.* Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1387-1393, 2012.

SILVA, J.R. *et al.* Cuidado de enfermagem ao idoso institucionalizado e deprimido. *In: Anais do IV Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*, Campina Grande/PB, v. 2, n. 1, 2015. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO\\_](https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO_)

EV040\_MD4\_SA4\_ID1492\_05092015175554.pdf. Acesso em: 17 jan. 2023.

SOUZA, J. C. P.; CAVALCANTE, D. R. C.; FIGUEREDO, C. G. (Orgs.) A saúde mental em discussão. *In*: PEREIRA, B. S. **As causas que levam a depressão em idosos que são abandonados pela família em instituições de longa permanência**. Belo Horizonte: Poisson, 2021. p. 73-87.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012.

WHO. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: OPAS/Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acesso em: 17 jan. 2023.

## 1.6 A terapia de grupo na perspectiva de profissionais do centro de atenção psicossocial

Eliedson Maciel dos Santos  
Dulcian Medeiros de Azevedo

### Introdução

No Brasil, entre as décadas de 1970 e 1980 o movimento da Reforma Psiquiátrica (RP) alavanca grande passo de maneira crítica a institucionalização da loucura. Movimentos singulares e de cunho coletivo começavam a se desenvolver pelo país, na perspectiva de provocar mudança no cenário atual da época, esta luta foi consolidada por diversos atores (MTSM) (Amarante; Nunes, 2018).

A RP representa um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (Brasil, 2005; Brasil, 2011; Amarante, 2017).

Nesse contexto de desinstitucionalização, fez-se necessária o surgimento de abordagens terapêuticas que vislumbassem a dimensão psicossocial do sujeito, que levassem em consideração sua subjetividade, inclusão e (re)inserção social, por meio da cidadania, da autonomia e do acesso a serviços públicos (Benevides, 2010).

Representando uma de tantas abordagens, a Terapia de Grupo (TG) é praticada por grande número de profissionais de áreas diversas. O trabalho com grupos se constitui um dos principais recursos terapêuticos nos mais diferentes contextos de assistência à saúde e, mais especificadamente, no campo da saúde mental. Esse incremento decorre, em grande parte, das condições criadas a partir da RP, tendo por foco a ressocialização da pessoa com transtorno mental (Souza, 2004).

Esse recurso torna-se fundamental no trabalho na área de saúde mental, pois auxilia no alívio de sentimentos negativos em relação ao tratamento e orientações, possibilitando trocas de experiências entre os membros, reflexões e enfrentamentos sobre o seu modo de viver com a doença (Oliveira; Caldana, 2016).

Dessa forma, visualizando-se a tessitura da assistência em saúde mental prestada aos seus usuários, no que diz respeito às práticas terapêuticas nos serviços substitutivos, objetivou-se investigar o conhecimento de profissionais de saúde mental acerca da TG.

## Metodologia

Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida com a equipe técnica dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) III e CAPS AD de Caicó/RN. O CAPS III é um serviço que funciona 24 horas por dia, incluindo fim de semana e feriados, oferece leitos de atendimento à crise. O CAPS AD oferece atendimento a usuários com problemas relacionados ao uso problemático/abusivo de substâncias psicoativas, de segunda à sexta-feira, nos turnos matutino e vespertino (Brasil, 2002).

Elegeram-se os critérios: fazer parte da equipe técnica do serviço há pelo menos seis meses; e exercer função de nível superior no serviço. Participaram da pesquisa 13 profissionais (sete enfermeiros, um terapeuta ocupacional, um assistente social, um farmacêutico, um psicólogo e dois educadores físicos).

O instrumento de pesquisa utilizado foi uma entrevista, com dez questões para levantamento sócio demográfico e cinco questões acerca do tema investigado. Participaram após esclarecimento sobre os objetivos e finalidades da pesquisa, tendo acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa recebeu aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Parecer 3.101.654, em 23 de dezembro de 2018.

Os dados obtidos das entrevistas (falas dos participantes) foram transformados num “corpus”, para submissão no *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), uma forma de análise de conteúdo informatizada. O IRAMUTEQ é desenvolvido na linguagem *Python* e utiliza funcionalidades providas pelo *software* estatístico *R*. No Brasil, ele começou a ser utilizado em 2013 em pesquisas de representações sociais, entretanto, outras áreas também se apropriaram do seu uso, e contribuem para a divulgação das várias possibilidades de processamento de dados qualitativos (Camargo; Justo, 2021).

Após a análise realizada pelo IRAMUTEQ, obtiveram-se 80,65% de material aproveitado do *corpus* inicial, com geração seis classes, com 186 seguimentos de textos analisados. A Classe 1 correspondeu a 18% do corpus analisado; Classe 2, com 12,7%; Classe 3 equivaleu a 17,3%; Classe 4, com 18,7%; Classe 5, com de 18,7%; e Classe 6, com 14,7%.

## Resultados e Discussão

Dentre os 13 participantes, identificou-se maioria feminina (69,20%), com idade média foi de 32,3 anos, tempo de trabalho no CAPS de 4,15 anos, e em saúde mental de 5,3 anos. Acerca do nível de formação, 46,15% possuíam pós-graduação em saúde mental. Apenas 15,38% relataram ter passado por capacitação em saúde mental oferecidas pelo serviço, e 92,30% relataram que gostariam de ter apoio profissional no momento da condução da ‘TG’. Neste trabalho, considerando-se a limitação na quantidade de páginas/tamanho, serão discutidas somente duas categorias alcançadas, dentre as seis classes do IRAMUTEQ, denominadas a seguir.

## Terapia de grupo enquanto ferramenta de trabalho

Esta categoria trouxe em sua centralidade a utilização da ‘TG’ pelos profissionais do serviço, o modo como estes a concebem na sua prática diária e seu manejo:

Desenvolvo todas as quintas, a gente realiza esse grupo [...] Hoje mesmo foi o tema sobre higienização [...] falou da higienização da cabeça aos pés, limpeza da pele, escovação dos dentes, higiene íntima, para que eles possam também no dia a dia [...]” (Entrevista 06).

[...] essa parte assim de desenvolvimento de grupos a gente já faz [...] o que faz com que eles não tenham tanto sucesso é mais a participação mesmo dos usuários. A adesão que ainda é pouca, mas nós fazemos grupos aqui de culinária [...] chegava a ser vendido para que o dinheiro fosse investido depois em novas terapias [...] teve um grupo de jardinagem (Entrevista 08).

Nestas falas, percebe-se certo desconhecimento e confusão na operacionalização das atividades terapêuticas. Culpar o usuário pela não adesão à atividade é uma visão equivocada e demonstra despreparo profissional e do serviço. Além disso, o financiamento das atividades não deve advir da produção obtida das oficinas, e sim permitir ao usuário uma possibilidade de aprendizado/ofício e, conseqüente, renda.

Quando a saúde mental aborda a questão do mercado de trabalho/economia solidária, há preocupação com uma ética que constitua trabalhadores críticos sobre os discursos impositivos de dominação e de utilitarismo ao próprio mercado. Faz-se tensão para que essa inserção aconteça buscando não apenas a geração de renda, mas também e, principalmente, a realização de uma atividade em que o sujeito se reinvente. Isto é condizente com os princípios da própria RP, que preza pelo tratamento digno e em liberdade (Rodrigues; Yasui, 2016).

Os profissionais dos serviços substitutivos devem assumir o papel de fomentador deste processo de alcance do trabalho e renda, através de estratégias terapêuticas, seja das oficinas, ou na discussão de grupos (TG). Ao mesmo tempo, não se deve subestimar o potencial das atividades terapêuticas enquanto fortalecedoras do tratamento dos usuários.

A equipe técnica dos CAPS possui uma importante atuação dentro da atenção psicossocial, descentralizando as ações que antes se baseavam em segregação e confinamento, abrindo espaços para a reinserção. Desse modo, os profissionais necessitam aprimorar o trabalho em equipe e com a família, através do planejamento das atividades terapêuticas em saúde (Coelho *et al.*, 2015).

Ainda no relato dos entrevistados, é possível perceber o papel da articulação ensino-serviço de saúde, está trabalhando de forma a somar o processo terapêutico:

[...] já participei de um grupo terapêutico vinculado ao Pet-Saúde Mental, em que a gente oferecia exatamente através de temáticas interessantes e eles tinham a oportunidade de sugerir e demonstravam interesse [...] Tudo era muito respeitado, a vez de cada um falar, o momento da escuta, o respeito entre eles [...] tudo isso fluía de forma bem interessante (Entrevista 12).

A única experiência que eu tive foi com o Pet-Saúde Mental, depois que acabou a gente não deu continuidade [...] encerrou o programa e a gente não continuou com o grupo, vieram outras atribuições” (Entrevista 05).

O Programa de Educação pelo Trabalho (PET) é caracterizado pela formação de grupos de educação tutorial que complementam a formação de docentes e discentes, servindo como ferramenta de ação de extensão universitária. Os programas de extensão universitária revelam a importância de sua existência na relação estabelecida entre instituição e sociedade, consolidando-se pela aproximação e troca de conhecimentos e experiências entre professores, acadêmicos e população. Na área da saúde, assumem particular importância na medida em que podem servir de espaço diferenciado para novas experiências voltadas à qualificação dos profissionais do sistema de saúde, como é o caso do PET (Brasil, 2010; Ferreira, 2015; Moraes *et al.*, 2016;).

O grupo PET Saúde Mental teve atuação nos serviços pesquisados, os alunos e tutores se inseriram na rotina dos CAPS, objetivando a integração entre a tríade ensino/serviço/comunidade. Os alunos puderam acompanhar e desenvolver atividades já realizadas no serviço, bem como conduzir novas atividades terapêuticas, tais como o grupo terapêutico.

### **Estratégias de desenvolvimento da TG**

Esta categoria foi representada pelas falas dos profissionais, que na forma operacionalizam a atividade, dentro e fora dos CAPS:

Primeiro lugar, conversar com os usuários para saber quais são as necessidades deles, o que mais interessa a eles para ter esses grupos, porque não adianta formar grupos que eles não vão querer participar. Procurar elementos que possam ser relacionados [...] de forma que não se torne grupos repetitivos [...] (Entrevista 04)

Eu trabalho mais de forma grupal do que individual. As terapias acontecem pela manhã e pela tarde com oficinas terapêuticas, sempre relacionadas às datas comemorativas [...] fazendo artesanato, oficinas manuais ou práticas corporais expressivas, comunicativas (Entrevista 02).

A gente está sem grupo destinado para trabalhar alguns aspectos. A gente já teve o grupo de homens que era um grupo utilizado somente por homens para tratar diversos problemas do mundo masculino [...] a meu ver foi um ambiente bem produtivo, não foi tão duradouro [...], mas eles se sentiam participantes o grupo e eles tinham total confiança em nós [...] (Entrevista 13).

Os relatos trazidos nesta categoria remetem à falta de planejamento na execução das atividades em grupo, nos CAPS pesquisados. A partir das falas, pode-se visualizar o quanto ainda é fragilizado a efetivação da TG, parte dos profissionais tem ciência da potência desta ferramenta, apesar da descontinuidade evocada. Outrossim, entende-se que os profissionais ainda padecem por escassez de propostas de educação permanente em saúde mental, sobretudo de como efetivar as novas concepções de práticas terapêuticas sobre o olhar da RP.

Curiosamente, na esfera das propostas terapêuticas apontadas nas falas, nenhum participante mencionou o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como instrumento aliado no planejamento e desenvolvimento da TG nos serviços. Pela vivência do pesquisador nos cenários, tal fato ocorreu pela inexistência deste dispositivo nos CAPS pesquisados. O PTS é uma estratégia de resolução de casos complexos que mobilizam uma equipe, tratando-se de uma construção coletiva de intervenções e de propostas que poderão contribuir com a recuperação do usuário junto à família e à sociedade (Ritt, 2014).

A ação decorrente do PTS pode ser visualizada como uma maneira de potencializar o cuidado do usuário na atenção psicossocial, resultando em uma postura mais crítica, favorável ao reconhecimento e à inclusão de protagonistas, e não meros de espectadores, nesse processo (Vasconcelos *et al.*, 2016).

### **Considerações Finais**

Inúmeras foram às dificuldades percebidas com o estudo, desde o envolvimento profissional no processo de trabalho e um olhar ampliado sobre o tratamento no modo psicossocial, até as dificuldades de apoio da gestão para com o serviço. O “engessamento” do andamento de trabalho, com centralidade na consulta psiquiátrica, parece impedir tentativas de se construir outras estratégias terapêuticas como a TG.

Destaca-se a necessidade de um trabalho mais intenso nas universidades e escolas de formação em saúde (médio ou superior) sobre a saúde mental, além da oferta de capacitação pela gestão dos serviços substitutivos, pois, ainda há um déficit de conhecimento sobre a temática. O desenvolvimento desse estudo permitiu um maior conhecimento científico e um olhar crítico diante da questão de saúde/doença e a importância da TG no prosseguimento terapêutico do usuário dentro e fora do serviço.

### **Referências**

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. Acesso em: 15 jan. 2023.

BENEVIDES, D. S. *et al.* Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 14, n. 32, p. 127-138, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre

Modalidades, Organização e Funcionamento dos CAPS. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Conjunta n. 6, de 17 de setembro de 2010.** Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), o PET-Saúde/Saúde Mental. Brasília: MS/MEC, 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2010/poc0006\\_17\\_09\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2010/poc0006_17_09_2010.html). Acesso em: 15 fev. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ:** interface de r pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires. Santa Catarina: LACCOS/UFSC, 2021. Disponível em: [http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues\\_22.11.2021.pdf](http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf). Acesso em: 19 jan. 2023.

COELHO, B. P. *et al.* Saúde mental no trabalho do enfermeiro da atenção primária de um município no Brasil. **Revista Cubana de Enfermería**, Habana, v. 31, n. 1, p. 70-83, 2015. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v31n1/enf08115.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2019.

FERREIRA C. B. A construção do cuidado em psico-oncologia em um projeto de extensão universitária. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 20, n. 4, p. 521-527. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v20i4.29554>. Acesso em: 28 abr. 2019.

MORAES, S. L. D. *et al.* Impacto de uma experiência extensionista na formação universitária. **Revista brasileira de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial**, São Paulo, v. 16, n. 1, jan./mar. 2016. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/rctbmf/v16n1/a06v16n1.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2019.

OLIVEIRA, T. T. S. S.; CALDANA, R. H. L. Psicologia e práticas psicossociais: narrativas e concepções de psicólogos de Centros de Atenção Psicossocial. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 7, n. 2, p. 2-21, dez. 2016.

RITT, P. A. Q. **Projeto Terapêutico Singular.** Florianópolis, 2014. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem - Atenção Psicossocial) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, 2014.

RODRIGUES, A. C; YASUI, S. Oficinas de geração de trabalho e renda na atenção psicossocial: reflexões sobre um equipamento e suas produções de cuidado. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 8, n. 20, p. 1-23, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cbsm/v8n20/v8n20a02.pdf>. Acesso em: 7 mai. 2019.

SOUZA, A. M. A.; *et al.* Grupo terapêutico: sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 4. p. 625-632, 2004.

VASCONCELOS, M. G. F. *et al.* Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 313-323, jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0231>. Acesso em: 27 abr. 2019

## 1.7 Política de saúde mental na perspectiva de profissionais de enfermagem de um CAPS III

Pollyanna Araújo Dantas  
Dulcian Medeiros de Azevedo  
Tiago Rocha Pinto

### Introdução

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) é um processo complexo de mudanças políticas e sociais, perpassando desde o modelo biomédico asilar para a construção de um sistema com estratégias que buscam contemplar a saúde mental e a atenção psicossocial dos sujeitos com transtorno mental e de seus familiares, incluindo-os na comunidade como sujeitos cidadãos de direitos (Amarante, 2019). Iniciada ao fim dos anos 1970, na crise do modelo de assistência hospitalocêntrico, do paradigma tradicionalista da psiquiatria, e no fechamento das instituições asilares, com a eclosão, de uma rede de serviços comunitários, e de garantia de direitos e cuidados dos sujeitos em sofrimento psíquico, a RPB vem passando por várias adequações (Brasil, 2005).

Apoiado pela Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), por meio da Lei 10.216/2001, o governo brasileiro tem como objetivo a reorientação do modelo assistencial em saúde mental, através da redução progressiva dos leitos psiquiátricos, qualificação, expansão e fortalecimento da rede extra-hospitalar, através de equipamentos de saúde mental, como: os Leitos Psiquiátricos em Hospital Geral, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT's), e o atendimento por equipes das Estratégias de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2011).

Nesta perspectiva, nasce um modelo de atenção psicossocial aberto e de base comunitária, com a participação efetiva de usuários e familiares, por meio de uma rede de serviços organizados de forma hierarquizada com o objetivo de acolher, cuidar e realizar o acompanhamento contínuo de pessoas portadoras de transtornos mentais.

O processo da RPB induz modificações e adaptações na prática de todos os profissionais de saúde da área, em modo especial os da enfermagem, um dos principais atores nos cuidados a estes usuários. Agora, esta equipe deve realizar uma assistência qualificada sob os auspícios da atenção psicossocial (Rios & Carvalho, 2021). Sendo assim, objetivou-se identificar o conhecimento da equipe de enfermagem de um CAPS III, sobre a Política Nacional de Saúde Mental.

### Metodologia

A metodologia escolhida foi a pesquisa-ação, com abordagem quantitativa, desenvolvi-

do com 17 profissionais da equipe de enfermagem que atuam no CAPS III. Realizada no CAPS III de Caicó/RN, no período de outubro de 2020 a fevereiro de 2021, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (FACISA/UFRN), mediante parecer 4.331.807, em 09 de outubro de 2020. Aplicou-se um questionário aos profissionais de enfermagem de nível superior e médio que atuam neste serviço, o qual continha questionamentos sobre dados de caracterização sociodemográfica e profissional, além de assertivas sobre a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), RPB e Assistência à pessoa em sofrimento psíquico (processo de trabalho em saúde mental, gestão do cuidado e da clínica e assistência de enfermagem).

Os dados obtidos foram submetidos à análise, por meio de uma “chave de resposta”, de acordo com os materiais utilizados na construção do instrumento. As cinco opções de resposta foram transformadas em conceitos, os quais foram distribuídos da seguinte forma: para as alternativas com respostas “Concordo Totalmente” e “Concordo em parte” foi dado o conceito de Conhecimento Suficiente, para a resposta “Indiferente”, “Discordo Totalmente” e “Discordo em parte”, o conceito de Conhecimento Insuficiente, conforme as respostas esperadas para cada assertiva no instrumento.

No tocante ao conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a PNSM, identificou-se um conhecimento prévio médio de 83,4% para “Conhecimento Suficiente”, entre os seis domínios analisados. Por questões de espaço, neste capítulo serão discutidos três dos seis domínios, apresentados a seguir. A Tabela 1 apresenta os índices de conhecimento prévio dos três domínios temático.

## Resultados e Discussão

Dentre os dezessete participantes, a média de idade foi de 38 anos, sendo a idade mínima 29 e máxima 53 anos. Todos os enfermeiros possuíam pós-graduação em áreas afins, e destes, dois possuíam especialização na área de saúde mental, e apenas um técnico em enfermagem possuía nível superior noutra área (administração). No tocante ao conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a política de Saúde Mental, identificou-se um conhecimento suficiente médio de 86,8%. A Tabela 1 apresenta os índices de conhecimento dos três domínios temáticos.

**Tabela 1.** Classificação do conhecimento dos participantes em relação aos domínios de A a C do questionário.

<b>DOMÍNIOS</b>	<b>Conhecimento Suficiente</b>	<b>Conhecimento Insuficiente</b>
A. Política Nacional de Saúde Mental	88,2%	11,8%
B. Rede de Atenção Psicossocial	91,2%	8,8%
C. Centro de Atenção Psicossocial	81,0%	19,0%

**Fonte:** Dados da pesquisa.

## **Domínio A** — Política Nacional de Saúde Mental

Os resultados do domínio A (88,2% — conhecimento suficiente) inferem um conhecimento significativo dos profissionais sobre a RPB a qual dispõe sobre a desconstrução do modelo manicomial pela estruturação de uma rede de serviços substitutivos capazes de disponibilizar cuidado integral e territorializado/base comunitária, onde a assistência se apoia nos conceitos da atenção psicossocial.

Apesar do resultado, defende-se a necessidade de discussão constante sobre a RPB e a PNSM, analisar a trajetória das políticas de saúde mental no Brasil, refletir sobre os avanços e desafios da RPB e a reprodução da lógica manicomial nos serviços substitutivos, os quais influenciam as práticas de cuidado, sobretudo, no momento em que a Contrarreforma se anuncia (Pitta & Guljor, 2019). Nessa perspectiva, a equipe do CAPS III deve buscar alinhar o processo de trabalho ao novo modelo de atenção à saúde mental, o psicossocial, que objetiva garantir uma assistência pautada nos direitos e na cidadania das pessoas em sofrimento psíquico, e sua família.

Nos últimos anos a atuação da enfermagem em saúde mental tem sido alvo de essenciais transformações, e novas condutas passam a ser incorporadas pelos profissionais com a finalidade de proporcionar um cuidado integral à pessoa em sofrimento psíquico. Portanto, os trabalhadores têm percebido a necessidade de refletir sobre suas práticas e o seu processo de trabalho, uma vez que este é composto por dilemas e resistências, precisando ser repensado na construção do cotidiano (Oliveira *et al.*, 2019).

Dada à importância do profissional de enfermagem na implementação dessa política é necessária a construção de práticas inovadoras por esses trabalhadores de saúde para que seja possível consolidar os conhecimentos necessários ao avanço da RPB e a reorganização da assistência em saúde mental (Souza & Afonso, 2015).

Vale ressaltar, que a contribuição da política de saúde mental não se reduz apenas à forma de orientação e organização dos serviços, mas é por meio dela, que será possível gerar meios de sustentabilidade para novos perfis profissionais, para o trabalho em equipe e a interdisciplinaridade na saúde mental (Souza & Afonso 2015).

Torna-se essencial que a equipe em estudo não apenas se aproprie desse conhecimento, mas que o coloque em prática no cotidiano de trabalho do CAPS III, já que o conhecimento deve ser algo emancipatório e construtor de novos saberes e práticas, que neste caso devem estar alinhados à RPB.

## **Domínio B** — Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

O domínio B (91,2%) obteve o segundo maior número de acertos/conhecimentos suficientes, inferindo compreensão dos profissionais com relação à importância do movimento de criação de uma rede que possa garantir e ampliar o acesso dos indivíduos à assistência integral em saúde mental, como também articular os vários pontos de atenção para o acompanhamento

longitudinal. No contexto da Região do Seridó potiguar, o que se observa é a fragilidade na efetivação da RAPS, sendo o CAPS III um dos principais serviços de saúde, com potencial organizador do cuidado longitudinal dos casos, juntamente com o serviço de urgência/emergência do Hospital Regional Telecila Fontes.

Para alguns profissionais, a RAPS é entendida de forma superficial e sua efetivação é vista como algo muito difícil de ocorrer na prática, uma vez que os serviços são vistos de forma isolada e dispersa, impedindo o funcionamento adequado dessa rede. O principal objetivo da RAPS é favorecer a interação entre os componentes/serviços para que o sujeito receba a assistência necessária para uma melhor qualidade de vida (Almeida *et al.*, 2020).

### **Domínio C — Centro de Atenção Psicossocial**

O domínio C (81%/conhecimento suficiente) apesar de apresentar um índice prevalente de conhecimento pela equipe de enfermagem, também mostra que este conhecimento não é unânime, e isso causa preocupação, inferindo alheamento por parte destes trabalhadores. Como não conhecer com exatidão os conceitos relacionados ao CAPS III? Como não saber que o CAPS funciona segundo a lógica do seu território de abrangência?

A assertiva C.1 obteve uma das menores média de acertos nesse domínio (70,6%), assim apresentada: “O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) constitui um serviço ambulatorial de atenção diária que funciona segundo a lógica do território”. Considera-se que saber o modo de funcionamento do serviço onde se atua é essencial para qualquer atuação profissional a nível de CAPS.

A assertiva C.5 — “O atendimento intensivo é aquele destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem de acompanhamento diário pela equipe do CAPS”, foi outra que apresentou um dos menores índices de conhecimento suficiente (73,5%), sendo possível constatar a precariedade de conhecimento da equipe de enfermagem sobre conceitos básicos acerca do CAPS.

Os CAPS são importantes serviços que possibilitam a construção de um novo modelo de atenção em saúde mental, o psicossocial. Sendo estes serviços estratégicos articuladores da rede e da PNSM em determinado território, com vistas a ofertar práticas de assistência em saúde mental de abrangência multiprofissional e intersetorial, direcionando para o acolhimento clínico e individualizado do usuário em ocorrências graves de sofrimento mental, em regime de atenção diária, com a finalidade de evitar internamentos em hospitais psiquiátricos (Brasil, 2004).

Diante do exposto, evidencia-se a necessidade de reflexão sobre as relações de trabalho nos serviços de saúde mental, defendendo a ruptura entre os pensamentos deixados pela longa história dos manicômios, centrados nas ideias de exclusão e periculosidade. Pretende-se quebrar este paradigma, para outro olhar com novas estratégias de cuidados construídas com as políticas públicas de saúde mental, criando-se uma nova prática de cuidado em enfermagem

(Silva *et al.*, 2018).

Percebe-se a necessidade de reorientação da equipe de enfermagem do CAPS III como integrante de uma equipe interdisciplinar, em que o seu desempenho torna-se fundamental para a implementação das políticas públicas de saúde mental, sendo delegado a estes profissionais um papel extremamente ativo nestes serviços substitutivos. A equipe deve manter uma postura ética, respeitando os direitos dos usuários, sobretudo o cuidado em liberdade (Silva *et al.*, 2018).

## Conclusão

Compreendendo o contexto do CAPS III estudado, observa-se que esta pesquisa alcançou o objetivo proposto, identificando-se o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a PNSM, com média de conhecimento suficiente de 86,8%.

Avalia-se que ela foi capaz de promover a reflexão sobre a necessidade da apropriação de mecanismos estratégicos do processo de consolidação da RPB por parte dos profissionais de saúde, e compreender que o pessoal de enfermagem é parte integrante da equipe interdisciplinar, no tocante às ações que possibilitem a consolidação da atenção psicossocial e a assistência ao usuário e sua família.

Evidencia-se que a equipe de enfermagem é, potencialmente, importante agente de transformação e difusora dos preceitos da RBP, direcionando o cuidado às conjunturas do modelo psicossocial, ainda que essa mudança se configure como um desafio para esses profissionais, que outrora foram alagoes do modelo manicomial.

Entende-se que esta pesquisa é de grande valia para a produção científica da gestão pública municipal, haja vista a escassez de obras que apontem essa lacuna de investigação em termos de políticas públicas em saúde mental no interior do estado do Rio Grande do Norte.

## Referências

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 3ª reimpressão, 2019.

ALMEIDA, D. R. *et al.* O cuidado aos portadores de sofrimento mental na atenção primária: uma prática interdisciplinar e multiprofissional. **Revista de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 454-459, jan./dez. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1053048>. Acesso em: 16 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. **Saúde Mental no**

SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010. Ministério da Saúde: Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

RIOS, A. S.; CARVALHO, L. C. Educação Permanente em Saúde Mental: Percepção da Equipe de Enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 15, n. 1, jan. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245715>. Acesso em: 15 jan. 2021.

PITTA, A. M. F.; GULJOR, A. P. A violência da contrarreforma psiquiátrica no Brasil: um ataque à democracia em tempos de luta pelos direitos e justiça social. Cadernos do CEAS: **Revista Crítica de Humanidades**, Salvador, n. 246, jan./abr., p. 6-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2019.n246.p6-14>.

OLIVEIRA, J. F. *et al.* Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2593-2599, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20252017>. Acesso em: 15 jan. 2021.

SILVA, P. O. *et al.* Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 11, p. 3133-3146, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236214/30520>. Acesso em: 15 jan. 2021.

SOUZA, M. C.; AFONSO, M. L. M. Saberes e práticas de enfermeiros na saúde mental: desafios diante da Reforma Psiquiátrica. *GeraiS: Revista Interinstitucional de Psicologia*, Belo Horizonte, v. 8, n. 2, p. 332-347, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v8n2/v8n2a04.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2021.

## 2 — EIXO TEMÁTICO — SAÚDE COLETIVA

### 2.1 Famílias com crianças diagnosticadas com epilepsia e os desafios na inserção dessas crianças na sociedade

Sheila Soares da Silva  
Antônia Líria Feitosa Nogueira Alvino

#### Introdução

#### Contexto socioeconômico da epilepsia no mundo e no Brasil: a doença dos pobres

Dados revelam que três quartos das pessoas com a doença que vivem nessas localidades não recebem tratamento adequado — ainda que o transtorno responda aos remédios em até 70% dos pacientes. Ademais a Organização Mundial de Saúde (OMS) também destaca que, em algumas partes do mundo, pessoas com epilepsia e suas famílias sofrem com o estigma e a discriminação (OMS, 2017).

#### A família no desenvolvimento social do epilético: proteção ou superproteção?

As pessoas com epilepsia possuem um alto risco de acidentes em comparação com a população em geral (Guerreiro *et al.*, 2008). Alguns autores concordam que na maioria das vezes esses acidentes estão relacionados com crises epiléticas. Quando se tem um diagnóstico precoce, gera-se um conjunto de reações e comportamentos na família como a superproteção, negação, sentimento de culpa, angústia, tristeza o que pode ter como consequência o isolamento. Assim, para Urra (2009), educar com superproteção cria pessoas inseguras e dependentes, gera pessoas sem autonomia, com temores, com medos específicos e do desconhecido.

#### Justificativa

O presente estudo justifica-se pela escassez de literaturas no tema, qual seja: desafios/percepções de famílias de crianças com epilepsia.

Justifica-se ainda pelo evidente preconceito e pela falta de conhecimento da sociedade diante da epilepsia. Desse modo, a pesquisa em questão tem relevância, sobretudo, principalmente por buscar conhecer famílias/pessoas que convivem ou que conviveram com crianças diagnosticadas com epilepsia, buscando identificar a percepção dessas famílias e aprofundar a troca de conhecimentos entre elas.

Sendo assim, a pesquisadora elaborou como questão norteadora a seguinte interrogação: Quais desafios famílias com crianças diagnosticadas com epilepsia têm em relação à inserção dessas crianças na sociedade?

## **Metodologia**

### **Tipo de pesquisa**

A pesquisa caracteriza-se como observacional, qualitativa, na qual recorreu a Tenda do Conto como abordagem subjetiva para coleta de dados.

### **Campo dos sujeitos da pesquisa**

Estudo realizado no município de Caicó/RN.

### **Descrição do local da pesquisa e aspectos éticos**

A aplicação da tenda do conto para obtenção das medidas subjetivas foi realizada em uma sala na qual se disponibilizou máscaras descartáveis e álcool a 70% (álcool bactericida), ao entrar. Sendo proibida a retirada da máscara durante a tenda do conto. Ademais, houve distância mínima segura de 2 metros entre as pessoas. Ambiente arejado, tendo janelas e portas abertas para melhorar a circulação do ar, com privacidade e iluminação adequadas, seguindo o manual de segurança publicado pela comissão de controle da COVID-19 da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Caicó/RN. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovada em 29/03/2022, sob o Nº 5.318.854. As pesquisadoras declaram não ter conflito de interesse e que resultados parciais deste estudo, foram publicados nos Anais do X GESPET — Encontro de Gestão Social do PET da Universidade Federal do Semiárido (UFERSA).

### **População da pesquisa**

Familiares (pais, irmãos, cuidadores, acompanhantes e pessoas que convivem ou conviveram com crianças diagnosticadas com epilepsia).

### **Critérios de inclusão**

- Ser parente (1º e 2º graus), cuidador ou ter convivido com crianças diagnosticadas com epilepsia, por um mínimo 10 anos;
- Aceitar participar da pesquisa de forma voluntária e dirigida.

## **CrITÉRIOS de exclusÃO**

- a) Não ter convivido com nenhuma criança epilÉptica, por um mÍnimo 10 anos;
- b) Desistir de participar da pesquisa em qualquer etapa.

## **Resultados e discussÃO**

### **Participantes da Pesquisa**

Os dados levantados nas entrevistas possibilitaram a organizaçÓo de caracterÍsticas sociodemogrÁficas do grupo estudado. Em relaçÓo à idade, 80% dos participantes se constituÍram de mães solo, sua mÉdia de idade é de 36.66 anos ( $DP = 5.24$ ), com uma idade mÍnima de 32 anos e mÁxima de 44 anos. Sendo todas as mães solteiras e em todos os casos a famÍlia é monoparental feminina. Com relaçÓo aos demais membros da famÍlia, participaram da pesquisa dois irmÃos, sua mÉdia de idade é 24.5 anos ( $DP = 2.12$ ), com idade mÍnima de 23 anos e mÁxima de 26 anos, ambos solteiros. É importante ressaltar que para representar os voluntÁrios desta pesquisa e manter o seu anonimato foi utilizado pela pesquisadora codinomes de flores (AmarÍlis, Íris, LÓtus, Azaleia e Cravo).

### **Desenvolvimento dos eixos temÁticos**

Frente ao diagnÓstico, foram relatados durante o encontro diversos temas, notando-se pela pesquisadora a importÂncia de escolher e discutir 3 eixos temÁticos sendo eles: o medo do desconhecido, as crises epilÉpticas associadas à febre alta e as consequências da superproteçÓo na educaçÓo da pessoa com epilepsia e seus desafios. Foi utilizada a tÉcnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2016) com a finalidade de descrever, interpretar os conteúdos das entrevistas, ajudar a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensÓo de seus significados, num nÍvel que vai alÉM de uma leitura comum.

### **O medo do desconhecido**

A AssistênciA à Saúde dos Pacientes com Epilepsia define a epilepsia da seguinte forma:

A epilepsia é uma condiçÓo neurolÓgica que afeta toda classe social do mundo (sem restriçÓo), coagindo, assim, nÃo só na dificuldade que o indivÍduo tem de se tratar, mais como tambÉM seus familiares pela falta de conhecimento, crenças e estigma (Aspe, 2021).

A partir do diagnóstico, a saúde da criança é controlada dentro do contexto da família, e as mães usualmente assumem a coordenação desses cuidados de saúde. Com base nos depoimentos, a falta de preparo diante da doença, é uma das principais barreiras apontadas pelos voluntários. Abaixo, o relato de Amarílis esclarece o desconhecimento dos familiares e os seus receios na adaptação à epilepsia:

Quando eu recebi o diagnóstico de epilepsia, me senti muito triste, muito abalada, por não estar preparada e pela falta de conhecimento. Procurei apoio de mães que possuem filhos epiléticos e assim como eu, não sabiam o que fazer.

Embora seja uma das doenças neurológicas mais comuns do mundo, a epilepsia ainda é cercada por muitos tabus e falta de informações. Ter o apoio de um profissional que entenda a complexidade da doença pode auxiliar durante as crises e no processo de esclarecimento.

### **Convulsões associadas à febre**

Febre e crises epiléticas têm uma relação forte, conhecida há muitos anos. As convulsões febris (CF) ocorrem em uma faixa etária bem estabelecida de idade sem evidência de infecção ou inflamação do sistema nervoso central, alteração metabólica e sem história prévia de crise convulsiva. Sobre convulsões associadas à febre, Íris relata:

Meu filho teve sua primeira crise aos seis meses de idade, por causa de uma febre alta. De início, o médico associou à febre alta, como não tínhamos conhecimento suficiente sobre a doença, acreditamos que seria da febre alta mesmo.

As CFs não devem ser confundidas com epilepsia, pois, se caracterizam por crises epiléticas afebris recorrentes (Guerreiro *apud* Alencar, 2015). A partir disso, Íris aponta: “Depois de alguns exames ele foi diagnosticado com epilepsia e em dezembro do ano passado, ele recebeu alta e não teve mais nada”.

Em geral as crises febris são consideradas benignas e as crianças que a apresentam não diferem significativamente em inteligência, crescimento de perímetro cefálico ou comportamento em comparação com as crianças que nunca tiveram crise. Embora, sejam frequentes em crianças diagnosticadas com epilepsia.

### **As consequências da superproteção na educação da pessoa com epilepsia e seus desafios**

Para Guerreiro (2000), o processo de escolarização, baixa expectativa dos pais e professores quanto ao sucesso da criança, possibilidade de rejeição dos docentes e colegas de escola e alterações na autoestima da criança, são fatores que podem promover um menor rendimento

escolar dela, com epilepsia. Sendo observada a baixa expectativa dos pais no relato a seguir:

[...] é triste saber que eu não vou ver a minha filha formada. Vejo essas crianças ditas “normais” e fico imaginando o prazer que um pai tem de ver o seu filho se formar. Não vou ter esse prazer, posso estar errada, mas sei que vai ser muito difícil dela aprender a ler (Azaleia).

Entende-se que o impacto da epilepsia não é determinado apenas pelos aspectos clínicos da doença, pela frequência e gravidade das crises, mas por fatores psicológicos e sociais (Albuquerque *apud* Hopker *et al.*, 2017).

Assim, estas variáveis podem conduzir a comportamentos de superproteção por parte dos pais e outros familiares, levando ao rendimento acadêmico mais baixo, comprometimento nas atividades de vida diária e na sua autonomia. Diante disto, Cravo afirma:

[...] ela está tendo aulas de reforço, pois devido à medicação não está conseguindo se concentrar em algumas matérias e minha mãe acha melhor ela ficar em casa.

É possível verificar que, juntamente com o diagnóstico, a família experimenta a insegurança acerca do enfrentamento dessa situação ao longo dos anos, portanto, a descoberta do diagnóstico de uma doença crônica no seio familiar, em geral, desencadeia uma série de reações emocionais, sendo comuns relatos de medo, insegurança, sofrimento, angústia e o sentimento de culpa.

### **Considerações finais**

Ao iniciar-se este estudo constatou-se a insuficiência de literaturas sobre o tema: desafios/percepções de famílias de crianças com epilepsia. Tema de suma importância para ser discutido, tendo em vista o evidente preconceito e a falta de conhecimento da sociedade diante da epilepsia. A pesquisa em questão teve relevância, sobretudo, principalmente por buscar conhecer famílias/pessoas que convivem com crianças e adolescentes diagnosticadas com epilepsia, onde se buscou identificar a percepção dessas famílias, proporcionando a troca de conhecimentos entre elas. Esta pesquisa se propôs a contribuir no desenvolvimento de saberes pessoais e científicos. Cooperando para ampliação da informação sobre o tema epilepsia para as famílias e pesquisadores.

Conclui-se então, que estudos relacionados às dificuldades da família na inserção dessas crianças nas escolas podem acrescentar muito. A esses, principalmente se observado como ocorre o processo de aprendizagem, partindo dos obstáculos surgidos na adaptação para a construção do pensamento, norteando as fases do desenvolvimento.

A família é de suma importância na vida da pessoa com epilepsia, o suporte familiar de pacientes com epilepsia deveria ser objeto de futuros estudos, que enriqueçam a compreensão

do impacto da epilepsia sobre a família. Sugere-se, a continuidade deste estudo, com o objetivo de pesquisar em campo o suporte na saúde mental dos familiares de pessoas com epilepsia, buscando benefícios, intercorrências, marcos e similaridades neste processo.

## Referências

ALENCAR, Sarah Pinheiro. Convulsão febril: aspectos clínicos e terapêuticos. Artigo de revisão. **Rev Med UFC**, Fortaleza. v. 55, n. 1, p. 38-42. jan./jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2015v55n1p38-42>. Acesso em: 10 jun. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016, 229 p.

GUERREIRO, Carlos Alberto. *et al.* **Epilepsia**. São Paulo: Lemos, 2000. 120 p.

HOPKER, Christiane del Claro, *et al.* A pessoa com epilepsia: percepções acerca da doença e implicações na qualidade de vida. **Rev. CoDAS**, São Paulo. v. 29, n. 1. p. 1-8. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/mYNZfNSHpbCQ7yNkcXk4y4H/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jun. 2023.

OMS, Organização Mundial da Saúde. 2017. Epilepsia. Disponível em: <https://www.canal-saude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/oms-diz-que-50-milhoes-sofrem-de-epilepsia-no-mundo-2017-02-14>. Acesso em: 13 dez. 2021.

URRA, Javier. 2009. **O Pequeno Ditador**: Da criança mimada ao adolescente agressivo. Lisboa: A esfera dos livros.

## 2.2 Utilização da caderneta do adolescente por profissionais na Estratégia Saúde da Família

Jacqueline Brito de Lucena  
Roberta Kaliny de Souza Costa  
Tayná Martins de Medeiros

### Introdução

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, marcada por mudanças, atitudes e comportamentos que podem gerar impactos em toda a vida, propícia ao desenvolvimento de intervenções no eixo da saúde, promoção e incorporação de práticas na prevenção de agravos (Fernandes *et al.*, 2020).

No Brasil, os adolescentes representam um grupo pouco assíduo nos serviços de saúde, mas concentram riscos, ameaças e vulnerabilidades passíveis de prevenção como os decorrentes do consumo abusivo de álcool e outras drogas, homicídios e infecções sexualmente transmissíveis (Souza *et al.*, 2020).

A caderneta de saúde do adolescente, criada pelo Ministério da Saúde em 2009, através da Portaria nº 3.147, foi direcionada para uso, especialmente, nos serviços da atenção básica, como subsídio ao atendimento e à realização de atividades assistenciais e educativas com esse público (Brasil, 2009).

Neste nível de assistência, atualmente viabilizado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), a caderneta se configura como uma estratégia fundamental para promover o acesso dessa clientela aos serviços, facilitando a realização de ações programáticas e intervenções de caráter individual e coletivo, na perspectiva da promoção, prevenção e recuperação da saúde (Silva & Engstrom, 2020).

No entanto, estudos mostram a fragilidade das práticas e a deficiência na assistência à saúde do adolescente, nesse nível de atenção, caracterizadas pela falta de vínculos e de inserção nas atividades, assistência centradas na doença, além da carência de recursos humanos capacitados para promover ações, baixa demanda para atendimento, pouca ou nenhuma utilização e valorização da caderneta por profissionais de saúde e usuários (Alves *et al.*, 2016; Pereira *et al.*, 2021).

Assim, o presente trabalho teve como objetivo identificar como a caderneta do adolescente é utilizada pelos profissionais da equipe da ESF.

### Metodologia

Estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em 22 Unidades Básicas

de Saúde da Família (UBSF) da zona urbana de um município da Região do Seridó do Estado do Rio Grande do Norte. A coleta de dados foi realizada com 154 profissionais da ESF, utilizando como critérios de inclusão: ser profissional da equipe de saúde e atuar há pelo menos três meses nas UBSFs. Foram excluídos aqueles que estavam em gozo de férias, de licença e os afastados das suas atividades de trabalho no período de coleta de dados.

O instrumento utilizado para coletar as informações foi um questionário, construído especialmente para a pesquisa, composto por questões para identificar o perfil dos profissionais, sua percepção acerca da caderneta do adolescente, as facilidades e dificuldades para utilização desse instrumento nos atendimentos e o acompanhamento desse público nas unidades de saúde.

Os dados coletados foram tabulados no Microsoft Excel 2010 XP, exportados para o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 20.0 IBM® e submetidos à análise estatística descritiva. A discussão das informações obtidas na fase exploratória foi realizada com base no referencial teórico da pesquisa.

O estudo recebeu parecer ético nº 2.536.484, em 10 de março de 2018, do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP/ UERN) e seguiu as recomendações exigidas na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

## **Resultados**

Entre os participantes da pesquisa 17 (11,0%) eram enfermeiros, 9 (5,8%) médicos, 9 (5,8%) Auxiliares de Consultório Dentário (ACD), 74 (48,1%) Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 10 (6,5%) dentistas e 35 (22,7%) técnicos de enfermagem.

A maioria se encontrava na faixa etária de 25 a 35 anos (38,3%), sendo 25 anos a idade do profissional mais jovem e 69 anos a do mais velho. A distribuição por gênero dos participantes foi composta por 33 (21,4%) homens e 121 (78,6%) mulheres, predominando a maioria feminina em todas as categorias pesquisadas.

O tempo de formação acadêmica e de atuação na ESF dos participantes correspondeu a um período igual ou superior a 5 anos (76,6% e 72,7% respectivamente) e os ACS (42,1%) representaram a categoria com menor tempo de trabalho.

A grande maioria (71,4%) dos participantes se encontrava qualificados para atuação na ESF, mas não participaram de capacitações sobre assistência ao adolescente (73,4%). Os técnicos de enfermagem, ACDs e ACSs foram as categorias que mais passaram por capacitações.

Sobre a caderneta do adolescente, 89,0% dos profissionais referiram conhecê-la, caracterizando-a resumidamente, como instrumento educativo (82,4%), que contempla espaços para registro e informações de vacinas (33,5%), permite o acompanhamento do desenvolvimento e dos dados antropométricos do adolescente (21,8%).

Quando questionados acerca das ações e programas voltados para esse público na ESF, foi constatado que os atendimentos aconteciam nas ações do Programa Saúde na Escola

(42,8%), visitas domiciliares (14,9%), consultas em demanda livre (12,9%) e campanhas de vacinação (9,7%), porém, sem a utilização rotineira da caderneta. Os enfermeiros e agentes comunitários de saúde foram os que mais referiram utilizá-la nessas ações de saúde.

Aqueles que referiram não fazer uso da caderneta (40,9%) foram indagados a expor seus motivos. As justificativas mais citadas foram: (17,4%) desconhecimento da sua disponibilidade na UBSF, (15,8%) falta de informações sobre o instrumento, (7,9%) inexistência de programa para os adolescentes na unidade de saúde, (7,9%) carência de capacitação profissional, (6,3%) adolescentes não levavam a caderneta no atendimento e (6,3%) os profissionais desconhecem a aplicabilidade do instrumento na sua profissão.

Por outro lado, os que utilizavam a caderneta nos atendimentos citaram sua utilidade no acompanhamento de vacinas (39,6%), na orientação do adolescente (29,2%), no auxílio ao trabalho do profissional (8,4%), no acompanhamento do desenvolvimento (8,4%) e do estado de saúde do adolescente (7,1%). Essas utilidades coincidiram com as facilidades de utilização do instrumento citadas pelos profissionais.

Em relação às dificuldades, as mais mencionadas foram: falta de colaboração dos adolescentes (16,8%) que não levam para o atendimento, pouca procura do serviço por esse público (9,7%), a ausência e quantitativo insuficiente de cadernetas na UBSF (8,4%), a não adesão ao uso por parte da equipe (8,4%) e a falta de capacitação profissional (7,7%).

## **Discussão**

Na atenção básica, a ESF se desenvolve como reorientadora das práticas de saúde, exercendo o papel de principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento de necessidades dos usuários, na perspectiva da promoção, prevenção e recuperação da saúde, seguindo os princípios de longitudinalidade e integralidade do cuidado (Fernandes & Santos, 2020).

Desde a sua implementação, a estratégia vem apresentando avanços na expansão de cobertura, com ações programáticas e rotina estabelecida para diferentes usuários, porém, grande parte dos serviços não desenvolvem atividades específicas para o público adolescente, que ocupa espaço na agenda de atendimento de outros grupos (Silva & Engstrom, 2020).

Jovens e adolescentes são pessoas normalmente saudáveis que pela vulnerabilidade frente às diferentes causas externas se configuram como público-alvo de projetos, programas e políticas de saúde, especialmente, voltadas à promoção e integração de práticas para a prevenção de agravos (Martins *et al.*, 2019).

A caderneta do adolescente é um documento importante, criado para auxiliar os profissionais na vigilância e acompanhamento da saúde dessa população na ESF, podendo esta ser utilizada em programas específicos ou mesmo em ações direcionadas para grupos de usuários, nos quais os adolescentes são atendidos.

Este instrumento reúne informações sobre mudanças corporais, saúde bucal, sexual e

reprodutiva, alimentação e prevenção de doenças, devendo ser usada por todos os profissionais que assistem ao adolescente, para o devido registro de orientações fornecidas, condições de saúde e ações de cuidado como o odontograma, calendário de vacinação, avaliação da puberdade, do crescimento e do Índice de Massa Corpórea (IMC) (Ribeiro *et al.*, 2016). A assistência integral a esse público, considerando todos estes aspectos, prescinde do conhecimento da equipe acerca da ferramenta, bem como de sua articulação na implantação e utilização contínua dentro e fora das unidades de saúde.

O adolescente é um usuário pouco frequente nos serviços, por isso, deve ser estimulado a participar das ações oferecidas na atenção básica, em programas que promovam a melhoria da qualidade de vida e a redução de vulnerabilidades. O incentivo para frequentar o serviço munido da caderneta facilitará o acompanhamento da assistência prestada e das necessidades de saúde a serem atendidas (Sousa, 2018).

A baixa demanda desses usuários nos serviços, em muitos casos, está associada às barreiras de acesso geográfico e à forma com este se encontra organizado para o atendimento, direcionando a assistência com visão puramente curativa, com foco nos problemas físicos, práticas fragmentadas, fragilidade no vínculo e cuidado pouco direcionado para as singularidades do adolescente (Lima *et al.*, 2019).

A articulação das instituições de saúde com outros setores e serviços da sociedade tem sido vislumbrada como alternativa promissora na resolução de situações complexas e superação da assistência fragmentada, permitindo o desenvolvimento de ações integrais e promocionais de saúde (Barros *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, cenários como as instituições escolares se constituem em espaços favoráveis à realização de diversas atividades e programas voltados aos adolescentes, tais como o Programa Saúde na Escola, que viabiliza o acesso desse público pela ESF e oportuniza o trabalho de temas e necessidades pertinentes à adolescência (Brasil *et al.*, 2017).

As atividades realizadas no espaço do programa permitem a interação e o diálogo de diferentes saberes profissionais, não por acaso, configura-se também como momento privilegiado para a potencialização do uso da caderneta com os adolescentes.

O compartilhamento de cuidados com a rede de atenção, a melhoria da qualidade do atendimento e a utilização de ferramentas de acompanhamento dessa clientela vão exigir a qualificação e a superação de lacunas na preparação dos profissionais de saúde, desde a graduação, passando por capacitações e educação permanente, especialmente nos casos em que estes não possuem formação específica para o atendimento desse público.

A formação incipiente e a falta de capacitação profissional específica comprometem a abordagem ampliada no cuidado ao adolescente, com práticas dialógicas e assistência integral, como preconizado pelas políticas públicas vigentes, constituindo-se numa das principais dificuldades apresentadas pelos profissionais para efetivação das suas práticas assistenciais (Teixeira; Couto; Delgado, 2017).

Na literatura, a ausência de capacitação e de treinamento também se apresenta como

dificuldades de alguns profissionais da ESF para utilização da caderneta, sendo ainda mencionados fatores como desinteresse em promover ações utilizando o instrumento, falta de adesão da equipe; pouca procura dos adolescentes na unidade; receio dos pais diante das ilustrações e orientações sobre educação sexual, contidas no documento; esquecimento do registro de informações; tempo limitado e falta de prática para utilizar o instrumento (Lima *et al.*, 2019).

Por outro lado, os profissionais que conhecem e fazem uso da caderneta nos seus atendimentos, caracteriza o documento como um material instrutivo, interessante, prático e relevante na orientação para o autocuidado do adolescente e no apoio para a tomada de decisão do profissional, propicia o diálogo, o vínculo e dinamiza a abordagem dos adolescentes e da família, dentro e fora do serviço (Brasil, 2005; Ribeiro *et al.*, 2016).

Estas potencialidades justificam a necessidade de incentivar a utilização da caderneta pela equipe de saúde, como forma de qualificar a assistência prestada a esta população, independentemente das circunstâncias e problemas enfrentados na rotina dos serviços.

## Conclusão

Os resultados evidenciam a pouca utilização da caderneta pelos profissionais nos atendimentos dos jovens e adolescentes na ESF, associada, principalmente, à carência de capacitação profissional e a pouca procura dos adolescentes pelos serviços de saúde. As ações promovidas para atender as necessidades desse público são escassas e não contemplam esse instrumento como uma ferramenta auxiliar para o registro dos cuidados.

A escassez de publicações sobre a temática se apresentou como uma limitação do estudo, apontando, ao mesmo tempo, para a necessidade de novas pesquisas, que ampliem as discussões sobre potencialidades e fragilidades de uso, assim, como novas estratégias de adesão de adolescentes e profissionais ao instrumento. Destaca-se a importância de capacitação profissional e organização do serviço para implementar o uso da caderneta nas rotinas de atendimento e acompanhamento desse grupo etário por toda a equipe na atenção básica.

## Referências

ALVES, M. J. H. *et al.* Fatores envolvidos na adesão de estudantes adolescentes à Estratégia Saúde da Família. **SANARE**. v. 15, n. 2, p. 37-46, 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1036/582>. Acesso em:

BARROS, R. P. *et al.* Necessidades em Saúde dos adolescentes na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 425-434, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Tsf3JXM6Tw7RkKMfRjz6zJp/?format=pdf&lang=pt>.

BRASIL, E. G. M. *et al.* Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 51, e03276, 2017. Disponível em: [https://web.archive.org/web/20180727063051id\\_/http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/en\\_1980-220X-reeusp-S1980-220X2016039303276.pdf](https://web.archive.org/web/20180727063051id_/http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/en_1980-220X-reeusp-S1980-220X2016039303276.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual para a utilização da caderneta de saúde da criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.147, de 17 de dezembro de 2009**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

FERNANDES, E. S. F.; SANTOS, A. M. Desencontros entre formação profissional e necessidades de cuidado aos adolescentes na Atenção Básica à Saúde. **Interface**. n. 24, e190049, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190049>.

FERNANDES, H. I. V. M. *et al.* Happiness as a strength in the promotion of adolescent and adult young health. **Rev Bras Enferm**. v. 73, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MtWGPCG4CpnHM4WgzP7VFPP/?lang=pt&format=pdf>.

LIMA, J. N. *et al.* Utilização da Caderneta de Saúde do Adolescente: percepção de profissionais. **Rev Bras Promoç Saúde**. v. 32, 2019. Disponível em: [https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/9002/pdf\\_1](https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/9002/pdf_1).

MARTINS, M. M. F. *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, p. e00044718, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/26331>.

PEREIRA, J. B. *et al.* Assistência de enfermagem na consulta ao adolescente na unidade de saúde da família. **Brazilian J Dev**. v. 7, n.1, p. 1906–17, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22753/18236>.

RIBEIRO, C. P. S. *et al.* Percepção de adolescentes escolares sobre transformações corporais, gravidez e caderneta de saúde do adolescente. **Rev Cubana Enfermer**. v. 32, n. 1, p. 1-12, 2016. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n1/enf04116.pdf>.

SILVA, R. F.; ENGSTROM, E. M. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. **Interface**. v. 24, supl. 1, e190548, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190548>.

SOUSA, D. S. G. **Os sentidos do projeto**: caderneta de saúde do adolescente em uma escola da rede pública de Goiânia, sob a perspectiva da pesquisa-ação. 2018. 134f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.

SOUZA, S. O. *et al.* Iniquidades de gênero e vulnerabilidade às IST/HIV/AIDS em adolescentes de assentamento urbano: um estudo exploratório. **Ciencia y enfermeira**. v. 26, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-12.pdf>.

TEIXEIRA, M. R.; COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. **Cienc Saude Colet**. v. 22, n. 6, p. 1933-42, 2017. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/atencao-basica-e-cuidado-colaborativo-na-atencao-psicossocial-de-criancas-e-adolescentes-facilitadores-e-barreiras/15679>.

## 2.3 Programa nacional de controle da hanseníase no município de Caicó-RN: uma análise na perspectiva da promoção da saúde

Francisca Patrícia Barreto de Carvalho  
Jaine Geisa da Silva  
Raquel Mirtes Pereira da Silva

### Introdução

A hanseníase é uma enfermidade causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), caracterizado como problema de saúde pública no Brasil e em vários lugares no mundo. O homem é o único reservatório natural do bacilo e considerado fonte de transmissão com predominância das vias respiratórias. Logo após a contaminação, ela encaminha-se aos nervos com ênfase em localidades na pele, dando início ao desenvolvimento da doença (Brasil, 2019). É considerado um vultoso problema de saúde pública devido ao seu alto poder incapacitante e comprometimento em indivíduos da faixa etária economicamente ativa.

O ministério da saúde, no ano de 2020 mostrou que foram registrados 17.979 novos casos de hanseníase no Brasil, tratando-se de um adoecimento associado a condições de pobreza e desigualdade, considerada uma das doenças mais negligenciadas. No mundo, o Brasil só fica abaixo da Índia, representando o segundo lugar no ranking de casos no mundo. Apesar de ter sido observado uma diminuição nos últimos dois anos, acredita-se que esteja atrelada a menos detecção de casos devido à pandemia de COVID-19 (Brasil, 2022).

Há estratégias para intensificar a busca ativa de novos casos e vigiar os casos de hanseníase em tratamento através da Estratégia Saúde da Família (ESF). Em todo o Brasil, ela é responsável pelo diagnóstico e tratamento. O desafio é assegurar que todos os usuários acometidos tenham oportunidade de forma equânime a serem diagnosticados e tratados. Contudo, esse é um dos objetivos que a atenção primária tenta atingir através de vigilância e ações de controle (Pereira, 2019). Uma vez que, este estudo objetivou analisar os aspectos que comprometem o bom desempenho do Programa de Controle de Hanseníase em Caicó/RN.

### Metodologia

Estudo analítico, transversal e de aspecto quanti-qualitativo, foi realizado em Caicó, cidade localizada no Estado do Rio Grande do Norte. Foram entrevistados os profissionais enfermeiros que compõem as equipes de saúde da família da área urbana do referido município a totalizar 15 enfermeiros. Foram incluídos os profissionais que tinham vinculação do profissional ao serviço pesquisado por pelo menos seis meses e a disponibilidade para contribuir com a pesquisa. Foram excluídos da amostra, aqueles profissionais que exercem ao mesmo tempo cargo de gestão que estiverem de férias ou licença durante o período de coleta de da-

dos. Os dados foram coletados nos meses de março a maio. Os meses de julho e agosto foram destinados à análise dos dados. Os dados obtidos foram analisados, interpretados e descritos qualitativamente. Na etapa qualitativa a técnica de análise foi através da análise de conteúdo, utilizando o recurso da categorização de Bardin. Na etapa quantitativa os dados foram analisados através de estatística simples. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte em 27/03/2015 com parecer nº 1.011.888 e CAAE 42951615.6.0000.5537.

## **Resultados e Discussão**

Em relação aos dados socioeconômicos no que diz respeito à idade dos profissionais, 73,5% (11) têm idade entre 30 e 39 anos, seguidos de 40 a 49 com 13,3% (2) e ambos com 6,6% (1) entre 20 a 29 e 50 a 59. Quanto a dispor de outro vínculo empregatício 73,6% (11) dos enfermeiros que não continham outro vínculo, já 26,4% (4) obtinham de outra ocupação. No tocante ao tempo de serviço dos profissionais, 53,4% (8) têm entre 1 e 5 anos de tempo de serviço, 20% (3) tem entre 6 e 10 anos, já 13,4% (2) têm entre 16 e 20 anos empregatício na enfermagem, e os que não responderam ao questionário, como também os que se referiram estar entre 11 e 15 anos foram 6,6% (1).

Pode-se observar em um estudo que há maior quantidade de profissionais de enfermagem nas equipes de saúde, onde apontam que 36,5% (15) da equipe multiprofissional são enfermeiros, 31,7% (13) são médicos generalistas e 17% (7) dermatologistas, 9,9% (4) são dentistas e 4,9% (2) englobam outras categorias profissionais. As ações do Programa Nacional de Controle a Hanseníase (PNCH), introduzida na atenção primária, são preconizadas pela OMS como uma estratégia para a melhor solução e redução das doenças e complicações que podem surgir. Para que isso ocorra é necessário que a equipe multiprofissional tenha total integração, de modo a oferecer a melhor assistência ao indivíduo (Lanza, 2014).

Quanto à participação em treinamentos, à pesquisa aponta que 53% (8) participaram do treinamento para atuar no atendimento a pessoas com Hanseníase, já 47% (7) afirmam nunca terem participado do treinamento. De acordo com Cardoso *et al.* (2023), em um estudo que buscou apresentar a avaliação de um projeto integrado de capacitação em serviço para profissionais de saúde nas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de hanseníase pode-se observar que a categoria profissional que mais participou das capacitações era a dos profissionais de enfermagem. Contudo, diante da pesquisa exposta, podemos observar que houve uma carência com relação às capacitações no ano de realização da pesquisa. Os indicadores de resultados relacionados aos treinamentos do último ano foram classificados como precários, pois 86,6% (13) não foram treinados, 6,7% (1) relatou receber 5 capacitações e 1 (6,7%) afirmou ter tido um treinamento no último ano.

Os resultados da pesquisa referente à assistência prestada à comunidade de Caicó/RN acometida pela hanseníase, concluem-se diante das falas que o processo de enfermagem frente

ao usuário com hanseníase contempla diversos fatores que são preconizados, desde a prevenção, busca ativa, o tratamento supervisionado, notificação e visitas domiciliares. Contudo, não se sabe se é pela limitada incidência de casos em determinadas unidades, houve um número considerável de enfermeiros sem capacitação, refletindo no seu processo de trabalho. No tocante a isso, Silva (2017), afirma que para a reconstrução de práticas em saúde pautada no cuidado que visa à cura da pessoa acometida por doença infecciosa e o restabelecimento do equilíbrio da saúde, as opiniões dos profissionais de saúde devem ser valorizadas. Desta forma, podemos observar como estão sendo desenvolvidas as ações, e como está sucedendo a assistência ao usuário da estratégia saúde da família.

De acordo com a compreensão advinda dos enfermeiros acerca do fluxograma de atendimento ao usuário portador de hanseníase dentro do PNCH, foi possível observar que há enfermeiros que não tem conhecimento do fluxograma do PNCH, já outros seguem a dinâmica do município e acompanha as instruções do protocolo do ministério da saúde. Conforme Brasil (2019): o Programa Nacional de Controle a Hanseníase (PNCH), devido vivenciar desafios referentes ao diagnóstico e tratamento, fundamenta-se em domínios que auxiliam no controle de países endêmicos.

Entre os domínios encontram-se a vigilância epidemiológica que visa o monitoramento e a análise de informações coletadas na microárea atuante. A gestão que se volta para o planejamento das ações, o monitoramento e avaliação, assim como, a descentralização. A atenção integral que objetiva focar no diagnóstico precoce, tratamento, vigilância de contatos extras e intradomiciliares, prevenção de incapacidades e reabilitação, e a comunicação e educação que possibilita o compartilhamento de informações para os usuários e capacitações para os profissionais que atuam na área. A categoria que buscou compreender quais as limitações que os enfermeiros encontravam para efetivação do PNCH percebeu diante da pesquisa que os desafios identificados para a operacionalização do PNCH são a falta de capacitação dos profissionais, ausência de buscas ativas e falta de insumos para diagnóstico.

Em seu estudo, Neta *et al.* (2017) afirma que mesmo diante do empenho legal e normativo em garantir a eficácia dos cuidados aos usuários com hanseníase, a prática clínica ainda encontra dificuldades em realizar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da doença, dando acesso a complicações como prejuízos motores e neurológicos que a doença ocasiona.

Diante desta categoria, os profissionais apontaram possíveis estratégias para vencer as limitações encontradas no controle da hanseníase. Dentre as estratégias para vencer as limitações, os profissionais destacam em suas falas a ausência de matérias para o manejo clínico, as capacitações para os profissionais e o apoio da gestão. Verificou-se a necessidade em se ter o apoio da gestão para que seja possíveis capacitações para melhor desenvolvimento dos profissionais, e como já foi exposto acima, de quinze profissionais, apenas dois referiram ter participado de capacitações durante o último ano. Isto não significa que os profissionais não estão sendo capacitados, mas sim, dando ênfase em outras demandas que as estratégias de saúde da família contemplam.

De acordo com Souza *et al.*, (2018), uma análise realizada na Bahia aponta que há necessidade de desenvolver estratégias específicas para a população masculina, devido a disposição de crescimento da dimensão de contatos serem de menor proporção quando o caso de hanseníase de referência é em homem. Segundo Tardin *et al.*, (2016), os profissionais não estão planejando estratégias para que proporcionem o vínculo de profissional-usuário, como também, não estão articulando a patologia com a saúde mental nos casos de dependências ou psicopatias.

## Conclusão

A fim de vencer a cultura biologicista e curativista é necessário valorizar as atividades de promoção à saúde, principalmente por estas rotineiramente ficarem a cargo do enfermeiro. No discurso dos participantes da pesquisa que atua na atenção primária evidenciou uma carência quando se refere a capacitações de Hanseníase, acometendo de forma negativa a assistência.

Para superar esta dificuldade, deve-se solicitar por parte da gestão qualificações mais frequentes sobre hanseníase. Estabelecer boas relações com as demais equipes das unidades de saúde que são responsáveis pela atenção primária, são hábitos que devem fazer parte do cotidiano dos profissionais que agem no âmbito assistencial, assim, haverá compartilhamento de informações, como dificuldades em prestar assistência à comunidade, buscando juntos estratégias para vencer as dificuldades.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase**. Boletim Epidemiológico 2022; n. especial.

Brasil. Ministério da Saúde. **Estratégia nacional para o enfrentamento da hanseníase, 2019-2022**. Brasília: MS, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CARDOSO GCP. *et al*, Capacitação para o controle da hanseníase: avaliação e contribuições para a gestão. Saúde debate [Internet]. 28 maio 2023 [citado 13 jun. 2023]; 47(137 abr./jun.): 90-100. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7985>. Acesso em:

MOREIRA E.S.M, BARBOSA NB. Fisioterapia na atenção primária em saúde- o processo de implantação dos NASF em Anápolis- Goiás. **RESU**, v. 4, n. 1: 26-34, 2016.

MATTOS L.B, DAHMER A, MAGALHÃES C.R. Contribuição do curso de especialização em Atenção Primária à Saúde à prática de profissionais da saúde. **ABCS Health Sci**, v. 40, n. 3 :184-9, 2015.

NETA O. A. G. *et al.* Percepção dos Profissionais de Saúde e Gestores Sobre a Atenção em Hanseníase na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Promoção à Saúde**, Fortaleza, 30(2): 239-248, abr./jun., 2017.

OLIVEIRA SP. **Acessibilidade ao exame de contato de hanseníase na Estratégia de Saúde da Família em Cuiabá.** Mato Grosso – Brasil [Dissertação de Mestrado]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2013.

PORTARIA CONJUNTA Nº 125, DE 26 DE MARÇO DE 2009. Disponível em: file:///C:/Users/Cliente%20Especial/Downloads/artigos%20de%20hanseníase/Ministério%20da%20Saúde.pdf. Acesso em: 15 ago. 2018.

SILVA M. C. D; PAZ E. P. A. Experiências de cuidado dos enfermeiros às pessoas com hanseníase: contribuições da hermenêutica. **Acta Paulista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 30(4): 435-41, 2017.

SAMPAIO P. P. *et al.*, Programa de Controle da Hanseníase no Brasil: Avaliação por Profissionais de Saúde. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, 17 (1): 273-287, 2009.

TARDIN *et al.* Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Sub-Secretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, Superintendência de Atenção Primária de Saúde, Coordenação de Linha de Cuidado e Programas Especiais. Gerência de Área Técnica de Doenças Dermatológicas Prevalentes. **Situação epidemiológica.** Rio de Janeiro: Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro; 2016.

## 2.4 A epidemia de HIV/AIDS no Brasil e suas diferenças regionais

José Anderson Dutra  
Raquel Mirtes Pereira da Silva

### Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e corresponde ao estágio mais avançado da infecção que ataca o sistema imunológico, é uma doença de contornos biológicos bastante definidos, mas, ela é também, como qualquer outro agravo de saúde, uma questão altamente complexa de ordem social, política, cultural e econômica (Monteiro & Villela, 2009). Os primeiros casos foram detectados em 1981 e a partir daí atingiu números alarmantes em todo o mundo, sendo considerada uma pandemia (Seffner & Parker, 2016).

O Brasil apresentou uma das políticas de enfrentamento à AIDS mais moderna do mundo, destacando-se a forte organização social para sua formulação, acesso às drogas terapêuticas, mobilização da comunidade internacional e fortalecimento com o movimento de reforma sanitária e com o Sistema Único de Saúde (Agostini *et al.*, 2019). Uma resposta à epidemia pelos governos dos países proporcionou oportunidades para fortalecer o tecido social, melhorar a justiça social e reforçar os sistemas que prestam serviços essenciais aos segmentos mais vulneráveis das comunidades (Trindade *et al.*, 2019).

A epidemia sofreu modificações no decorrer dos anos, nas cinco grandes regiões brasileiras, difundindo-se para municípios fora de áreas metropolitanas e fazendo aumentar, proporcionalmente, os casos entre populações com baixa renda e escolaridade (Grangeiro, 2016).

Sendo assim, é necessária a construção de estratégias que possam ser orientadas para ações em saúde a nível local, com suas potencialidades e dificuldades, para que se possam construir informações acerca daquela realidade, e possa dar conta da complexidade dos perfis de saúde e doença de cada região.

### Metodologia

Esta pesquisa é caracterizada como um estudo epidemiológico, agregado, observacional, transversal, ecológico e de abordagem quantitativa (Almeida Filho & Barreto, 2011). Todos os dados são do tipo agregado, obtidos na base de dados do Ministério da Saúde, mais especificamente do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no DATASUS. Os dados referentes à epidemia de HIV/AIDS no Brasil, foram coletados no período de 2007 até 2017.

Os dados foram avaliados através da Análise de séries temporais (análise de tendência), através do modelo de regressão polinomial (Latorre & Cardoso, 2001). No modelo de

regressão polinomial, os valores da série são considerados como variável dependente (Y) e os períodos do estudo como variável independente (X). Primeiramente deve-se fazer o diagrama de dispersão de  $Z_t$  (Y) em relação ao tempo para visualizar qual a função que mais se ajusta à trajetória do processo: linear, parábola, exponencial etc. Para se evitar a correlação serial entre os termos da equação de regressão, recomenda-se fazer a transformação da variável — período na variável, período-centralizada (período menos o ponto médio da série histórica), estimando-se, então, o modelo de regressão correspondente.

Após a coleta, todos os dados foram digitados em um banco do *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* e no *Microsoft Office Excel*. Inicialmente, foi construída uma análise descritiva das características da epidemia de HIV/AIDS nas regiões Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste durante os 11 anos selecionados como recorte temporal do estudo. Nessa etapa, o foco foi a construção de gráficos que permitam diferenciar a epidemia de HIV/AIDS em cada Região do país. Após a construção desse perfil foi feita uma análise estatística, identificando quais variáveis estão comportando-se de maneira distinta nas diferentes áreas do território, buscando a associação com as condições sociodemográficas. A análise descritiva serve para a discussão sobre o comportamento da epidemia de HIV/AIDS nas diferentes regiões do Brasil e as proposições necessárias ao seu enfrentamento.

## **Resultados e Discussão**

### **Categoria 1:** Distribuição da taxa de aids por região do país

Nos primeiros anos selecionados da pesquisa, a região com a maior taxa de AIDS no Brasil é a Região Sul, seguida da Sudeste, que logo depois foi ultrapassada pela região Norte, e com menores taxas, as regiões Centro-Oeste e Nordeste respectivamente. Há uma queda na região Sul a partir de 2008, mantendo-se constante até 2013, onde apresenta nova queda, mas, ainda possui a maior taxa do país até o ano de 2017.

As regiões Sudeste e Sul apresentaram tendência de queda nos últimos dez anos; em 2008, as taxas de detecção dessas regiões foram de 22,5 e 35,7 passando para 16,98 e 23,9 casos por 100.000 habitantes em 2017. A região Centro-Oeste, apesar de ter apresentado menores variações nas taxas anuais, também exibiu queda nos últimos dez anos, enquanto as regiões Norte e Nordeste mostraram tendência de crescimento na detecção, em 2008 as taxas registradas dessas regiões foram de 20 (Norte) e 12,46 (Nordeste) casos por 100.000 habitantes, enquanto em 2017 foram de 23,19 (Norte) e 15,62.

### **Categoria 2:** Distribuição da taxa de aids de acordo com a faixa etária por região

Na região Nordeste os dados são semelhantes aos da região Norte. Há um aumento significativo em pessoas com idade entre 15 e 29 anos de idade até 2012, tendo uma queda na taxa a partir daí até o ano de 2017. Em pessoas com idade entre 30 e 59 anos houve aumento

gradativo a partir de 2008 chegando em 2017 com taxa de 17,59 casos por 100.000 mil habitantes, e acima de 60 anos houve elevação a partir de 2010 até 2013, mantendo-se constante até 2017. A faixa etária de 0 a 14 anos teve uma baixa na sua taxa, em 2007 era de 1,54 e em 2017 de 0,84 casos por 100.000 mil habitantes.

As Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste têm um comportamento semelhante. Ambas apresentam a maior taxa entre 15 e 29 anos de idade. Porém, com uma perspectiva de diminuição dos seus casos a partir de 2009. Entre 30 e 59 anos, as regiões Sul e Sudeste apresentam uma constância nos seus casos, mas, na região Centro-Oeste há um aumento do número de casos a partir de 2011. Em pessoas com 60 anos ou mais, o Centro-Oeste apresenta taxas semelhantes às outras duas regiões, no entanto, possuem tendência de crescimento de casos a partir de 2016. Onde as três regiões estão constantes sobre a idade de 0 a 14 anos, sem aumento ou diminuição significativa.

### **Categoria 3:** Distribuição da taxa de AIDS de acordo com sexo e razão de sexo por região

As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste tiveram um aumento significativo em pessoas do sexo masculino em relação ao sexo feminino, visível principalmente pela razão do sexo. A crescente se dá a partir do ano de 2012 no sexo masculino em ambas as regiões, e o sexo feminino apresenta uma tendência de decréscimo a partir de 2012.

As regiões Sul e Sudeste têm altas taxas em homens, porém, é possível perceber que entre 2010 e 2011 começam a diminuir tanto os casos de homens quanto o de mulheres, diferentemente das outras três regiões que estão apresentando tendência de aumento de suas taxas.

Desde o início, a AIDS se concentrou no sexo masculino, devido à doença ser mais frequente em homens homossexuais, e já se passaram mais de 30 anos e mesmo assim a doença continua a se concentrar predominante no sexo masculino segundo dados epidemiológicos do Brasil e do mundo (Pereira *et al.*, 2017).

Dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2019) descreveram que 73% dos casos de HIV ocorrem no sexo masculino, um a cada cinco casos estão entre homens de 15 a 24 anos. Entre homens na faixa etária de 20 a 24 anos, o diagnóstico da AIDS cresceu 133% nos anos de 2007 a 2017, passando de 15,6 para 36,2.

### **Categoria 4:** Distribuição da taxa de AIDS de acordo com raça/cor por região

Em todas as regiões há um predomínio de índices altos com relação à raça preta. Nas Regiões Sudeste e Sul, as maiores taxas são da raça preta, porém, as duas regiões apresentam uma tendência de queda a partir de 2008 com taxas de 26,27 e 57,95 casos por cem mil habitantes para 12,54 e 42,45 casos por cem mil habitantes respectivamente. As demais raças oscilam pouco, e no Sul, os indígenas apresentam um crescimento a partir de 2008, tendo uma diminuição em 2014 e volta a aumentar nos anos subsequentes, em 2017 com a segunda maior

taxa, atingindo 16,22 casos por cem mil habitantes.

As desigualdades sociais em saúde relacionadas às condições sociais, econômicas e políticas de um grupo populacional/social e perfil de saúde evidenciam que a qualidade de vida dos cidadãos determina a forma de adoecer e morrer, e mostram desigualdades no perfil de saúde entre as Regiões do País, entre sexos, idade e entre diferentes segmentos de classe social. Todavia, poucos associam a inserção social desqualificada/desvalorizada dos negros em nossa sociedade aos indicadores de saúde (Batista, 2005).

A população negra no Brasil merece um olhar especial, já que ela pode ser ampliada, tendo em vista o somatório das discriminações resultantes das iniquidades raciais e de gênero. A inserção social desqualificada, desvalorizada (vulnerabilidade social) e a invisibilidade de suas necessidades reais nas ações e programas de assistência, promoção de saúde e prevenção de doenças (vulnerabilidade programática), faz com que mulheres e homens negros vivam em um constante estado defensivo (Andrade; Lima; Oliveira; 2018)

#### **Categoria 5:** Distribuição da taxa de AIDS de acordo com a escolaridade por região

As regiões Sul e Centro-Oeste apresentam dados semelhantes com relação à escolaridade com maiores taxas de ensino médio, elevando-se a partir de 2007, e alcançando seu máximo em 2013. Em seguida a população de ensino superior com elevação de 2009 a 2015 quando atingiu sua maior taxa de 37,46 casos por cem mil habitantes no sul. Houve uma redução nas taxas da população de ensino fundamental ao longo dos anos, onde, entre 2013 e 2017 foi observada a maior redução. A população de ensino superior tem a segunda maior taxa mesmo com a redução ao longo dos anos, apresentando ainda taxa elevada no ano de 2015. As taxas de analfabetos pouco sofreram alteração e manteve-se linear ao longo do período mesmo tendo uma pequena alteração no ano de 2011.

No Sudeste, Norte e Nordeste, com maiores taxas da população de ensino médio, com elevação até 2012 que atingiu 61,72 casos por cem mil habitantes, e a partir daí, expressa uma tendência de declínio até 2017, mas, com uma taxa superior às outras categorias de escolaridade ao longo de todos os anos. Posteriormente, a população de ensino superior, com taxa máxima em 2012 de 38,22 casos por cem mil habitantes, apresenta um declínio a partir desse ano, e em 2017 apresenta 24,68 casos com cem mil habitantes. As menores taxas permanecem com o ensino fundamental, que em 2007 tinha uma taxa de 11,55 e em 2017 de 6,64 casos por cem mil habitantes; e analfabetos, com taxas semelhantes ao longo desse período.

As DST's são consideradas um problema de saúde pública em todo o mundo, sendo altas as taxas de infecção na população, especialmente em jovens. De acordo com o boletim epidemiológico do ministério de saúde de 2018, houve um aumento na detecção de novos casos de AIDS no público de 15 a 29 anos, faixa etária na qual encontram-se muitos jovens no ensino médio e na universidade. (Ribeiro, 2017; Brasil, 2018).

Sobre o comportamento de risco, Machado e outros autores (2019) fizeram um estudo

acerca da negligência no uso de preservativo e a exposição ao risco de infecções sexualmente transmissíveis no ensino superior, e o estudo apontou que existe uma baixa adesão no uso do preservativo “uma vez que, pouco mais da metade dos participantes alegaram utilizá-lo sempre ou em mais da metade das relações sexuais” (Machado *et al.*, 2019, p. 24367).

## Conclusão

A política brasileira de HIV/AIDS representou uma nova configuração de pensar e edificar políticas públicas em saúde no Brasil, isso porque resultou de esforços pioneiros de um amplo espectro de diferentes grupos e movimentos sociais. Com essa pesquisa, foi possível perceber que a taxa de AIDS no Brasil vem caindo no decorrer dos anos, mas, com os problemas sociais, econômicos e políticos vividos, a tendência é que volte a crescer e se tornar um problema de saúde com dimensões ainda maiores.

Para intervir nesta realidade, sugere-se desenvolver atividades educativas, de forma que os grupos considerados vulneráveis possam ter uma prática sexual mais segura. É necessário também o estabelecimento de estratégias para diagnóstico precoce e implementação de tratamento imediato, interrompendo a cadeia de transmissão, o que pode ser viabilizado nas consultas de enfermagem pela inserção de uma boa anamnese, com levantamento sobre a história sexual, com oferta de sorologia, nos casos de história de IST e em outras situações de vulnerabilidade.

Os dados poderão servir de suporte aos gestores para traçarem políticas públicas específicas para estes grupos de forma mais assertiva e específica, gerando economia financeira e otimização técnica da gestão pública. Há necessidade de implantação de políticas públicas abrangentes, visto que a mudança do perfil sociodemográfico da doença não mais isenta nenhum segmento populacional, e é fundamental que haja conscientização dos profissionais de saúde quanto à demanda por preenchimento adequado das fichas de notificação, uma vez que essa é uma das mais relevantes ferramentas de estudo epidemiológico nacional, atuando, secundariamente, como guia para formulação de políticas públicas.

Destarte, espera-se que este trabalho possa contribuir na realidade atual, estimular, incentivar e auxiliar acadêmicos, professores, profissionais de enfermagem e pesquisadores da temática em questão.

## Referências

AGOSTINI, R., ROCHA, F., MELO, E., & MAKSUD, I. (2019). A resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 12, 2019.

BATISTA, L. E. Masculinidade, raça/cor e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 1, p. 71-80, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a07v10n1.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/ Aids Especial**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Número Especial, dez. 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>. Acesso em: 28 fev. 2020.

GRANGEIRO, A. Da estabilização à reemergência: os desafios para o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS no Brasil. *In:* (ABIA) Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. **Mito vs Realidade**: sobre a resposta brasileira à epidemia de hiv e aids em 2016. Rio de Janeiro, 2016, p. 18-23.

MONTEIRO, A. L; VILLELA, W. V. A Criação do Programa Nacional de DST e Aids como Marco para a Inclusão da Idéia de Direitos Cidadãos na Agenda Governamental Brasileira. [Serial online] **Psicologia Política**, v. 17, n. 9, p. 25-45, 2009.

PEREIRA, M. G. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes adultos HIV (+), atendidos na Policlínica Municipal De Gurupi-TO. **Revista CEREUS**, v. 9, n. 1, p. 178-192, jan./abr. 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/322505599\\_PERFIL\\_SOCIODEMOGRAFICO\\_E\\_CLINICO\\_DE\\_PACIENTES\\_ADULTOS\\_HIV\\_ATENDIDOS\\_NA\\_POLICLINICA\\_MUNICIPAL\\_DE\\_GURUPI-TO](https://www.researchgate.net/publication/322505599_PERFIL_SOCIODEMOGRAFICO_E_CLINICO_DE_PACIENTES_ADULTOS_HIV_ATENDIDOS_NA_POLICLINICA_MUNICIPAL_DE_GURUPI-TO). Acesso em: 29 fev. 2020.

RIBEIRO, M. R. C. **Práticas de educação em saúde das DST/aids na atenção básica**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão das Políticas de DST/Aids, Hepatites Virais e Tuberculose) — Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/6564>. Acesso em: 29 fev. 2020.

SEFFNER, F.; PARKER, R. A Neoliberalização da prevenção do HIV e a resposta brasileira à AIDS. *In:* (ABIA) Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. **Mito vs Realidade**: sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016. Rio de Janeiro/RJ, jul. 2016. p. 22-30. Disponível em: [http://abi aids.org.br/wp-content/uploads/2016/07/Mito-vs-Realidade\\_HI-V-e-AIDS\\_BRASIL2016.pdf](http://abi aids.org.br/wp-content/uploads/2016/07/Mito-vs-Realidade_HI-V-e-AIDS_BRASIL2016.pdf). Acesso em: 29 fev. 2020.

TRINDADE, F. F.; FERNANDES, G. T.; NASCIMENTO, R. H. F.; JABBUR, I. F. G.; CARDOSO A. S. Perfil epidemiológico e análise de tendência do HIV/AIDS. **Journal Health NPEPS**, jan./jun. 4(1): 153-165, 2019.

## 2.5 Neuropatia diabética periférica: uma perspectiva preventiva

Arleana Lizama Ferranchinni Gomes Figuerêdo  
Érica Louise de Souza Fernandes Bezerra

### Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam a causa de número significativo de óbitos por ano no mundo, cerca de 38 milhões de casos. Os países emergentes são os mais afetados e entre eles, encontra-se o Brasil. O Diabetes Mellitus (DM) é uma DCNT que se compreende em uma síndrome do metabolismo defeituoso de carboidratos, lipídeos e proteínas, que pode ser causada tanto pela ausência de secreção insulina, como também pela diminuição da sensibilidade dos tecidos à insulina — resistência insulínica.

O DM está intimamente relacionado à neuropatia Diabética Periférica (NDP) e Doença Arterial Periférica (DAP), contribuindo para a perda da sensibilidade protetora, dolorosa e vibratória, além de isquemia. Os nervos da periferia do corpo possuem vascularização arterial por dois mecanismos distintos, a saber: o endoneuro — que envolvem nervos intrínsecos, e o epineuro — envolvendo nervos extrínsecos (Nunes, 2021).

A prevalência da neuropatia é estimada aproximadamente 8% em indivíduos diagnosticados recentemente. Em pacientes com diagnóstico de longa data, este número chega aos 50%. A neuropatia sensorio-motora é marcada pela dor, parestesia e perda sensorial. Não se sabe ainda de forma clara quais os mecanismos que estão por trás das diferentes sensações dolorosas. Porém, estudos com larga evidência mostram que descargas anormais de neurônios somatossensoriais doentes são responsáveis (Silva *et al.*, 2021).

Conceituado como uma infecção e/ou ulceração, o pé diabético é uma consequência grave da diabetes se relacionada com a neuropatia diabética periférica. A incidência a cada ano de pé diabético é de aproximadamente 2%, com uma taxa de novos casos ao longo da vida, que chega a entre 15-20%. Esses percentuais representam uma enorme preocupação para a saúde pública, uma vez que as ulcerações do pé diabético em sua maioria são de difíceis tratamento. Nesse sentido, o diagnóstico precoce de pacientes em risco torna-se crucial para a preservação da qualidade de vida do indivíduo (Liu *et al.*, 2022). Este estudo pretende descrever quais são as atuais evidências científicas e tecnologias utilizadas para a prevenção de complicações relacionadas à neuropatia diabética periférica.

### Metodologia

Constituiu-se em uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL) é considerada uma das melhores formas de iniciar um estudo, pois, possibilita a realização de uma síntese do conhe-

cimento e a incorporação de resultados significativos na prática. O presente estudo foi fundamentado nas seguintes etapas: 1ª etapa — Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão da pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2ª etapa — Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão/amostragem e busca na literatura; 3ª etapa — Definição das informações a serem extraídas dos dados coletados; 4ª etapa — Categorização e avaliação sistêmica dos estudos selecionados; 6ª etapa — Interpretação dos resultados; 7ª etapa — Síntese do conhecimento e conclusão com a apresentação da RIL (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A questão norteadora elaborada foi: quais são as evidências científicas e tecnologias utilizadas para a prevenção de complicações relacionadas à neuropatia diabética periférica? Com o objetivo de alcançar o maior número possível de estudos sobre a temática, optou-se pela seleção de descritores na Língua Portuguesa (Brasil) e a Inglesa. Utilizou-se uma combinação dos descritores: “Neuropatias Diabéticas” ou “*Diabetic Neuropathies*”, “Tecnologia” ou “*Technology*” (primeira combinação), “Medicina Baseada em Evidências” ou “*Evidence-Based Medicine*” (segunda combinação).

A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) além de bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Nacional de Medicina (MEDLINE).

Foram incluídos estudos que disponibilizaram o texto completo nas bases de dados selecionadas; artigos nos idiomas em português e inglês e estudos entre o período de 2017 a 2022. Foram critérios de exclusão da amostra as pesquisas indexadas repetidamente nas bases de dados, periódicos não disponíveis gratuitamente, estudos em animais e artigos que não atendam à pergunta da pesquisa.

## Resultados

Realizou-se uma leitura crítica-analítica dos artigos selecionados. Como resultado inicial desta pesquisa, no que diz respeito ao processo de filtração dos artigos selecionados, obteve-se um conjunto final de 11 (onze) estudos incluídos. Os artigos selecionados para esse estudo apresentam alto grau de recomendação científica, uma vez que 5 (cinco) dos estudos elegíveis possuem grau de recomendação A, ou seja, há boa evidência para embasamento. 6 (seis) dos 11 (onze) artigos da amostra possuem grau de recomendação B, sendo assim, possibilitam moderadamente o apoio em suas evidências.

Assim sendo, os períodos estabelecidos para a pesquisa, foram distribuídos entre os anos de 2018 a 2022, identificou-se que o maior número de publicações esteve presente entre o ano de 2019, representando 36,3% dos artigos, seguido pelo ano de 2018, e por último, 2020 e 2022, o que demonstra que a temática em questão tem sido discutida de forma significativa a ponto de gerar novas pesquisas. Apesar disso, os estudos em sua maioria são de origem estrangeira, contendo na amostra apenas um artigo de origem brasileira.

Com relação ao local de realização dos estudos, foi observada a presença de seis países

diferentes: Alemanha, Austrália, Brasil, China, Estados Unidos e Japão. O país predominante e onde os estudos foram realizados destaca-se os Estados Unidos da América (EUA), com quatro publicações em seguida aparece a China com dois artigos, juntamente com o Japão que publicou dois estudos. Os países da Alemanha, Austrália, Brasil estiveram empatados com apenas um artigo de publicação para cada país.

## Discussão

A incidência da Neuropatia Diabética Periférica (NPD) ainda é uma realidade presente nos dias atuais podendo chegar até 90% quando o curso do DM chega a 5 anos ou mais. A NPD torna-se preocupante pelo seu surgimento silencioso nos estágios iniciais, sendo fácil que passe despercebida. Apesar de pouco estudadas e conhecidas, existem algumas tecnologias que contribuem para a prevenção da NPD, quer seja pela possibilidade de realizar o diagnóstico precoce, quer seja por propiciar melhoras nos sintomas da condição clínica que objetiva a prevenção de complicações ocasionadas pela NPD (Jiang *et al.*, 2021).

Foi observado que as tecnologias de prevenção da NPD são semelhantes, com uma atenção maior voltada para a pressão, temperatura e estresse tissular periférico. Além disso, os artigos mostraram uma preocupação quanto a progressão da NDP, visando sempre melhorar a condição e evitar agravos clínicos que possam levar à amputação de membros.

A avaliação da amostra pelas publicações consistia na utilização de metodologias comparativas por meio de testes de sensibilidade, pressão, temperatura, vibração muscular estresse tissular periférico, acupuntura combinada à fitoterapia chinesa, além de exercícios voltados para o complexo pé-tornozelo. Outro fator interessante é que alguns estudos como por exemplo a pesquisa de Veríssimo *et al.* (2022), permitiu em seu estudo uma forma de educação em saúde sobre a NPD e suas complicações, como também buscou trabalhar com algo que os participantes pudessem praticar em casa, sem custo elevado financeiro para a prevenção de NPD. Nesse sentido, o estudo trabalhou com base na realidade de um país em desenvolvimento, não fugindo da realidade do perfil das pessoas que vivem com DM no Brasil.

Notou-se que os desfechos relacionados às tecnologias térmicas, pressão tissular e estresse do tecido plantar são semelhantes e estiveram presentes em cinco estudos, todos eles de origem estrangeira. Os estudos dessas amostras avaliaram a NPD a partir de testes visando comparar o diagnóstico clínico e possíveis melhorias para prevenção da condição. As tecnologias utilizadas nos estudos são listadas a seguir: Tecnologia de imagem térmica infravermelha; Palmilhas reguladoras de temperatura e de pressão; Dispositivo de teste térmico “*Q-sense*”; Plataforma de pressão — Sistema de palmilhas ou sensores individuais; Palmilha instantânea otimizada; Vibração Muscular Focal; Terapia focada por ondas de choque; e Dispositivos de condução nervosa NC-stat/DPNCheck™.

Por comprometer a estrutura do sistema musculoesquelético, sobretudo do complexo pé-tornozelo, a população diabética acaba sofrendo alterações na mobilidade devido alterações

na dinâmica da marcha, levando a uma dificuldade no equilíbrio. Os exercícios musculoesqueléticos permitem uma usabilidade de fácil acesso, podendo ser realizados em domicílio pelas pessoas que vivem com diabetes, visando o autocuidado. Além disso, tem se mostrado útil na prevenção e gerenciamento da progressão do DM, melhorando a função pé-tornozelo e dos demais sintomas da NPD (Veríssimo *et al.*, 2022).

Sabe-se que o campo da Medicina Tradicional e complementar engloba um conjunto de práticas, saberes, objetos diferentes da medicina convencional. Vários métodos de acupuntura e a acupuntura combinada a fitoterapia chinesa, evidencia a importância de sua prática para a neuropatia diabética periférica. Apesar do tratamento para a NPD baseado na acupuntura chinesa ainda ser considerado muito geral e individualizado para diferentes tipos de síndromes, tem sido importante também no tratamento da NPD, principalmente no alívio da dor em estágios iniciais da condição clínica. A acupuntura chinesa incluindo o método de moxabustão é aceita sem dificuldades pelos pacientes e diminui os efeitos colaterais graves das medicações (Antunes; Fraga, 2021; Jiang *et al.*, 2021).

Por meio da detecção da temperatura da superfície dos vasos sanguíneos plantares, a tecnologia de imagem térmica infravermelha mostrou-se conveniente e eficaz para o diagnóstico precoce da NPD, pois, indivíduos com NPD leve possuem temperatura da superfície dos vasos mais elevada em comparação com pessoas não diabéticas. Ademais, o estresse do tecido plantar a longo prazo é uma das causas importantes no desenvolvimento das úlceras do pé diabético (Peter *et al.*, 2019; Zhou *et al.*, 2020).

Dito isto, o estresse do tecido plantar é denominado o acúmulo de tensões mecânicas em uma área do pé, acumulada ao longo dos dias que pode ter influência das condições do calçado. A partir do desenvolvimento da tecnologia, as plataformas de pressões individuais permitem medir o estresse do tecido plantar de maneira mais fácil, porém, não há um padrão para a medição e notificação até o momento. Nesse sentido, é necessário ainda que sejam adotados padrões clínicos e de pesquisa, que auxiliam na prevenção e gerenciamento das úlceras do pé diabético, bem como equipes multidisciplinares e programa de proteção para os pés (Peter *et al.*, 2019).

O sistema de eletromiografia é considerado padrão-ouro para o diagnóstico de polineuropatias diabéticas, mas este tipo de exame possui um valor elevado e necessita de pessoas bem treinadas para sua utilização. Nesse sentido, o dispositivo de condução nervosa denominado “ponto de atendimento”, NC-stat/DPNCheck™, tem se mostrado como um solucionador desse problema. O dispositivo possui uma alta confiabilidade em comparação com a eletromiografia padrão, correlacionando-se bem em termos de velocidade de condução do nervo sural, amplitude do potencial de ação do nervo sural. Outro estudo feito em japoneses reafirmou a eficácia do dispositivo na identificação de Neuropatia periférica sensorio-motora diabética (Hirayasu *et al.*, 2018; Yuka *et al.*, 2019).

A terapia ativa por ondas de choque é uma modalidade terapêutica efetiva quando

utilizada em combinação com o tratamento de úlceras dos pés diabéticos que já não responde mais ao tratamento padrão. Verificou-se que a terapia ativa permitiu uma cicatrização estatisticamente significativa das úlceras do pé diabético, acontecendo o fechamento total em 12 semanas. Ainda assim é considerado um tempo longo, tendo em vista a existência de outras terapias adjuvantes podem atingir um tempo mais hábil (Synder *et al.*, 2018).

O estímulo sensorial promovido pela vibração muscular focal mecânica, produz um estímulo repetido sobre o córtex motor primário, promovendo melhora na função motora, a partir da plasticidade neural favorecendo uma recuperação duradoura (Yavuz *et al.*, 2020; Chandrashekhar *et al.*, 2021).

A NPD é uma complicação crônica comum presente no DM e é considerada um grande problema de saúde pública no mundo todo. Devido ao seu difícil tratamento, o conhecimento acerca dos fatores de risco associados e o controle precoce é de extrema importância para prevenir as graves consequências que a NDP pode ocasionar.

## **Conclusão**

Este estudo acrescenta novas perspectivas quanto a relação entre os danos causados pela neuropatia periférica diabética, pois demonstra o quão grave são as consequências inerentes à condição. O caráter preventivo do diabetes mellitus ainda tem sido um fator primordial de excelência para o não desenvolvimento da NPD. Neste sentido, permanece como efetiva conduta manter os cuidados dos fatores modificáveis, como a alimentação e hábitos de vida. Os dados relativos à evolução das pesquisas nos últimos cinco anos demonstram que as terapias adjuvantes para a prevenção e tratamento da NPD têm funcionado de maneira eficaz e satisfatória sendo importantes na melhora dos sintomas clínicos e precaução para a sua progressão. Conclui-se, que as tecnologias atuais utilizadas na prevenção da NPD estão muito distantes da realidade vivenciada pelos indivíduos que vivem com diabetes em países emergentes e subdesenvolvidos, uma vez que estes possuem um perfil socioeconômico baixo e as metodologias usadas encontram-se dispostas em centros clínicos especializados caros, o que torna o acesso a essas tecnologias dificultadas.

## **Referências**

ANTUNES, P. C.; FRAGA, A. B. Práticas corporais integrativas: proposta conceitual para o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Temas Livres**, v. 14, n. 8, p. 4217, 2020.

CHANDRASHEKHAR, R. *et al.* Vibração muscular focal vestível na dor, equilíbrio, mobilidade e sensação em indivíduos com neuropatia periférica diabética: um estudo piloto. **Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 5, p. 2415, 2021.

HIRAYASU, K. A diferença nos valores-limite normais dos parâmetros de condução nervosa entre ocidentais e japoneses pode precisar ser considerada ao diagnosticar a polineuropatia diabética usando um dispositivo de condução nervosa sural Point-of-Care (NC-stat®/DPN-Check™). **Journal of Diabetes Investigation**, v. 9, n. 5, p. 1173-1181, 2018.

JIANG, H. L. B. S. *et al.* Métodos de acupuntura para a neuropatia diabética periférica. **Medicine**, v. 100, n. 10, 2021.

LIU, J. *et al.* Fatores de risco para neuropatia periférica diabética, doença arterial periférica e deformidade do pé entre a população com diabetes em Pequim, China: um estudo multicêntrico e transversal. **Fronteiras em endocrinologia**, v. 13, 2022.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. de C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

NUNES, A. de C. Estudo piloto da prevalência de neuropatia periférica em adultos diagnosticados com Diabetes mellitus tipo 2 na Atenção Primária em saúde de Divinópolis – Brasil. **Rev. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 11, p. e221101119568, 2021.

PETER, A. L. *et al.* Medindo o estresse do tecido plantar em pessoas com neuropatia periférica diabética: um conceito crítico no manejo do pé diabético. **Revista de Ciência e Tecnologia do Diabetes**, v. 13, n. 5, p. 869-880, 2019.

SILVA, A. A. S. *et al.* Amputações de membros inferiores por Diabetes Mellitus nos estados e nas regiões do Brasil. **Rev. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 11, 2021

SYNDER, R. *et al.* Tratamento da úlcera do pé diabético com terapia focada por ondas de choque: dois ensaios clínicos multicêntricos, prospectivos, controlados, duplo-cegos, randomizados de fase III. **Jornal de tratamento de feridas**, v. 27, n. 12, 2018.

VERÍSSIMO, J. L. *et al.* Desenvolvimento de uma cartilha personalizada de exercícios pé-tornozelo para pessoas com diabetes mellitus como ferramenta de gestão e prevenção de complicações musculoesqueléticas. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 26, n. 3, p. 100-402, 2022.

YAVUZ, M. *et al.* Palmilhas Reguladoras de Temperatura e Pressão para Prevenção de Úlceras do Pé Diabético. **The Journal of Foot & Ankle Sugery**, v. 59, n. 4, p. 685-688, 2020.

YUKA, S. *et al.* Validade e confiabilidade de um dispositivo de condução nervosa point-of-care em pacientes com diabetes. **Journal of Diabetes Investigation**, v. 10, n. 5, p. 1291-1298, 2019.

ZHOU, Q. *et al.* Diagnóstico precoce da neuropatia periférica diabética com base na tecnologia de imagem térmica infravermelha. **Diabetes Metabolism Research and Reviews**, v. 37, n. 7, p. 3429, 2020.

## 2.6 Perfil socioeconômico, demográfico e clínico das pessoas com lesões cutâneas crônicas no âmbito da atenção primária à saúde: uma revisão integrativa

Érica Louise de Souza Fernandes Bezerra  
Luiz Paulo Nunes Neto

### Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como o acesso inicial do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS) e centro da comunicação com a Rede de Atenção do SUS como um todo. São atribuições da APS a realização de ações voltadas a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, como vistas a prestação de uma atenção integral aos usuários (Brasil, 2021). Nesse contexto, destaca-se o tratamento das feridas crônicas como parte da rotina e função da APS, tendo em vista as suas atribuições (Caveião *et al.*, 2018).

As lesões cutâneas crônicas se configuram como um sério problema de saúde pública ao acometerem uma grande parcela populacional, principalmente adultos e idosos (Abreu; Renaud; Oliveira, 2013), além de agravar questões socioeconômicas, no que tange ao percentual significativo de indivíduos em faixa etária produtiva afetados por esse problema e que podem necessitar de afastamento do ambiente de trabalho ou aposentadoria adiantada (Oliveira; Castro; Granjeiro, 2013).

Destaca-se a necessidade de conhecer o perfil socioeconômico, demográfico e clínico dos pacientes com lesões cutâneas crônicas, visando subsidiar referências e conhecimentos para os profissionais de saúde permitindo uma maior efetividade das ações desempenhadas pelos profissionais de enfermagem e melhor atuação da equipe multiprofissional, proporcionando uma diminuição no tempo de cicatrização e melhoras no quadro clínico geral (Sachett; Montenegro, 2019). Questiona-se então: qual o perfil socioeconômico, demográfico e clínico das pessoas com lesões cutâneas crônicas no âmbito da Atenção Primária à Saúde?

### Metodologia

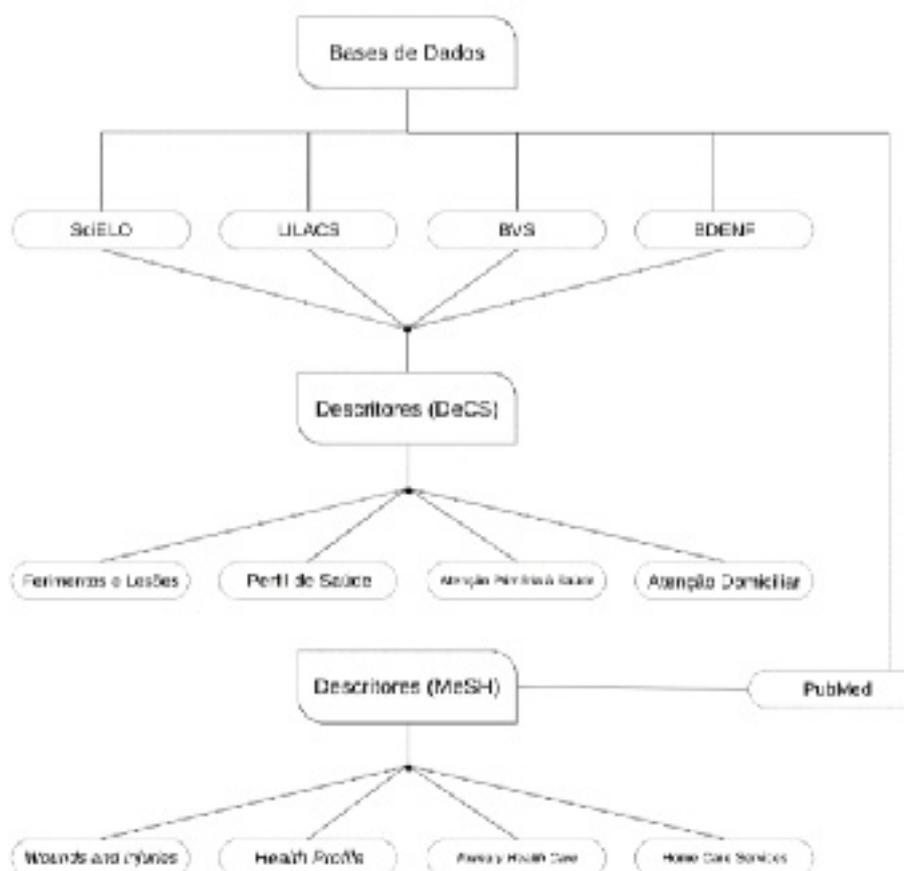
O procedimento adotado na realização da pesquisa foi de cunho bibliográfico por ser desenvolvida e trabalhar com materiais já publicizados, possuindo como ponto positivo a capacidade de abarcar de forma mais abrangente os fenômenos estudados (Gil, 2017). Especificamente, trata-se de uma revisão integrativa permitindo um amplo conhecimento do fenômeno estudado, uma vez que abrange diferentes perspectivas metodológicas, além de proporcionar vasta amostra para o estudo (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Esta pesquisa foi subdividida em seis etapas: construção/redação da pergunta norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão, busca nas bases de dados escolhidas; estabe-

lecimentos das informações e dados a serem coletados da amostra de artigos; leitura na íntegra e análise dos artigos da amostra; interpretação dos dados e informações coletadas e; exposição da revisão e síntese do conhecimento.

Ocorreu busca de artigos científicos nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) através da BVS, Base de Dados em Enfermagem (BDENF) através da BVS e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, no período de julho e agosto de 2022, através da busca online.

**Figura 1.** Base de dados utilizada.



Fonte: Acervo do autor.

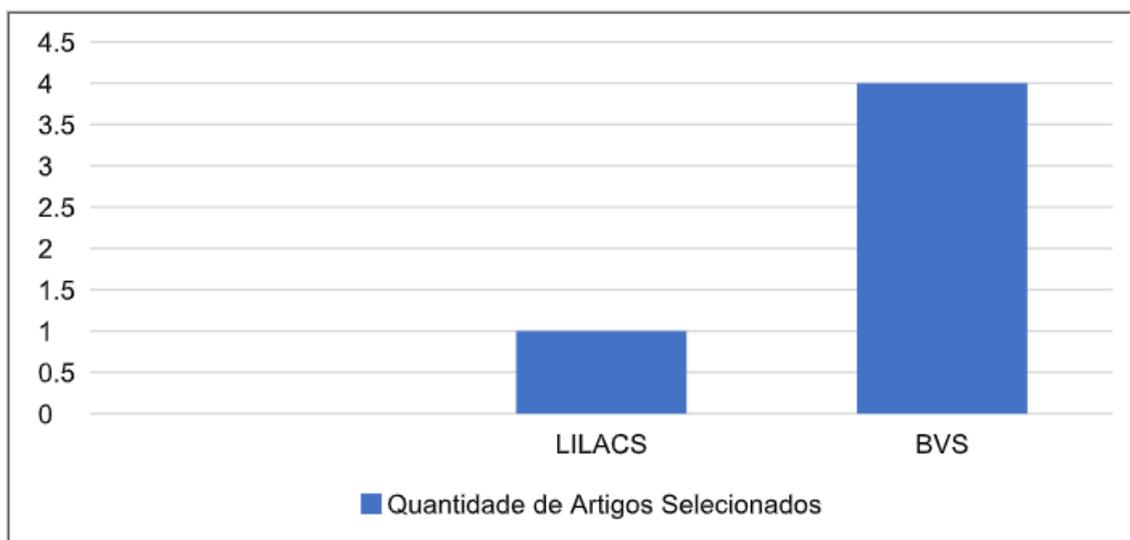
Foram utilizados os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), para a pesquisa na SciELO, LILACS, BVS e BDENF, dentre eles: “Ferimentos e Lesões”, “Perfil de Saúde”, “Atenção Primária à Saúde” e “Atenção Domiciliar”; e no PubMed, foram utilizados os descritores em inglês de acordo com o *Medical Subject Headings* (MeSH) a partir dos DeCS selecionados, sendo eles “*Wounds and Injuries*”, “*Health Profile*”, “*Primary Health Care*” e “*Home Care Services*”. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis gratuitamente na íntegra, publicados no período de 2016 a 2022, escritos ou disponíveis em língua portuguesa e que respondam a questão deste estudo, os critérios de exclusão definidos foram:

artigos disponíveis apenas em inglês, espanhol ou outra língua estrangeira, estudos repetidos, resumos e revisões de literatura.

## Resultados

Considerando as bases de dados SciELO, LILACS, BDENF, BVS, e PubMed, o resultado inicial foi o seguinte quantitativo respectivamente 04 (quatro), 01 (um), 01 (um), 30 (trinta) e 80.521 (oitenta mil quinhentos e vinte e um) artigos. Após uso dos filtros previamente estabelecidos restaram 03 (três), 01 (um), 01 (um), 15 (quinze) e 143 (cento e quarenta e três) respectivamente. Desses foram removidas as duplicatas, apenas 01 (um) da LILACS e 09 (nove) da BVS foram selecionados para leitura do resumo. Por fim, permaneceram 01 (um) artigo da LILACS e 04 (quatro) artigos da BVS para composição da amostra. Os artigos selecionados para amostragem foram fichados e numerados em A1, A2, A3, A4 e A5, os anos de publicação foram 2016, 2018, 2020, 2020 e 2021.

Gráfico 1. Quantitativo de Artigos por Base de Dados para Amostragem.



Fonte: Acervo do autor.

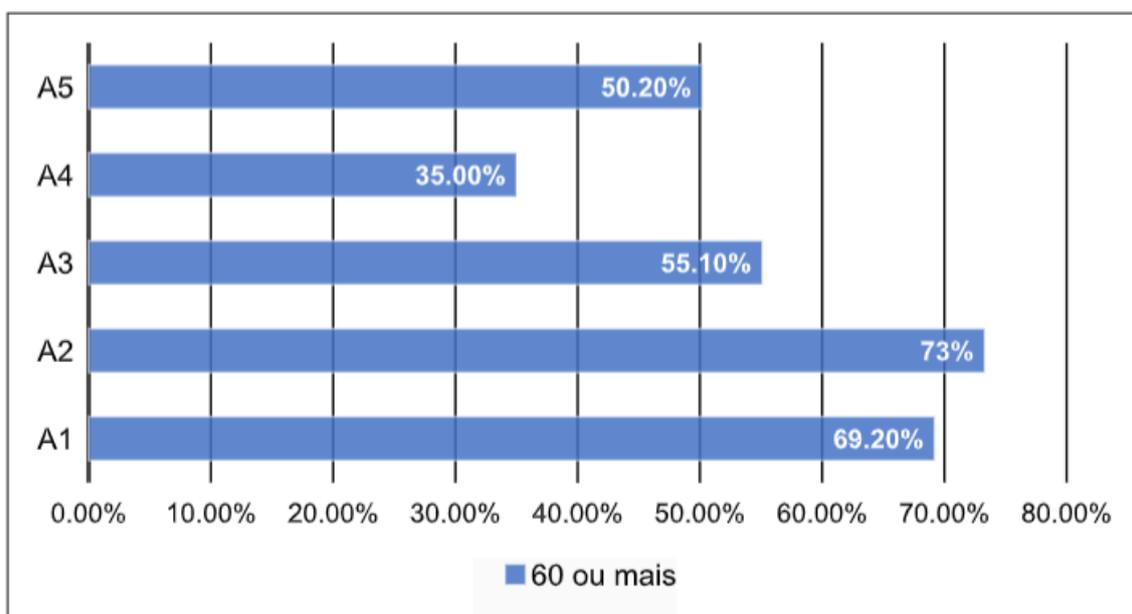
## Discussão

Em relação ao perfil socioeconômico e demográfico das pessoas com lesões cutâneas todos os artigos que compõem a amostra traçam um perfil dos pacientes/usuários relacionando assim esses fatores com o processo de cicatrização das lesões.

Quanto ao sexo prevalente as pesquisas divergem os artigos A1, A4 e A5 apresentam maior quantitativo de mulheres sendo 64,4%; 51,2% e 58% respectivamente (Borges; Nascimento Filho; Pires Júnior, 2018; Lima *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2020). Enquanto os artigos A2 e A3 a maioria são os homens com 57,1% e 55,1% respectivamente (Cavalcante *et al.*, 2020; Sergio; Silveira; Oliveira, 2021).

Na variável idade, quatro dos cinco artigos apresentaram convergência, destacando como principais acometidos pelas lesões crônicas a população idosa com mais de 60 anos. Foram eles A1 (69,2%), A2 (73,3% ao se somar os percentuais das seguintes faixas etárias 60 a 80 anos e 80 a 100 anos), A3 (55,1%) e A5 (50,2%) (Borges; Nascimento Filho; Pires Júnior, 2018; Cavalcante *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2016; Sergio; Silveira; Oliveira, 2021). Apenas o artigo A4 apresentou uma perspectiva discordante, tendo como quantitativo maior (60,4%) os jovens adultos de 20 a 59 anos (Silva *et al.*, 2020). Assim, a maioria dos artigos corroboram com a perspectiva de maior suscetibilidade da população idosa no que tange o desenvolvimento de lesões crônicas, isso está atrelado ao aparecimento de doenças de base nessa faixa etária, bem como da maior dificuldade com o processo de cicatrização.

**Gráfico 2.** Percentual de Idosos por Artigo Analisado



Fonte: Acervo do autor.

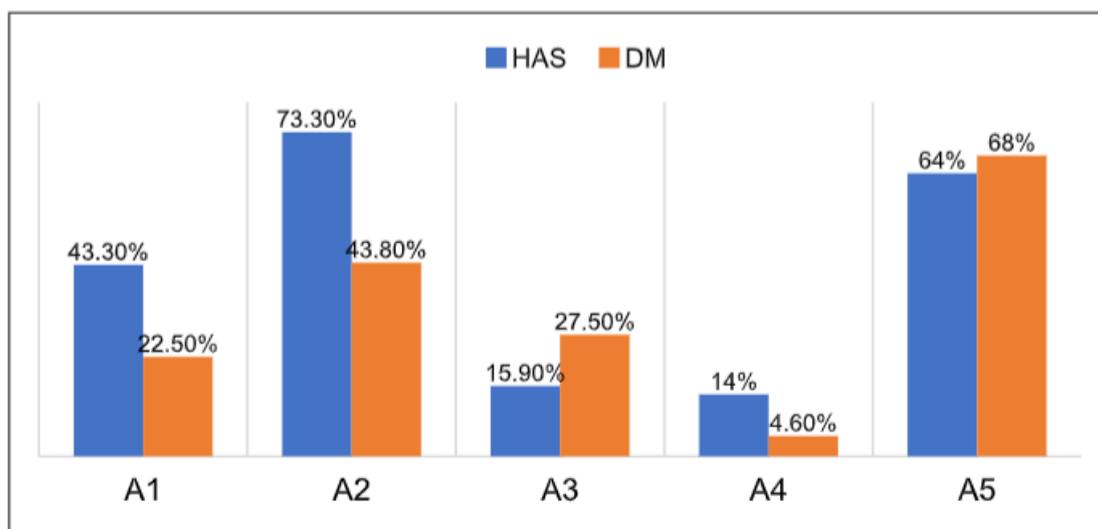
No quesito educação é visualizada a tendência de que a maioria dos indivíduos não apresentam alto grau de escolaridade, como Ensino Superior completo. Os artigos A1 e A3 destacam a maioria dos pacientes com baixo nível de escolaridade, 60,6% e 34,8% respectivamente (Borges; Nascimento Filho; Pires Júnior, 2018; Cavalcante *et al.*, 2020). Nos artigos A2 e A5 se destacam os usuários com ensino fundamental incompleto, 45,7% e 32,6% nessa ordem (Lima *et al.*, 2016; Sergio; Silveira; Oliveira, 2021). Já o artigo A4 possui na maioria de suas amostras pessoas com ensino médio completo (25,6%) (Silva *et al.*, 2020).

Quanto à questão financeira, a renda de um salário-mínimo foi percebida em quatro dos cinco artigos, são eles A1, A2, A4 e A5, com os respectivos percentuais 60,6%; 64,8%; 58,1% e 44,2%. Sendo o único divergente nesse quesito o A3, pois, possuem em sua amostra mais pessoas que recebem entre um e três salários-mínimos, totalizando 69,6%. A baixa renda econômica observada na maioria das pesquisas pode ser um fator limitante e influenciar diretamente na terapêutica e reabilitação dessas pessoas, uma vez que a dificuldade financeira pode ser

um entrave para a continuidade do tratamento (Borges; Nascimento Filho; Pires Júnior, 2018; Lima *et al.*, 2016; Sergio; Silveira; Oliveira, 2021; Silva *et al.*, 2020; Cavalcante *et al.*, 2020).

Os artigos selecionados para amostra ainda traçam um perfil clínico das pessoas com lesões cutâneas. Destacando doenças de base associadas, hábitos de vida, características da lesão. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) são pontos em comum para todos os artigos da amostra, apresentando percentagem significativas.

**Gráfico 3.** Percentual de Paciente com HAS e DM em cada artigo.



Fonte: Acervo do autor.

O quantitativo de pacientes com HAS em A1, A2, A3, A4 e A5 são respectivamente 43,3%; 73,3%; 15,9%; 14% e 64%. Por sua vez, os percentuais para paciente com DM em A1, A2, A3, A4 e A5 são em ordem 22,5%; 43,8%; 27,5%; 4,6% e 68%. Ainda foram visualizados alguns pacientes com cardiopatia (9,2%) e insuficiência venosa crônica (81%), nos artigos A1 e A2 nessa ordem (Borges; Nascimento Filho; Pires Júnior, 2018; Cavalcante *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2016; Sergio; Silveira; Oliveira, 2021; Silva *et al.*, 2020).

Quanto aos hábitos de vida os artigos A3 e A4 trazem que 84,1% e 21%, respectivamente, das pessoas participantes do estudo são sedentárias, ou seja, não praticam de atividades físicas de nenhuma forma (Cavalcante *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020). Em um estudo sobre a prevalência e os fatores associados a feridas crônicas em idosos na APS foi constatada a relação entre a prática de exercícios físicos com o desenvolvimento de lesões, sendo que os idosos que não realizavam nenhum tipo desses exercícios tinham 2,3 vezes a mais de chances para apresentar alguma lesão crônica (Vieira & Araújo, 2018).

Em relação à etiologia da lesão, os artigos A1, A2 e A3 identificaram maior percentual de úlceras venosas com 50%; 76,2% e 44,9% em ordem. No artigo A1 os autores ainda apresentam o quantitativo de 13,5% de Lesões por Pressão (LPP) e 6,7% de úlcera de perna mista. Os artigos divergem sutilmente nos dados apresentados sobre o tempo de duração das lesões observadas, enquanto A1 e A2 apresentam períodos mais longos, um a dois anos com 17,4% e

mais de 40 meses com 54,3%, respectivamente; o A5 refere um quantitativo maior de pacientes com lesões a três ou mais semanas, totalizando 44% da amostra estudada.

Um total de quatro dos cinco artigos trata sobre o aspecto de dor no local da lesão relatada pelos pacientes. Em A1, A2 e A5 mais de 50% dos indivíduos referiram dor em diferentes intensidades, enquanto em A3 o percentual correspondeu exatamente a 65,2%. Os fatores limitantes destacados claramente nos artigos foram dificuldades para deambular (57/54,8%) e amputações prévias (26,1%), nos artigos A1 e A3 respectivamente (Borges; Nascimento Filho; Pires Júnior, 2018; Cavalcante *et al.*, 2020; Sergio; Silveira; Oliveira, 2021).

A relação entre o envelhecimento e o surgimento de lesões crônicas é um tópico em comum para todos os artigos da amostra. Ainda, quatro (A1, A2, A3 e A5) desses cinco artigos possuem como maior quantitativo de pacientes de faixa etária maior que 60 anos (Borges; Nascimento Filho; Pires Júnior, 2018; Cavalcante *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2016; Sergio; Silveira; Oliveira, 2021). Mesmo no artigo A4 em que a maioria dos pacientes são jovens adultos entre 20 e 59 anos, o segundo maior percentual se refere aos idosos com mais de 60 anos (Silva *et al.*, 2020).

No artigo dois da amostra (A2) os autores apontam a alta prevalência de doenças crônico-degenerativas nessa população como fator de risco para o desenvolvimento de lesões crônicas. Outras características do envelhecimento que segundo os autores contribuem para a dificuldade no processo de cicatrização são resposta inflamatória reduzida e diminuição no metabolismo do colágeno.

Consoante Cavalcante *et al.* (2020) o fato de a maior prevalência de lesões cutâneas serem visualizadas na população idosa, pode estar relacionado à diminuição das funções cognitivas e destreza manual. Essas situações acabariam por comprometer os cuidados necessários com as lesões, dificultando o processo de cicatrização. Os autores apontam então como forma e contornar essas dificuldades, o cuidado especial e individualizado prestado pelos enfermeiros.

Por fim, no artigo cinco (A5), apesar de apresentar um quantitativo maior idosos com lesões cutâneas na amostra estudada, os autores não discutem os fatores que podem corroborar com esse achado. Nessa perspectiva apresentada, os artigos A1, A2 e A3 corroboram com a ideia de existir uma relação entre o envelhecimento e o surgimento de lesões crônicas, seja devido a fatores patológicos associados a esse processo de avanço da idade, seja por conta das condições fisiológicas (metabolismo diminuído do colágeno, por exemplo) atreladas ao envelhecer.

## **Conclusão**

Este estudo permitiu compreender como o perfil socioeconômico e demográfico influenciam no processo de desenvolvimento de lesões cutâneas, bem como podem se constituir como um entrave para a cicatrização das lesões. Dentre as variáveis apresentadas pelos estudos, aquelas que possuíam maior concordância foram idade, educação e renda.

É importante destacar que a literatura ainda é escassa no que tange o desenvolvimento de pesquisas que visem construir o perfil dos pacientes com lesões cutâneas atendidos em nível de APS, sendo isso evidenciado pela baixa amostragem de artigos selecionados. As buscas nas bases de dados permitiram perceber uma tendência da literatura em estudar os pacientes com lesões cutâneas em nível hospitalar, sendo a consequência do processo de hospitalização da saúde e quebra com os ideais de promoção e prevenção à saúde. Quanto a estudos que tratem de conhecer o perfil dos pacientes acompanhados em nível de Atenção Domiciliar, a literatura se mostra ainda mais frágil, uma vez que apenas um dos estudos mencionou esse nível de assistência e ainda de modo muito superficial.

Desse modo, os resultados obtidos com a presente pesquisa servem como base teórica para a elaboração e desenvolvimento de estudos posteriores, especialmente aqueles tanto em nível de APS quanto de AD que visem traçar o perfil de um quantitativo maior de pacientes, no que tange os aspectos socioeconômicos, demográficos e clínicos. Tais pesquisas possuem grande potencial para transformação da realidade dos serviços de saúde no âmbito SUS.

## Referências

- ABREU, Alcione Matos de; RENAUD, Beatriz Guitton; OLIVEIRA, Baptista de. Atendimento a pacientes com feridas crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 15, ed. 2, p. 42-49, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/5673>. Acesso em: 19 mar. 2021.
- BORGES, Eline Lima; NASCIMENTO FILHO, Hélio Martins do; PIRES JÚNIOR, José Ferreira. Prevalência de lesões crônicas de município da zona da mata mineira (Brasil). **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 22, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1143.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde Brasil. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **O que é Atenção Primária?**. 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- CAVALCANTE, Viviane Mamede Vasconcelos; ALEXANDRE, Solange Gurgel; SILVA, Francisca Alexandra Araújo da; SANTIAGO, Jênifa Cavalcante dos Santos; COELHO, Manuela De Mendonça Figueirêdo; AVELINO, Beatriz Moreira Alves da. Perfil socioeconômico e clínico epidemiológico de pessoas atendidas em ambulatório especializado em feridas complexas. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 21, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125516>. Acesso em: 26 jul. 2022.
- CAVEIÃO, Cristiano; HEY, Ana Paula; SALES, Willian Barbosa; SALES, Edson Luís Pereira; SOUZA, Elisângela de; SILVA, Marly Marton Bittencourt Gervásio da. Conhecimento do enfermeiro da atenção primária à saúde sobre a indicação de coberturas especiais. **ESTIMA**, São Paulo, v. 16, p. 1-8, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.30886/estima.v16.562\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v16.562_PT). Acesso em: 19 mar. 2021

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LIMA, Nayda Babel Alves de; AGRA, Glenda; SOUSA, Alana Tamar Oliveira de; GOUVEIA, Bernadete de Lourdes André. Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas agudas e crônicas. **REVOL**, v. 10, n. 6, p. 2005-2017, jun. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1362991>. Acesso em: 27 jul. 2022.

OLIVEIRA, Beatriz Guitton Renaud Baptista de; CASTRO, Joyce Beatriz de Abreu; GRANJEIRO, José Mauro. Panorama Epidemiológico e Clínico de Pacientes com Feridas Crônicas Tratados em Ambulatório. **Rev. enferm.**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 612-617, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10035>. Acesso em: 20 mar. 2021.

SACHETT, Jacqueline de Almeida Gonçalves; MONTENEGRO, Christielle da Silva. Perfil epidemiológico dos pacientes com feridas crônicas atendidos pelo “Programa Melhor em Casa”. **ESTIMA**, São Paulo, v. 17, p. 1-9, 2019. Disponível em: [https://www.revistaestima.com.br/estima/article/download/737/pdf\\_1/2321](https://www.revistaestima.com.br/estima/article/download/737/pdf_1/2321). Acesso em: 20 mar. 2021.

SERGIO, Fernanda Rabello; SILVEIRA, Isabelle Andrade; OLIVEIRA, Beatriz Guitton Renaud Baptista de. Avaliação clínica de pacientes com úlceras de perna acompanhados em ambulatório. **Esc. Anna Nery – Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1124787>. Acesso em: 26 jul. 2022.

SILVA, Silvânia Miranda da; DANTAS, Tays Pires; PEREIRA, Natanael da Silva; ALVES, Cicera Clareliz Gomes; SOUSA, Francisca Clarisse de; GADELHA, Naftale Alves dos Santos; ALENCAR, Ana Maria Parente Garcia; MOREIRA, Déborah Albuquerque Alves; SILVA, Felipe Paulino da; LEITE, Gledson Micael da Silva; SAMPAIO, Luis Rafael Leite. Perfil clínico das pessoas com feridas atendidas pelo ambulatório de enfermagem em estomatoterapia. **Rev. Enferm. Atual**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 30, p. 226-234, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1337769>. Acesso em: 27 jul. 2022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Revista Einstein**. v. 8, p. 102-6, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 jul. 2022.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 52, p. 1-8, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt\\_1980-220X-reeusp-52-e03415.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt_1980-220X-reeusp-52-e03415.pdf). Acesso em: 9 ago. 2022.

## 2.7 Gestão do cuidado das pessoas com lesões cutâneas na assistência primária à saúde

Érica Louise de Souza Fernandes Bezerra  
Rafaella Rayane Nunes Silva

### Introdução

No Brasil há um número considerável de pessoas com alterações na integridade da pele, apesar da escassez de dados recentes, calcula-se que entre 1% a 1,5% da população seja afetada por uma ferida em algum momento da sua vida (Oliveira *et al.*, 2017). As feridas (lesões cutâneas) se configuram como um problema de saúde pública, levando em consideração o impacto socioeconômico na oneração dos cofres públicos com tratamento na Atenção Primária à Saúde (APS) e as possíveis evoluções aos níveis secundário e terciário, benefícios por longos períodos e até aposentadoria precoce (Martins, 2019). Em nível mundial, as estimativas apontam para 5% da população adulta acometida por lesões e todos os desafios que existem principalmente nos altos custos para tratamentos complexos e a relação disso com um alto índice de recorrência da lesão (Oliveira, 2019).

Os cuidados às feridas implicam em uma demanda no uso de materiais, que na prática, tendem a apresentar uma quantidade finita e, até mesmo, escassa. Nessa perspectiva, os recursos humanos especializados para o uso das tecnologias do cuidado entram no rol de necessidades para uma gestão do cuidado de qualidade (Pires *et al.*, 2019).

A Gestão, em si, deve ser realizada a partir da implementação das tecnologias classificadas como: leves, referentes às relações sociais; leves-duras, relacionadas aos saberes estruturados, tais como as teorias; e duras, que são referentes aos recursos materiais. O aproveitamento das relações sociais presentes nos processos do serviço — o acolhimento, o vínculo, a autonomia —, são tecnologias leves e podem e devem ser utilizadas na produção do cuidado (Silva *et al.*, 2021).

O Cuidado, por sua vez, ocorre movido pela capacidade humana, evocando essa habilidade de uma forma geral, em si e em outrem. Assim sendo, o aspecto primordial é deslocar-se para a realidade do outro, com vistas a utilizar de conhecimentos práticos e saberes teóricos em detrimento de ajudar o outro (Sierwert *et al.*, 2017).

Concomitantemente, a junção dos fatores expostos deve visar de forma transdisciplinar a qualidade de vida do ser humano, definida pela Organização Mundial de Saúde (2013) como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, necessário, é preciso ter a qualidade de vida do cliente como base, para traçar o melhor plano de cuidados em equipe.

Diante do exposto, é preciso embasar de forma científica a importância que a Gestão do Cuidado deve ter na APS visando as pessoas com lesão cutânea. Dessa forma, surge o seguinte

questionamento: como se dá a gestão do cuidado das pessoas com lesões cutâneas na APS? O objetivo deste estudo é compreender como acontece a gestão do cuidado em saúde das pessoas com lesões cutâneas na atenção primária, a fim de entender a importância do tratamento e cicatrização de feridas crônicas no contexto biopsicossocial do usuário.

## Metodologia

Este estudo possui caráter descritivo utilizando-se de uma Revisão Integrativa (RI) tendo base em materiais já publicados. A principal vantagem desta metodologia pode ser descrita por permitir uma maior cobertura das variáveis escolhidas, bem como direcionar a partir disso a possibilidade de sanar a questão problema (Gil, 2017). O foco do estudo é a realização de coleta de dados em fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para o levantamento dos trabalhos científicos, os bancos de dados utilizados foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: gestão em saúde; atenção primária à saúde; ferimentos e lesões.

A respeito das fases que compõem uma Revisão Integrativa, a primeira, é descrita pela elaboração da pergunta norteadora, esta que determina todo o andamento da pesquisa. A segunda fase trata da amostragem escolhida para busca em base de dados, escolhida de forma diversificada, contemplando a busca em bases tidas como confiáveis. Ademais, dando seguimento, tem-se a coleta de dados realizada através do uso dos descritores, como capaz de assegurar que os dados levantados sejam relevantes. A quarta fase engloba os critérios para os estudos incluídos, etapa que demanda uma abordagem organizada para delimitar o rigor dos trabalhos selecionados. Concomitantemente, a fase de resultados e discussões parte da interpretação e síntese dos resultados obtidos, evidenciados através da análise do referencial teórico. Por fim, a apresentação da RI fecha as seis etapas mencionadas anteriormente e tem como principal objetivo, mostrar de forma clara e completa os resultados tidos. Contendo então, informações pertinentes e contextualizadas sem omitir evidências (Silva *et al.*, 2021).

Como critérios de inclusão foram utilizados trabalhos indexados nas bases de dados no período de janeiro de 2017 a agosto de 2022, disponíveis de forma gratuita nos idiomas português e inglês, do tipo artigo científico disponível na íntegra. Como exclusão, foram elencados trabalhos duplicados, trabalho de conclusão de curso, dissertação de mestrado, teses de doutorado, bem como pesquisas que não tivessem relação direta com a gestão do cuidado na saúde das pessoas com lesões cutâneas, tratadas na Atenção Primária à Saúde.

O método utilizado para alcançar a análise dos dados foi baseado no modelo descrito pela metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis* (PRISMA), a qual busca analisar itens baseados em evidências, direcionado especificamente para

## Resultados

Ao inserir os critérios de inclusão, começando por texto completo e gratuito, seguido dos idiomas português e inglês e trabalhos publicados nos últimos cinco anos, a BVS afunilou o resultado da BDEF para 10 trabalhos e LILACS para 08. Especificando para busca nas bases de dados individualmente, com os critérios de inclusão mencionados anteriormente, os resultados foram: BDEF: 17; LILACS: 08; CINAHL: 13 e SciELO: 01.

Ao realizar leitura de título e/ou resumos, trinta e um (31) trabalhos foram excluídos por não ter relação com a temática. Com isso, oito (08) estudos foram selecionados para leitura na íntegra e três foram excluídos por não ter relação com a pergunta da pesquisa envolvendo a gestão do cuidado das pessoas com ferimentos e lesões, inseridas na atenção primária à saúde e/ou por terem título duplicado.

Os estudos selecionados para a amostra final, foram divididos em categorias relacionadas ao objetivo principal de cada um. A fim de melhorar a discussão dos resultados, as categorias se estabeleceram como sendo: “Atenção Primária à Saúde”, “A gestão do cuidado em saúde das pessoas com lesões cutâneas”, “Importância do enfermeiro no cuidado prestado”.

**Quadro 1** – Estratégia de busca aplicada com descritores e operador booleano

Base de dados	Expressão de busca	Resultado total
LILACS e BDEF através da BVS <a href="https://bvshalud.org/">https://bvshalud.org/</a>	Pesquisa avançada: (gestão em saúde) AND (atenção primária) AND (ferimentos e lesões)	25
BDEF <a href="https://bvsenfermeria.bvshalud.org/pt/brasil/">https://bvsenfermeria.bvshalud.org/pt/brasil/</a>	Pesquisa avançada: (gestão em saúde) AND (atenção primária) AND (ferimentos e lesões)	95
CINAHL <a href="https://www.ebsco.com/pt/produtos/bases-de-dados/cinahl-complete">https://www.ebsco.com/pt/produtos/bases-de-dados/cinahl-complete</a>	Pesquisa avançada: (gestão em saúde) AND (atenção primária) AND (ferimentos e lesões)	49
LILACS <a href="https://lilacs.bvshalud.org/">https://lilacs.bvshalud.org/</a>	Pesquisa avançada: (gestão em saúde) AND (atenção primária) AND (ferimentos e lesões)	12
SciELO <a href="https://scielo.org/en/">https://scielo.org/en/</a>	Pesquisa avançada: (gestão em saúde) AND (atenção primária) AND (ferimentos e lesões)	01

Fonte: acervo pessoal da autora.

Fonte: acervo das autoras

## Discussões

A atenção Primária é a porta de entrada e um dos pilares de sustentação do Sistema Único de Saúde (SUS), levando em consideração seu potencial para orientar o serviço de atenção à saúde e para o fortalecimento da universalidade, equidade e integralidade. Entretanto, é o nível de atenção em que se operacionaliza através de territorialização meios para resolutividade das necessidades dos usuários, por meio da coordenação do cuidado prestado (Ribeiro, 2019).

Uma das dificuldades presentes no serviço de todos os níveis de atenção e abordado nos estudos, especificando a atenção primária, é a falta de uma estrutura física adequada e de materiais que atendam às necessidades biopsicossociais dos clientes. No entanto, o profissional mais visado nesse cenário é o enfermeiro e, para exercer o cuidado de uma forma humanizada, requer estratégias de gerência que incluam o histórico de vida do usuário de forma individual e familiar (Oliveira *et al.*, 2021).

Outrossim, a potencialidade dos recursos da APS não tem sido efetivada, necessita de recursos humanos, materiais e planejamento articulado para as redes intrasetoriais e intersetoriais, tendo como um dos principais desafios atuar frente às vulnerabilidades sociais dos usuários, com cenários caóticos que nem sempre fazem com que o serviço disponha de ferramentas e estruturação para remediar (Ribeiro, 2019).

Uma das estratégias que podem ser trabalhadas relacionadas à gestão é o Apoio Matricial de Enfermagem no cuidado às Pessoas com Feridas, uma estratégia de humanização presente no SUS, buscando melhores formas de lidar com a individualidade dos usuários da APS. Ademais, a presença de ferramentas preconizadas e estabelecidas no SUS é uma realidade, tendo como antônimo as dificuldades para realizar sua efetivação no serviço (Soares *et al.*, 2021).

Oliveira *et al.*, (2021) discute que as ações dos profissionais da APS, quando direcionadas por uma Gestão do Cuidado, devem abordar o usuário de forma humanizada e individualizada sendo capaz de ultrapassar a barreira de tratar apenas a lesão, visando como resultado apenas uma cicatrização. Quando empregados esforços efetivos, os procedimentos se tornam eficientes a ponto de ocorrer desde a cura da ferida a melhora clínica e social do usuário tratado. A gestão das práticas existenciais, educativas e preventivas na APS são estratégias indispensáveis para assegurar o cuidado.

Outrossim, as principais doenças que causam lesões cutâneas abordadas comumente na maioria dos estudos da amostra foram: diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica e doença arterial periférica, as quais são denominadas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), principal etiologia das feridas e lesões crônicas (Borges *et al.*, 2018).

Uma abordagem multidisciplinar é apresentada por Soares *et al.*, (2021) como essencial sendo, todavia, o enfermeiro que irá desempenhar um papel significativo no que tange o cuidado para além do tratamento de uma lesão cutânea, já que será o profissional intrinsecamente ligado à evolução da ferida nos diferentes estágios do serviço de saúde.

Na atenção básica, o tratamento de ferimentos e lesões faz parte da rotina do serviço,

sendo as feridas crônicas as mais atendidas por um profissional enfermeiro ou técnico de enfermagem. O atendimento se faz mediante a avaliação do cliente de forma sistematizada e coerente, começando a partir da anamnese, exame físico, indo para o diagnóstico de enfermagem, as intervenções, prescrições de enfermagem e encaminhamentos (Costa *et al.*, 2022).

As incapacidades que as lesões crônicas causam aos sujeitos ultrapassam as questões apenas fisiopatológicas, impactam em todo contexto biopsicossocial incluindo limitações físicas e mentais, que vão desde dor na dificuldade para deambular até sofrimento psíquico relacionado a alterações na autoestima e autoconceito, além disso, o usuário pode apresentar transtornos de humor e isolamento social (Ribeiro, 2019).

Em conformidade com o que já foi exposto, o enfermeiro possui um papel estratégico dentro da organização do cuidado, sendo capaz de perceber o indivíduo como um todo, avaliando suas necessidades e expectativas a partir de um vínculo estabelecido entre profissional e usuário. O conhecimento técnico científico dos enfermeiros é colocado como apontamento de estudo considerando a importância disso no contexto do tratamento de lesões crônicas (Costa *et al.*, 2022).

### **Considerações finais**

Este estudo permitiu compreender como a atenção básica, prestada aos usuários com lesões pode se dá de uma melhor forma através da Gestão do Cuidado. Através dos cinco (05) estudos analisados, foi possível identificar potencialidades e desafios da atenção primária à saúde, enquanto porta de entrada do SUS. É imprescindível conhecer, analisar e identificar pontos que possam ser melhorados visando garantir os princípios de universalidade, equidade e integralidade.

Esta pesquisa possibilitou conhecer um recorte do perfil clínico desses clientes supracitados, já que alguns autores discutiram acerca. Houve presença nos artigos da associação de doenças crônico-degenerativas, sendo o maior percentual de usuários acometidos por Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Arterial Periférica, as chamadas Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Assim, os resultados obtidos com a presente pesquisa servem como base teórica para a elaboração e desenvolvimento de estudos posteriores concluindo, portanto, que a temática tem extrema importância e impacto direto no serviço primário à saúde.

### **Referências**

BORGES, E. L. *et al.*, Prevalência de lesões crônicas de município da Zona da Mata Mineira (Brasil). **REME – Rev Min Enferm**, 2018. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1286>. DOI: 10.5935/1415-2762.20180074. Acesso em: 17 de ago. 2022.

COSTA, J. *et al.*, Conhecimento dos enfermeiros sobre tratamento de feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Enferm. Atual In Derme** [Internet]. 7 fev. 2022. Disponível

em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1282>. Acesso em: 17 de ago. 2022.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARTINS, T.; SELL, B.; AMANTE, Úlcera por pressão: um relato de caso sobre o cuidado. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, [S. l.], p. 105-110, 25 nov. 2019.

OLIVEIRA, B. G. B.; CASTRO, J. B. de A.; PARREIRA, A.; MARQUES, R. **Feridas - Manual de Boas Práticas**. 1. ed. Portugal: Lidel, 2017.

OLIVEIRA, D. **Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e prática**. 23. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

OLIVEIRA, M. *et al.* APOIO MATRICIAL DE ENFERMAGEM COMO INOVAÇÃO NO CUIDADO À PESSOA COM FERIDA: Ações de enfermagem na atenção ao portador de feridas na atenção básica em saúde. **Rev. nursing**, Pernambuco, Brasil, p. 5544-5549, 9 fev. 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5544\\_5555](https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5544_5555). Acesso em: 17 ago. 2022.

MARTINS, T.; SELL, B. Úlcera por pressão: um relato de caso sobre o cuidado. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], p. 105-110, 25 nov. 2019.

PAGE, M. *et al.*, **A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas**. 2021. p. 2-3. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2022.

PIRES, D. *et al.*, PRIMARY HEALTHCARE MANAGEMENT: WHAT IS DISCUSSED IN THE LITERATURE. **Texto & Contexto**, 2019, v. 28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2016-0426>. Acesso em: 12 jun. 2022.

RIBEIRO, D. Gestão do cuidado a usuários com feridas crônicas na Atenção Básica. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, Paraná, p. 1-8, 23 nov. 2019. Disponível em: 503-Texto do artigo-2041-5-10-20191226 (1).pdf. Acesso em: 17 de jun. 2022.

SIEWERT, J. *et al.*, Gestão do Cuidado Integral em Enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. **Rev. Mineira de Enfermagem**, [S. l.], p. 1-5, 29 ago. 2017. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1185>. Acesso em: 11 jun. 2021.

SILVA, G. M. *et al.*, Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. **Acta paulista de enfermagem**, v. 34, eAPE02321, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Tc9Yp8h8BZPbJnzhdFsxDKD/>. Acesso em: 4 jul. 2022.

SILVA, W. R. de S. *et al.* A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], v. 19, e00330161, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00330>. Acesso em: 19 jun. 2022.

SOARES, C. *et al.* APOIO MATRICIAL DE ENFERMAGEM COMO INOVAÇÃO NO CUIDADO À PESSOA COM FERIDA. **Enferm. foco**, Florianópolis, SC, Brasil, p. 82-86, 1 dez. 2021. DOI 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5194. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5194>. Acesso em: 17 ago. 2022.

SOUZA, M. T. de.; SILVA, M. D. da.; CARVALHO, R. de. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, jan. 2010.

## 3— EIXO TEMÁTICO — SAÚDE DA MULHER/CRIANÇA

### 3.1 Hirsutismo, Depressão e má qualidade de sono em mulheres adultas com SOP

Ravênya Talita Santos Araújo<sup>1</sup>  
Antônia Líria Feitosa Nogueira Alvino (orientadora)<sup>2</sup>

#### Introdução

Descrita pela primeira vez no ano de 1935, por Stein Leventhal, a Síndrome do Ovário Policístico (SOP) é um dos distúrbios hormonais mais comuns em mulheres em idade reprodutiva, uma doença que tem prevalência de 6% a 10% em mulheres na idade fértil (Marcondes; Barcellos; Rocha *et al.*, 2011). A SOP tem sido considerada como uma irregularidade endócrina-metabólica, que pode apresentar nas mulheres um conjunto de sinais e sintomas que se manifestam no corpo causando alterações, como: anormalidades menstruais, hiperandrogenismo, resistência insulínica, obesidade, acne, seborreia, alopecia, acantose nigricans, hirsutismo, depressão, doenças cardiovasculares, qualidade do sono prejudicada, diabetes mellitus tipo II e até mesmo a infertilidade (Moura *et al.*, 2011)

Essa patologia não traz apenas consequências fisiológicas, caracterizada por seus distúrbios endócrinos-metabólicos, ela causa grandes impactos psicossociais na saúde da mulher. O hirsutismo, por exemplo, é uma das manifestações clínicas do hiperandrogenismo, definido como a distribuição de pelos em áreas anatomicamente masculinas, como no buço, em torno dos mamilos ao longo da linha alba no abdômen, parte interna das coxas, costa e queixo (*Ibid.*, 2011).

Desse modo, se faz necessário um estudo aprofundado em mulheres portadoras de hirsutismo, para entender em qual grupo ela vai estar mais associada, como funciona tanto o seu aspecto biológico quanto o social em virtude do hirsutismo. Tendo em vista que é um problema de saúde que pode se transformar em um fator de risco, pois vai atingir o emocional, e o social da mulher, trazendo a predisposição da depressão, assim como a resistência insulínica que causa o cansaço e a fadiga, que nas mulheres vai ser transformado em sensação de inutilidade, contribuindo para o desenvolvimento de doenças mentais (Tavares *et al.*, 2019).

A síndrome dos ovários policísticos carrega consigo uma variação de fatores que vão implicar diretamente na fisiopatologia das mulheres. Como é uma endocrinopatia muito presente em mulheres na idade reprodutiva que pode causar uma série de grandes distúrbios, incluindo dentro desses, os distúrbios do sono, a dificuldade de manter o sono, do despertar antes

da hora e transtornos de apneia obstrutiva do sono, que podem interferir na saúde da mulher (Pichini *et al.*, 2019).

E no que diz respeito às manifestações fisiológicas do organismo, o sono é sincronizado pelo ciclo claro/escuro ambiental, que tendo sofrido efeitos adversos que provoquem redução ou diminuição de profundidade em uma de suas fases, pode gerar impactos que se estendem desde alterações biopsicossociais até a morte (Cacioppo *et al.*, 2010). Quando se trata de sono refere-se a um processo ativo, a um ritmo dentro do ciclo sono e vigília, sendo este um dos mais importantes ritmos dentro das 24 horas do dia (circadianos) inter-relacionado com órgãos e com diversos sistemas do corpo, incluindo o sistema endócrino/metabólico das mulheres com SOP.

## **Metodologia**

### **Tipo de pesquisa e aspectos éticos**

Trata-se de um estudo prospectivo, de natureza quantitativa e abordagem descritiva correlacional. A população tem sido observada quanto à presença (ou não) de SOP, ao grau de hirsutismo, aos níveis de depressão subjetiva autorreferida, e à qualidade do sono. A população será observada quanto à presença de SOP, quanto ao grau de hirsutismo, quanto aos níveis de depressão, e será observada a qualidade do sono.

O recrutamento das participantes foi realizado com a participação das pesquisadoras divulgando o projeto em rádios locais que falavam de saúde cuja audiência alcançava também localidades circunvizinhas. Além disso, foi produzido mídias interativas, com teor educativo, instruindo as mulheres sobre a importância do tratamento da SOP e as possibilidades de lidar com o hirsutismo. Estas mídias foram divulgadas nos meios digitais. Os dados coletados têm sido tabulados em banco de dados no *Excel*. As informações foram analisadas no *software* estatístico R-studio. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) em 08/04/2022, e foi aprovada sob o N° 5.339.332. As pesquisadoras declaram não ter conflito de interesse e que publicaram os resultados parciais deste estudo no X GESPET — Encontro de Gestão Social do PET da Universidade Federal do Semi-árido (UFERSA).

### **Sujeitos do estudo**

O estudo foi realizado com uma amostra estimada em 24 (vinte e quatro) mulheres, inicialmente selecionadas — de forma aleatória, no estado do Rio Grande do Norte e que tiveram interesse em iniciar a pesquisa de modo voluntário e dirigido.

**Critérios de inclusão:** Para o Grupo com SOP: a) Ter diagnóstico de SOP; b) Ter diagnóstico ou características de hirsutismo; c) Aceitar participar da pesquisa de forma voluntária. Para o Grupo sem SOP: a) Aceitar participar da pesquisa de forma voluntária.

**Critérios de exclusão:** a) Ter idade igual ou superior a 45 anos ou relatar sintomas de meno-

pausa; b) Ter diagnóstico de doença ou distúrbios mentais; c) Tomar medicamentos para dormir ou ter atestado de sono prejudicado.

## Resultados e discussões

### Caracterização da Amostra

#### Caracterização socioeconômico-demográfica

De acordo com a Tabela 1 observamos que a faixa etária das voluntárias variou em um intervalo de 19 a 33 anos, ainda neste grupo as mulheres solteiras predominaram em relação às mulheres casadas e de união estável com SOP ou não, sendo estas últimas tendo um filho cada, haja vista essa informação as participantes apresentaram uma variação de número de pessoas morando junto com essas voluntárias 2 a 4 pessoas ou mais por casa, as participantes casadas com filhos e as participantes solteiras apresentaram diferenças entre residentes que moram com as mesmas, sendo as casadas atestando um número menor de residentes por casa do que as solteiras. Desse modo, curiosamente as voluntárias não apresentaram grandes diferenças nas variáveis de situação econômica, escolaridade e casa própria dessas participantes.

**Tabela 1.** Caracterização da amostra: Socioeconômico-Demográfico

Variável	Subvariável	Tem SOP	Não tem SOP	Total
		(n=12)	(n=12)	(n=24)
Estado Civil	Solteira	11	10	21
	União estável	1	1	2
	Casada	0	1	1
Nº de filhos	0 filhos	11	10	21
	1 filho	—	—	—
	2 filhos	1	2	3
	3 filhos	—	—	—
	4 ou +4	—	—	—
Nº de residentes	1-Pessoa	3	2	5
	2-Pessoas	3	4	7
	3-Pessoas	3	5	8
	4-Pessoas	2	0	2
	>4-Pessoas	1	1	2
Situação econômica	<1 Salário	1	3	4
	Entre 1 e 2 Salários mínimos	10	9	19
	>2Salários	1	0	1
Escolaridade	E.F. Completo	—	—	—
	E.F. Incompleto	1	1	2
	E.M. Completo	1	3	4
	E.M. Incompleto	—	—	—
	Superior Completo	2	0	2
	Superior Incompleto	8	8	16
	Lé e escreve	—	—	—
Analfabeto	—	—	—	
Casa própria	Sim	6	4	10
	Não	6	8	14

Fonte: elaborado pelas autoras.

#### Caracterização dos estados de Depressão

Para apresentar os resultados de depressão de toda a amostra buscou-se fazer uma avaliação entre dois grupos de mulheres. Onde um grupo com 12 participantes tinham a síndrome e as outras 12 não possuíam a SOP, a partir do conhecimento desses parâmetros. As participan-

tes apresentaram Depressão leve e moderada; Depressão moderada e severa, e não deprimida, demonstradas no Gráfico 1 e detalhadas na Tabela 2.

**Gráfico 1.** Relação entre Hirsutismo e Depressão em Mulheres com SOP.



Fonte: elaborado pelas autoras.

**Tabela 2.** Características dos níveis de depressão para toda a amostra.

Depressão	Quantidade Absoluta	Média em percentual
Leve/Moderada	4	(36,3%)
Moderada/Severa	1	(9,1%)
Não deprimido	6	(54,9%)

Fonte: elaborado pelas autoras.

Considerando que apenas uma das mulheres com SOP não apresentou hirsutismo, testa-se a hipótese dentro das mulheres que apresentaram hirsutismo, desconsiderando a que não apresentou essa característica, totalizando um  $n=11$ .  $H_0$ : A probabilidade de uma pessoa com SOP e com Hirsutismo apresentar depressão é de 50%;  $H_1$ : A probabilidade de uma pessoa com SOP e com Hirsutismo apresentar depressão é menor que 50%. Utilizando Teste Binomial para uma amostra independente, considerando a variável como dicotômica, apresentar ou não depressão.  $H_1$ :  $p=0,5$ ;  $H_1$ :  $p<0,5$ . Para calcular o p-valor para o teste binomial, foi considerado a fórmula da distribuição binomial com o intuito de calcular o nível máximo de significância (p-valor), ou seja, a probabilidade de que no máximo metade das pessoas que tiveram SOP e hirsutismo apresentem depressão. Pressuposições: As  $n$  tentativas de sucesso (ter SOP e hirsutismo e apresentar depressão) são independentes; Como consequência do primeiro pressuposto, a probabilidade permanece inalterada de tentativa para tentativa. Resultados: p-valor= 0,5. Conclusão: assumindo um nível de significância de 5%, não rejeitamos  $H_0$  (p-valor é maior que 0,05). Ou seja, há evidências de que a probabilidade de uma pessoa com SOP e Hirsutismo ter depressão é de 50%.

Nesta sessão houve ainda a curiosidade de verificar se existia algum tipo de relação entre a variável depressão e as variáveis pertinentes que existem nas mulheres que carregam consigo a síndrome dos ovários policísticos. Analisando o gráfico 2 com detalhamento nas Tabelas de contingências 3 e 4. Observa-se que há uma tendência linear positiva entre as variáveis, ou seja, há uma indicação de que indivíduos com escores altos em depressão também apresentam escores altos em relação com a SOP, hirsutismo e qualidade do sono. O mesmo raciocínio vale para as participantes com baixos escores.

**Gráfico 2.** Relação entre Depressão e Qualidade do Sono em Mulheres com SOP.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Considerando apenas as mulheres com SOP, temos um n=12.

**Tabela 3** — Tabela de contingência.

Qualidade do sono	Leve/Moderada/Severa	Não Deprimido
Boa	1 (8,3%)	1(8,3%)
Ruim	3 (25%)	5 (41,7%)
Distúrbio do sono	2 (16,7%)	0(0%)

Fonte: elaborado pelas autoras.

H0: A distribuição das mulheres com SOP que possui algum nível de depressão é equivalente a distribuição das mulheres com SOP não deprimidas. H1: A distribuição das mulheres com SOP que possui algum nível de depressão não é equivalente a distribuição das mulheres com SOP não deprimidas. Considerando que temos duas amostras independentes e variáveis categóricas nominais. Usa-se o teste Qui-quadrado para duas amostras independentes. Pressupõe-se que: Amostras independentes, o valor esperado é superior a 5, e que o grau de Liberdade > 1.

Percebe-se que para utilizar o teste Qui-quadrado não foi atingido o mínimo para os valores esperados, em casos assim, os autores sugerem juntar categorias, no entanto se fizermos isso cria-se uma Tabela 2x2 em que os valores entre os grupos se distinguem, sendo essa a Tabela 4.

**Tabela 4** — Tabela de contingência 2x2.

<b>Qualidade do sono</b>	<b>Leve/Moderada/Severa</b>	<b>Não Deprimido</b>
<b>Boa</b>	<b>1 (8,3%)</b>	<b>1(8,3%)</b>
<b>Ruim/ Distúrbio do sono</b>	<b>5 (41,7%)</b>	<b>5 (41,7%)</b>

**Fonte:** elaborado pelas autoras.

Considerando uma tabela 2x2 o melhor teste para averiguar a qualidade do sono é o Teste Exato de Fisher. No entanto, considerando os pressupostos do teste (Vieira, 2003): A tabela de contingência 2x2; amostras de tamanho  $n$ ,  $20 < n < 40$ ; Amostras independentes. Não é atendido o segundo pressuposto, portanto para testar as hipóteses desejadas com relação a essas variáveis, sugere-se em trabalhos futuros aumentar o tamanho do  $n$ .

### **Caracterização do estado do Sono**

A pesquisa foi realizada com o Questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg de 1889, e validado no Brasil por Bertalozzi *et al.* (2008) para apresentar os resultados da qualidade do sono de toda a amostra buscou-se fazer uma avaliação entre dois grupos de mulheres onde um grupo de 12 participantes tinham a síndrome e as outras 12 não possuíam a SOP, a partir do conhecimento desses parâmetros este protocolo de 19 questões avalia a qualidade subjetiva do sono e aponta possíveis distúrbios na população estudada, em relação ao sono no último mês. É composto por sete etapas divididas, respectivamente em a) Latência do sono, b) Qualidade subjetiva do sono, c) Duração do sono, d) Eficiência habitual do sono, e) Distúrbios do sono, f) Uso de medicação para dormir e g) Disfunção durante o dia. A pontuação é variável de 0 a 21, sendo que a soma de 04 é considerada como uma qualidade boa de sono e maior e igual a 05, uma qualidade ruim, no seu escore global final. Oferecido online. (Alvino, 2021)

Nessa seção ainda se fez necessário a análise dos gráficos 3 e 4 em relação a qualidade do sono das mulheres com SOP e as variáveis investigadas.

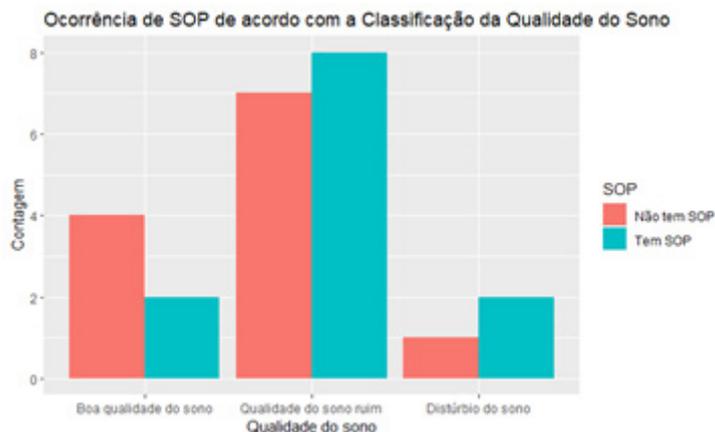
**Gráfico 3.** Relação entre Hirsutismo e Qualidade do Sono em Mulheres com SOP.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Considerando a ocorrência de hirsutismo de acordo com a qualidade de sono, é perceptível que a qualidade do sono em 11 das voluntárias se apresentou como boa em 2 (18,2%), ruim em 7 (63,6%) e com distúrbios do sono em 2 (18,2%). Desse modo, as hipóteses criadas foram de a H0: A probabilidade de uma pessoa com SOP e com hirsutismo apresentar Boa qualidade do sono é de 20%; H1: A probabilidade de uma pessoa com SOP e com hirsutismo apresentar depressão é maior que 50%. Assim foi utilizado o teste binomial para uma amostra independente, considerando-a uma variável como dicotômica, podendo apresentar ou não uma boa qualidade do sono. Assim como mencionado anteriormente, a obtenção do p-valor para o teste é feita por meio da fórmula da distribuição binomial. H1:  $p=0,2$ ; H1:  $p>0,2$ . Assim pressupõe que as n tentativas são independentes; assim como consequência do primeiro pressuposto, a probabilidade permanece inalterada de tentativa para tentativa. Resultados: p-valor=0,6779. Conclui-se então, que assumindo um nível de significância de 5%, não rejeitamos H0 (p-valor é maior que 0,05). Ou seja, há evidências de que a probabilidade de uma pessoa com SOP e Hirsutismo ter uma boa qualidade de sono é de 20%.

**Gráfico 4.** Relação entre possuir SOP ou Não com Qualidade do Sono.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Ao analisar o gráfico se fez necessário a formulação de hipóteses onde a primeira se dá H0: A distribuição das mulheres com SOP é equivalente a distribuição das mulheres que não tem SOP, em relação a qualidade do sono, e a segunda H1: A distribuição das mulheres com SOP não é equivalente a distribuição das mulheres que não tem SOP, em relação à qualidade do sono. Dessa forma, podendo dar ampliação para uma tabela de contingência 03, Tabela 6.

**Tabela 6** — Tabela de contingência 03.

<b>Qualidade do sono</b>	<b>Tem SOP</b>	<b>Não tem SOP</b>
<b>Boa</b>	<b>4 (16,7%)</b>	<b>2 (8,3%)</b>
<b>Ruim</b>	<b>7 (29,2%)</b>	<b>8 (33,3%)</b>
<b>Distúrbio do sono</b>	<b>1 (4,2%)</b>	<b>2 (8,3%)</b>

**Fonte:** elaborado pelas autoras.

Considerando que possui valores esperados inferiores a 5, junta-se as categorias para formar uma tabela 2x2 (Tabela 7), e assim aplicar o teste exato de Fisher.

**Tabela 7** — Tabela de contingência (2x2).

<b>Qualidade do sono</b>	<b>Tem SOP</b>	<b>Não tem SOP</b>	<b>P-valor</b>
<b>Boa</b>	<b>4 (16,7%)</b>	<b>2 (8,3%)</b>	<b>0.6404</b>
<b>Ruim</b>	<b>8 (33,4%)</b>	<b>8 (41,6%)</b>	

**Fonte:** elaborado pelas autoras.

Pressupõe-se que as amostras de tamanho  $n$ ,  $20 < n < 4$  são independentes, com valores esperados inferiores a 5, junta-se as categorias para formar uma tabela 2x2 e assim aplicar o teste exato de Fisher. Esse teste considera a distribuição hipergeométrica, quando os totais marginais são considerados fixos, logo, o p-valor é calculado como a probabilidade de ocorrerem as frequências observadas, no caso (4,2,8,8), ou frequências com valores mais extremos do que os valores observados. Atendendo todos os pressupostos com um  $n=24$ , foi obtido um  $p\text{-valor}=0.6404$ , logo, não rejeita H0 a um nível de confiança de 95%, ou seja, não há evidências de que as mulheres com SOP tenha a qualidade do sono pior do que as mulheres que não tem SOP.

## **Conclusão**

Quando se iniciou o trabalho de pesquisa constatou-se que, pelo potencial relevância como instrumento de combate a invisibilidade das mulheres com SOP com hirsutismo. Além disso, por ser uma condição de saúde singular, muito pouco discutida e problematizada, as

mulheres portadoras dessa síndrome apresentam uma redução desproporcional de informações ligadas à problemática. Essa situação, de desinformação com sua própria condição de saúde pode levar essas mulheres a desenvolverem problemas sociais e psicológicos. Diante disso, a pesquisa teve como objetivo geral analisar a relação entre hirsutismo, depressão e qualidade do sono em mulheres portadoras de síndrome dos ovários policísticos, constatasse que o objetivo geral foi atendido porque efetivamente o trabalho conseguiu identificar que mulheres que tem a SOP conseqüentemente vão ter índices altos de depressão e qualidade do sono prejudicadas.

## REFERÊNCIAS

- ALVINO, A. L. F. Trabalho por Turnos, Ciclo Sono e Vigília e Ritmo Circadiano Repouso e Atividade de Enfermeiros do Samu do Natal e da Grande Natal. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), 2021. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/46058/1/Caracterizacaociclosono\\_Alvino\\_2021.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/46058/1/Caracterizacaociclosono_Alvino_2021.pdf). Acesso em: 10 jun. 2022.
- BERTOLAZI, A. N. *et al.* Validation of the Pittsburgh Sleep Quality Index in the brazilian portuguese language. **Sleep**, v. 3, n. 3, p. 347-352, 2008.
- CACIOPPO, J. T.; TASSINARY, L. G.; BURNTSON, G. G. **The handbook of psychophysiology**. New York: Cambridge University Press, 2007
- MARCONDES, J. A. M.; BARCELLOS, C. R. G.; ROCHA, M. P. Dificuldades e armadilhas no diagnóstico da síndrome dos ovários policísticos, **Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia/Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia**, v. 1 (1951), v. 58, n. 9 (2014), São Paulo. 2011. ISSN 0004-2730. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/gFDQMd8wgkZBXP4Ypk5LKps/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2022.
- MOURA, H. H. G. de; COSTA, D. L. M.; BAGATIN, E.; SODRÉ, C. T.; AZULAY, M. M. S. *In*: Síndrome do ovário policístico: abordagem dermatológica, 86(1), 2011, Rio de Janeiro. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, 86(1), 2011, p. 111-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/qjH7YPy97v9nLtvhCr3FyLL>. Acesso em: 18 dez. 2021.
- PICHINI, S. Gabriel; FERREIRA, Carlindo; SANTOS, K. Isis; COSTA, S. Fernanda; DANTAS, B. Pedro; DANTAS, M. S. Paulo. Qualidade de Sono e Índice de Massa Corporal em Mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/342004264\\_SLEEP\\_QUALITY\\_AND\\_BODY\\_MASS\\_INDEX\\_IN\\_WOMEN\\_WITH\\_POLYCYSTIC\\_OVARIAN\\_SYNDROME](https://www.researchgate.net/publication/342004264_SLEEP_QUALITY_AND_BODY_MASS_INDEX_IN_WOMEN_WITH_POLYCYSTIC_OVARIAN_SYNDROME). Acesso em: 22 fev. 2022.
- TAVARES, R. S.; GONÇALVES, B. R.; AMARAL, W. N. do; FRANCESCANTÔNIO, I. C. M.; JÚNIOR, E. E. G.; DANZIGER, L. R.; MIGUEL, C. B.; RODRIGUES, W. F. Prevalência de Transtornos mentais em Mulheres com Síndrome do Ovário Policístico – Revisão Sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 6, p. e250, 3 fev. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/250/218>. Acesso em: 13 fev. 2022.

VIEIRA, S. M. **Bioestatística**: Tópicos Avançados, testes não-paramétricos, tabelas de contingência e análise de regressão. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

### 3.2 Classificação de risco gestacional na atenção básica na visão de gestantes

Layze Ingrid Frutuoso da Silva  
Roberta Kaliny de Souza Costa

#### Introdução

A gravidez é um processo fisiológico da mulher que envolve um conjunto de alterações físicas, psicológicas e sociais específicas, decorrentes da concepção e desenvolvimento de um ser em seu ventre. Em algumas situações, o ciclo gravídico pode evoluir com complicações, apresentar intercorrências e patologias que trazem risco, de forma isolada ou conjunta, à saúde da mãe e do conceito, interferindo nos índices de morbimortalidade materna e fetal (Azevedo *et al.*, 2020).

Nos serviços públicos de saúde, o acompanhamento da gestação e a identificação de situações de risco são realizados durante o pré-natal pelas equipes da atenção básica, às quais tem a atribuição de prestar assistência, avaliando a saúde da gestante e o desenvolvimento do feto, de forma interdependente, para a detecção precoce de intercorrências, estabelecimento do tratamento adequado, orientação e encaminhamento para atendimento em unidades de referência em tempo oportuno (Brasil, 2016).

Nas situações de risco gestacional que envolvem fatores clínicos relevantes, a equipe de saúde da atenção básica deve encaminhar a gestante ao pré-natal de alto risco e/ou à emergência obstétrica, mantendo o vínculo e a continuidade do seguimento da gestação, até o seu retorno ao nível primário da atenção (Brasil, 2012).

Mulheres com gravidez de alto risco que recebem atenção diferenciada pelos profissionais no pré-natal têm seus medos e angústias amenizados ou dissipados, sentem-se mais seguras, adotando hábitos e aderindo aos cuidados necessários para resolução dos seus problemas (Cabral *et al.*, 2018).

Neste sentido, este estudo teve por objetivo identificar a percepção de gestantes sobre a identificação do risco gestacional pela equipe de saúde na atenção básica e o encaminhamento ao pré-natal de risco.

#### Metodologia

Estudo observacional, do tipo transversal, com abordagem qualitativa, realizado no serviço de referência em pré-natal de alto risco do município do interior do Estado do Rio Grande do Norte.

A coleta de dados foi realizada com uma amostra não probabilística por conveniência de 40 gestantes, incluídas na pesquisa por atenderem aos seguintes critérios: mulheres com gestação de alto risco, realizando acompanhamento pré-natal no serviço de referência, que

foram encaminhadas pela equipe de saúde da atenção básica do município.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado uma entrevista semiestruturada, especialmente construída para a pesquisa, com questões sobre dados sociodemográficos, risco gestacional, informações sobre a gestação atual e identificação do risco gestacional.

O conteúdo gravado das falas foi transcrito e organizado em um único *corpus* textual para posterior tratamento dos dados com o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R Pour Les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), com uso da técnica de lexicografia clássica e da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) (Klamt & Santos, 2021).

As informações resultantes do processamento foram submetidas à análise lexical, observando-se a frequência e a posição e o sentido das palavras presentes no corpo do texto.

Para preservar o anonimato das participantes, as falas descritas neste arquivo foram codificadas por pseudônimos, representadas por nomes de mulheres da Bíblia Sagrada, seguida da idade e do risco gestacional com a qual foi diagnosticada.

O estudo recebeu parecer ético de nº 1.946.512, emitido em 02 de março de 2017, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

## Resultados

As gestantes em sua maioria apresentam faixa etária entre 20 e 25 anos (25%), trabalhavam (60%), eram casadas ou mantinham união estável (62,5%) e concluíram o ensino médio (45%), como apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização das gestantes de risco quanto às variáveis idade, trabalho, escolaridade e estado civil. Caicó/RN, 2017.

Variáveis	n	%
<b>Idade</b>		
14 a 19 anos	4	10,0
20 a 25 anos	10	25,0
26 a 30 anos	8	20,0
31 a 35 anos	8	20,0
36 a 40 anos	4	10,0
41 a 45 anos	6	15,0
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental completo	1	2,5
Ensino fundamental incompleto	8	20,0
Ensino médio completo	18	45,0
Ensino médio incompleto	6	15,0
Ensino superior completo	4	10,0
Ensino superior incompleto	3	7,5
<b>Trabalha</b>		

Sim	24	60,0
Não	16	40,0
<b>Estado civil</b>		
Casada	14	35,0
Solteira	25	62,5
Viúva	1	2,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborado pelas autoras.

Os dados sobre a gestação atual apontaram que 92,5% iniciaram o pré-natal na atenção básica ainda no primeiro trimestre, dentre as quais 75,0% foram acompanhadas pelo enfermeiro. Com relação às consultas realizadas na atenção básica até a identificação do risco na gestação, 50,0% participaram de dois a quatro atendimentos para, em seguida, ser encaminhada ao serviço de referência. As gestantes relataram que preservaram seu vínculo com a unidade básica mesmo após o encaminhamento ao pré-natal de risco (100%) e 92,5% referiu manter contato constante com os profissionais, como mostra a Tabela 2.

**Tabela 2.** Caracterização das gestantes de risco quanto aos dados da gestação atual. Caicó/RN, 2017.

Variáveis	n	%
<b>Trimestre de início do pré-natal</b>		
Primeiro trimestre	37	92,5
Segundo trimestre	3	7,5
<b>Profissional que acompanhou o pré-natal</b>		
Médico	3	7,5
Enfermeiro	30	75,0
Médico e enfermeiro	7	17,5
<b>Número de consultas pré-natal</b>		
Uma	14	35,0
De duas a quatro	20	50,0
mais de quatro	6	15,0
<b>Mantém contato com profissionais</b>		
Sim	37	92,5
Não	3	2,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborado pelas autoras.

Diversas foram às classificações de risco atribuídas às mulheres pela equipe de saúde da ESF, destacando-se os casos de diabetes gestacional (5,0%), ginecopatias (6,7%), hipertensão na gestação (13,5%) e descolamento prematuro da placenta (15,2%).

Da análise lexical dos discursos emergiram duas categorias: Vivenciando a gravidez de alto risco: Significados e sentimentos; e Identificação do risco gestacional, orientações e enca-

minhamento ao serviço de referência.

Esta primeira categoria retrata a percepção das mulheres acerca da gestação de risco e os seus sentimentos diante do diagnóstico de fatores e problemas gestacionais. Para as participantes, a identificação do risco está associada à ocorrência de complicações na gestante ou no feto, ao desenvolvimento de doenças, como a hipertensão arterial e ao diabetes, e à idade materna precoce ou avançada.

Que era uma gravidez que assim, a gestante tinha muitas doenças né? Que a pessoa era muito doente como hipertensão, diabetes, essas coisas assim de alto risco (Ana, 24 anos, HAS).

Para além da compreensão do significado de uma gestação de alto risco e suas relações com morbidades e a idade da mulher, as entrevistadas percebem que esta condição pode afetar suas vidas e/ou a dos bebês. Essa percepção resulta em preocupações, temor diante do diagnóstico, do que poderá enfrentar durante toda a gravidez, parto, puerpério e, inclusive, medo da morte.

Eu sempre soube que a gravidez de risco é aquela que ou a mãe poderia vir com complicações ou realmente à criança, que sempre vem mais com a criança né a gravidez de alto risco? (Maria, 41 anos, Depressão e Histórico de abortos).

Na segunda categoria, as gestantes falam sobre o acompanhamento pré-natal que receberam na unidade básica de saúde antes de serem diagnosticadas e encaminhadas para a referência em alto risco. A identificação do risco na gravidez foi realizada com base nos problemas de saúde apresentados pelas gestantes durante as consultas e/ou confirmados por exames.

Eu tive um sangramento e cólica, quando eu fui (para a consulta pré-natal) já tinha ocorrido o sangramento, aí eu fui encaminhada pra bater a ultrassom [...] quando eu bati a ultrassom foi constatado que estava com esse descolamento, aí pediram pra eu ter repouso total e já me encaminharam direto pra médica (do alto risco) (Rute, 28 anos, DPP).

A respeito do acompanhamento pré-natal realizado na atenção básica, às gestantes, em sua maioria, avaliaram positivamente, destacando a atuação do ACS e dos profissionais que rotineiramente realizam suas consultas, especialmente o enfermeiro(a).

Vixe, meu atendimento pré-natal na unidade básica foi ótimo [...] ela (enfermeira) me acompanha super bem, eu não indo na unidade ela me pergunta particularmente, [...] como eu tive uma virose semana passada, e minha agente de saúde passou na minha casa e soube e imediatamente a enfermeira [...] me medicou, me encaminhou pra um hospital, [...] então assim, ela me dá assistência super bem (Raquel, 23 anos, Colelitíase).

As falas das gestantes expressam a satisfação com a assistência prestada pela equipe,

dos procedimentos realizados durante as consultas, da identificação precoce de problemas de saúde e encaminhamento ao pré-natal de alto risco, embora ainda apontem fragilidades nas orientações sobre o assunto, para que compreendam seu estado de saúde e participem ativamente do acompanhamento da gravidez.

## **Discussão**

As mulheres, mesmo antes de serem diagnosticadas, associam o risco gestacional à presença de morbidades como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes *Mellitus* (DM) e à idade materna precoce ou avançada, demonstrando a compreensão de que esses agravos podem acarretar problemas à saúde de qualquer indivíduo, inclusive à gestante, deixando-a doente e com necessidade de acompanhamento especial.

De fato, HAS e DM são problemas de saúde coletiva comumente identificada em gestantes acompanhadas pela atenção primária, importantes indicadores para o desenvolvimento de inúmeras complicações à saúde da mulher e do feto (Silva *et al.*, 2019).

Na literatura, as síndromes hipertensivas são indicadas como as complicações mais comuns do pré-natal e as patologias obstétricas mais frequentes entre as gestantes de risco. Estas merecem atenção dos profissionais de saúde por resultarem em muitos casos de morbimortalidade materna e perinatal (Resende *et al.*, 2022).

Na percepção das entrevistadas, a idade da mulher, seja avançada ou precoce, é outro fator que acarreta complicações para a gravidez. Entretanto, no Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, a idade isoladamente não se constitui em critério para o diagnóstico de risco gestacional, mas uma característica que, aliada a outros fatores, pode contribuir para evoluções desfavoráveis na gestação, especialmente em mulheres grávidas maiores de 35 e menores de 15 anos (Brasil, 2012).

O período gestacional envolve um misto de sentimentos para a maioria das mulheres que demonstram satisfação e felicidade com a concretização do desejo de ter um filho, mas também insegurança e ansiedade com as mudanças sociais, familiares, físicas e intersubjetivas. A interferência de aspectos emocionais se intensifica na gravidez de risco, por estar relacionada à ocorrência de um problema médico, muitas vezes inesperado, que impõe dificuldades novas e exige os cuidados, deixando as mulheres vulneráveis e confusas, temendo o que poderá acontecer consigo mesma e com o filho (Cabral *et al.*, 2018).

As diferentes percepções acerca da gravidez de alto risco estão fortemente relacionadas ao contexto em que as mulheres estão inseridas, suas relações com outras gestantes que passaram pela experiência desse tipo de gestação, ou mesmo pelas orientações recebidas dos profissionais de saúde durante o cuidado pré-natal. Por esta razão, o acompanhamento é importante na identificação e classificação do risco a cada consulta, além da atuação da equipe de saúde, informando e orientando a mulher quanto aos cuidados necessários, com o intuito de tranquilizá-la diante do diagnóstico (Alves *et al.*, 2021).

O pré-natal é uma atividade programática dos serviços de saúde da AB, direcionado para o acompanhamento da gestação, na perspectiva da identificação precoce de possíveis intercorrências que possam comprometer a saúde da mulher e do bebê, início do tratamento adequado da gestante e encaminhamento, quando necessário, para a assistência especializada (Cavalcante *et al.*, 2016).

Na identificação do risco gestacional, os profissionais devem dispor de um olhar amplo, que considere as vulnerabilidades, aspectos e condições que possam afetar a saúde física e psíquica materna (Romero & Molena, 2016; Oliveira & Mandú, 2017). Este olhar influenciará o modo como a gestante vivenciará esta fase, compreenderá sua condição e tomará decisões para o cuidado de si com mais independência, tranquilidade e segurança.

De acordo com os relatos, a identificação do risco na gravidez surgiu, normalmente, a partir de sinais e sintomas apresentados pelas gestantes, além da investigação de fatores relacionados à história reprodutiva anterior, presença de morbidades prévias à gestação e ao surgimento de problemas na gravidez atual.

Uma vez identificado o risco gestacional, as grávidas são encaminhadas ao serviço especializado para tratamento e acompanhamento, devendo ser orientadas pelos profissionais sobre o seu estado de saúde e a manterem o vínculo com a unidade que iniciou o acompanhamento, para assegurar a continuidade do cuidado e a horizontalidade de rede de serviços assistenciais (Soncini *et al.*, 2019).

Em sua maioria, as gestantes consideraram o atendimento pelos profissionais da atenção básica de boa qualidade, mas apontam carência de informações sobre a evolução da gravidez, diante dos fatores e riscos gestacionais vivenciados. Para atender essa necessidade, o pré-natal deve integrar ações educativas e cuidados que contemplem explicações sobre sua situação de saúde, a necessidade de atendimento específico em outros serviços da rede, em conformidade com as peculiaridades de cada gestante e gestação (Alves *et al.*, 2021).

A atuação da equipe multiprofissional se faz necessária durante este processo, possibilitando uma assistência qualificada, para bons resultados no pré-natal e redução de agravos futuros à mãe e ao bebê.

## **Conclusão**

A assistência pré-natal e a identificação do risco gestacional na atenção básica foram avaliadas positivamente pelas gestantes, no que diz respeito ao acolhimento da equipe, às orientações gerais sobre o período gravídico, à realização dos procedimentos de rotina, identificação precoce de problemas e encaminhamento ao pré-natal de alto risco. Porém, comumente a referência foi realizada sem maiores explicações sobre o significado do risco gestacional, caracterizando-se como uma fragilidade do acompanhamento que precisa ser superada para melhor atender às necessidades de cuidado das mulheres nessa ação programática de saúde.

É necessária a atuação interprofissional a fim de promover assistência integral

às gestantes de alto risco na atenção básica, para que sejam direcionadas a outro nível de assistência, preparadas e seguras sobre a nova rotina que terão que seguir no acompanhamento pré-natal.

Portanto, o estudo desafia os profissionais a refletirem sobre as condutas assistenciais, em especial no acolhimento e classificação de risco no pré-natal, realizado na atenção básica, a fim de atender as demandas em saúde das gestantes de alto risco.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, T. O. *et al.* Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 4, n. 4, p. 14860-72, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/32690/pdf>. Acesso em:
- AZEVEDO, C. C. S. *et al.*, Repercussões emocionais no contexto da gestação de alto risco. **International Journal of Development Research**. v. 10, n. 9, p. 40216-20, 2020. Disponível em: <http://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/20034.pdf>.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2016.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2012.
- CABRAL, S. A. A. O. *et al.* Receios na gestação de alto risco: Uma análise da percepção das gestantes no pré-natal. **Id On Line**. v. 12, n. 40, p. 151-62, 2018. Disponível em: <https://idon-line.emnuvens.com.br/id/article/view/1051/1515>.
- CALEGARI, R. S.; GOUVEIA, H. G.; GONÇALVES, A. C. Clinical and obstetric complications experienced by women in prenatal care. **Cogitare Enferm**. v. 21, n. 2, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/682/44604-182084-1-pb.pdf>.
- CAVALCANTE, K. O. R. *et al.* Routine on prenatal examinations: solution or problem?. **Rev enferm UFPE on line**. v. 10, n. supl. 3, p. 1415-22, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11082/12524>.
- KLAMT, L. M.; SANTOS, V. S. The use of the IRAMUTEQ software in content analysis - a comparative study between the ProfEPT course completion works and the program references. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 4, e8210413786, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13786>.
- RESENDE, M. S. A. B. *et al.* Perfil epidemiológico da mortalidade materna por doenças hipertensivas gestacionais no Brasil e em Sergipe, de 2010-2020. **Brazilian Journal of Development**. v. 8, n. 6, p. 48365-77, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/49749/pdf>.
- ROMERO, N. A. L; MOLENA, L. M. H. Significado de la primera gestación en mujeres

maiores de 35 años. **Av. Enferm.** v. 34, n. 1, p. 8-18, 2016. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37302/60909>.

OLIVEIRA, D. C.; MANDÚ, E. N. T. Susceptibilities and health problems of pregnant women: care adopted in the family health strategy. **Rev enferm UFPE on line.** v. 11, n. 5, p. 1798-809, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23326/18916>.

SILVA, J. D. C. *et al.* Pré-Natal de alto risco: dados sociodemográficos e intercorrências durante a gravidez. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** sup. 23, e451, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e451.2019>.

SONCINI, N. C. V. *et al.* Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. **Psicologia, Saúde e Doenças.** v. 20, n. 1, p. 122-36, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200110>.

### 3.3 A participação no trabalho de parto e nascimento na visão de acompanhantes

Kathiane Conceição da Silva Sena  
Roberta Kaliny de Souza Costa

#### Introdução

A presença do acompanhante no parto e nascimento é um direito de toda parturiente, garantido por lei, preconizado pela política nacional de humanização da assistência obstétrica. A promulgação da lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, assegura a parturiente a livre escolha da pessoa que irá acompanhá-la no serviço de saúde, seja o marido, familiar ou mesmo alguém de sua confiança, no parto normal ou cesariano, durante todo o período parturitivo (Carvalho *et al.*, 2019).

Esse acompanhamento é classificado como uma prática comprovadamente útil e deve ser estimulado, pois contribui para o bem-estar físico e emocional da mulher, diminuindo o tempo do trabalho de parto, reduzindo complicações, o número de cesarianas, oferecendo tranquilidade e segurança (Souza *et al.*, 2018).

Estudos indicam que a pessoa que vai acompanhar a parturiente precisa estar preparada para desempenhar esta função, desde o pré-natal, com a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades que ajudem na superação de desconfortos, medos e dificuldades, bem como na aquisição de confiança para interagir e ser ativo na sua atuação (Pereira *et al.*, 2018).

A participação nesse momento vai exigir atitudes e comportamentos do acompanhante que pode, por vezes, não se sentir preparado para interagir e ser ativo na sua atuação. Assim, esse estudo teve por objetivo investigar a percepção de acompanhantes acerca da sua participação no trabalho de parto e nascimento.

#### Metodologia

Pesquisa observacional, do tipo transversal, com abordagem qualitativa, realizada em uma instituição hospitalar pública do interior do Rio Grande do Norte, referência em assistência obstétrica de risco habitual para alguns municípios da Região Seridó do Estado.

A coleta de dados ocorreu no período de março/2020 a março/2021, com uma amostra por saturação de 24 sujeitos, incluídos na pesquisa por atenderem os seguintes critérios: acompanhantes com idade igual ou superior a 18 anos, que estiveram presentes em todo o processo de parturição, nos partos normais/vaginais, com condições físicas e psicológicas para responder às perguntas do roteiro de entrevista, independentemente do número de vezes que tenha atuado como acompanhante de parturientes.

O instrumento da pesquisa foi um roteiro de entrevista semiestruturado, especialmente

elaborado para este fim, contendo questões sobre a caracterização do acompanhante e a percepção sobre sua atuação no acompanhamento do processo de parturição.

As entrevistas, gravadas com o auxílio de um gravador de voz, foram digitadas, organizadas e submetidas à leitura e releitura, visando à obtenção dos núcleos de sentido, extraindo-se as categorias temáticas para análise de conteúdo (Minayo, 2016).

Para preservar o sigilo das participantes, as falas descritas foram codificadas por pseudônimos, representados por sentimentos positivos (amor, alegria, euforia etc.), relacionados ao turbilhão de sensações que cerca o momento do parto e nascimento, sentidas principalmente pelas mulheres e seus acompanhantes.

O estudo recebeu parecer ético de nº 3.835.547, emitido em 13 de fevereiro de 2020, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

## Resultados

De acordo com as características sociodemográficas, a idade dos acompanhantes variou entre 19 e 54 anos, com prevalência do intervalo de 25 a 30 anos (25,0%) e média de 36,3 anos. Quanto ao nível de instrução, a maioria tinha o fundamental incompleto (33,3%) e o ensino médio completo (29,3%).

Observou-se que 12,5% eram do sexo masculino e 87,5% do sexo feminino, predominando a vinculação familiar do acompanhante com a mulher, como apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização dos acompanhantes participantes da pesquisa. Caicó/RN, 2021.

Variáveis	n	%
<b>Idade</b>		
19 a 24 anos	3	12,5
25 a 30 anos	6	25,0
31 a 35 anos	3	12,5
36 a 40 anos	2	8,3
41 a 45 anos	5	20,9
46 a 50 anos	2	8,3
51 a 54 anos	3	12,5
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizado	2	8,3
Ensino fundamental completo	2	8,3
Ensino fundamental incompleto	8	33,3
Ensino médio completo	7	29,3
Ensino médio incompleto	3	12,5
Ensino superior completo	0	0,0
Ensino superior incompleto	2	8,3
<b>Sexo</b>		
Feminino	21	87,5

Masculino	3	12,5
<b>Já havia acompanhado parto</b>		
Não	17	70,7
Sim	7	29,3
<b>Participou do acompanhamento pré-natal</b>		
Não	20	83,3
Sim	4	16,7
<b>Sentiu-se preparado para acompanhar</b>		
Não	5	20,8
Sim	19	79,2
<b>Recebeu orientação sobre como acompanhar</b>		
Não	23	95,8
Sim	1	4,2
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborado pelas autoras.

As participantes do sexo feminino corresponderam às mães das gestantes em sua maioria (25,0%), sogra (12,5%) e amiga (12,5%). Os representantes do sexo masculino eram os pais dos bebês.

Da análise de conteúdo dos discursos das participantes, emergiram as seguintes quatro categorias temáticas, a saber: O significado do parto; Participação do acompanhante no parto; Dificuldades e facilidades no acompanhamento do parto; e Comunicação e relação com a equipe de saúde durante o parto.

Na categoria “O significado do parto”, foi possível verificar que o sentido deste evento está diretamente relacionado a um misto de sentimentos e emoções singulares, ora retratado pelo medo, ansiedade, dor e tensão, ora associado às sensações de alívio, euforia, realização pessoal, satisfação e felicidade.

Os acompanhantes, junto às mulheres durante a parturição, também compartilham os sentimentos de medo e nervosismo, compadecem das dores sentidas, alegram-se com a satisfação das parturientes e com o fato de lhes prestar apoio nesse momento único, cercado de emoção, que envolve o nascimento de um filho.

Pra mim o momento do parto é amor, assim, tem as dores, as dificuldades, mas eu tenho um prazer de acompanhar e ajudar [...]. Pra mim eu não sei nem explicar e ao mesmo tempo é lindo, então eu defino como amor (Confiança).

A segunda categoria “Participação do acompanhante no parto”, revela-se como suporte físico e psicoemocional para a mulher em trabalho de parto. Dentre as ações realizadas pelo(a) acompanhante, destacaram-se desde o contato com a mão da parturiente, até as tentativas de acalmá-la com palavras de apoio, incentivo, força e tranquilidade.

Ajudando ela a fazer mais esforços, ajudando em algumas posições pra ela ter mais força para o bebê nascer, conversando e tentando consolar, pois na hora da dor a pessoa tem que ter uma estimulação (Conforto).

Nas entrevistas, alguns acompanhantes também relataram não ter realizado qualquer atividade de auxílio, mantiveram-se como espectadores, apesar de estarem cientes da importância de sua presença e da necessidade de conhecimento quanto aos procedimentos em saúde adotados com a parturiente.

Na terceira categoria “Dificuldades e facilidades de acompanhar o parto” foi possível identificar algumas barreiras e necessidades de preparação do acompanhante, com esclarecimento de dúvidas e detalhamento sobre como o parto ocorreria do início ao fim, essas limitações foram relatadas, principalmente, por aqueles sem experiências prévias de participação e auxílio no parto normal.

A pior parte foi às contrações porque é um baque, eu nunca tinha passado por isso e eu a vendo sentir as dores a agonia dela me dava agonia. Eu respirei, porque eu não podia me desesperar porque senão eu desesperava ela (Certeza).

Como facilidades encontradas, os entrevistados identificaram a ausência de barreiras impostas pela equipe do hospital quanto à presença do acompanhante, inclusive, destacando situações nas quais os profissionais incentivaram a sua participação ativa, com a indicação de procedimentos a serem realizados com a parturiente.

Assim eu tive total apoio de entrar lá pra dentro, em relação ao médico ele não se opôs, nem parteira, então assim, a facilidade de eles não recusarem de entrar lá pra dentro (sala de parto) pra acompanhar, poderia em algum momento eu atrapalhar em alguma coisa. Então foi uma facilidade, eu gostei (Comoção).

As falas evidenciaram ainda o vínculo, a interação e a proximidade com os profissionais do serviço como um elemento facilitador, que afasta o medo e proporciona uma experiência positiva do parto.

A categoria quatro “Comunicação e relação com a equipe de saúde durante o parto” contempla a percepção do acompanhante acerca do tipo de abordagem adotada pela equipe obstétrica consigo e com a parturiente, bem como os reflexos na sua satisfação e no seu desempenho no processo parturitivo.

Muito bom, dava bastante atenção a ela, estava todo mundo atento perto dela, quando eu precisei chamar uma enfermeira, veio sempre estava por perto, eu gostei (Deslumbramento).

De acordo com os entrevistados, além de instrução em relação aos procedimentos e etapas da assistência, a comunicação também foi fundamental para transmitir atenção, respeito, sensação de segurança e bem-estar.

## Discussão

O processo do parto histórico e culturalmente esteve permeado por significados e simbologias que associam o sofrimento e a dor física como percurso necessário para se obter a satisfação de ser mãe. Uma experiência prazerosa ou traumática para quem vivencia fortemente influenciada pelo grau de maturidade da mulher, por experiências anteriores pessoais e familiares, pelo apoio e assistência recebida durante o ciclo gestacional e parturitivo (Firmino *et al.*, 2020).

As vivências positivas normalmente têm sido associadas pelas mulheres ao trabalho de parto e parto humanizados, na qual receberam apoio de acompanhante de sua escolha; estabeleceram interação com os profissionais responsáveis pelo atendimento e tiveram suas necessidades atendidas e seus desejos respeitados (Possati *et al.*, 2017).

Sentimentos como medo e nervosismo também cercam esse evento, inclusive os acompanhantes, mas a atitude interativa e empática perante a mulher é reportada como um estímulo ao desempenho da função de acompanhar a parturiente, ajudando a amenizar a dor e a facilitar a vivência do trabalho de parto e nascimento (Baggio *et al.*, 2021).

Os acompanhantes podem realizar diversas ações junto à mulher no processo de parturição, porém, estes geralmente desempenham seu papel no incentivo ao parto normal, fornecendo apoio emocional bem como auxílio nos exercícios de bola, cavalinho, no acompanhamento no banho, na deambulação, ao segurar a mão, encorajar, transmitir calma e força (Messa *et al.*, 2020)

Em algumas situações o acompanhante pode se comportar somente de forma expectante, embora a sua presença no momento do parto já transmita o conforto e a segurança necessários para a mulher vivenciar o evento de forma positiva. A permanência de uma pessoa da sua confiança em um local estranho, com outras mulheres e profissionais desconhecidos, confere proteção, acolhimento e conduz ao relaxamento psicofísico (Nogueira; Araújo; Correia, 2020).

A falta de atitude ou dificuldade de participação geralmente ocorre quando o acompanhante se encontra despreparado e sem informações sobre o processo parturitivo, gerar sensação de despreparo (Souza *et al.*, 2018). A ausência de informações sobre mecanismos do parto e métodos de participação efetiva podem inibir a atuação dos acompanhantes e deixá-los ansiosos, podendo passar esta ansiedade para a mulher. Essa tem sido uma dificuldade frequentemente apontada por essas pessoas no acompanhamento da parturição, especialmente as do sexo masculino, pais e parceiros das parturientes.

A falta de espaço físico e a acomodação inadequada nas maternidades parece ser também um problema recorrente enfrentado pelos acompanhantes, aparecendo sempre quando questionados sobre as dificuldades para desempenhar seu papel de apoio à parturiente. Estes caracterizam o ambiente como desagradável, que desperta sentimento de rejeição e insatisfação, embora não se constitua num obstáculo para a sua permanência junto à mulher (Frutuoso *et al.*, 2017).

Não por acaso, os aspectos estruturais dos serviços de saúde obstétricos, relacionados principalmente à ambiência, oferta de insumos, recursos materiais, banheiro, juntamente com a atenção e orientação recebidas, têm sido geralmente considerados indicadores de qualidade da assistência obstétrica, com influência direta na satisfação dos usuários (Lima *et al.*, 2021).

Por outro lado, o fato de ser bem acolhido e autorizado a estar junto da mulher durante todo o processo, constitui-se numa facilidade proporcionada pelos serviços, que desperta sentimentos positivos, de satisfação e contentamento entre os acompanhantes, por desejarem estar próximos para proteger, apoiar a mulher e presenciar o nascimento do filho, quando este é o pai do bebê (Frutuoso *et al.*, 2017).

Uma vez incluído na assistência à parturiente, especialmente, quando bem instruído e preparado para atuar no acompanhamento, o acompanhante consegue avaliar sua participação e a forma como a mulher é assistida pelos profissionais, identificando atitudes de violência na assistência prestada nas maternidades.

A violência obstétrica perpassa aspectos históricos e culturais perpetuados na assistência ao parto, associadas, entre outras coisas, à prática médica hospitalocêntrica, ao déficit de conhecimento das pacientes, ao processo de formação acadêmica, ausência de comunicação e interação entre os profissionais e os usuários (Feitosa; Niculau; Menezes, 2021).

Percebe-se que as atitudes e condutas dos profissionais são elementos-chave no que diz respeito aos direitos do acompanhante, na efetivação de ações que propiciem o atendimento de suas demandas específicas e a melhoria de sua permanência nos serviços de saúde, para que possa atuar ativamente nesse processo de cuidado à mulher.

## **Conclusão**

A inserção do acompanhante no trabalho de parto e nascimento é uma intervenção segura e efetiva para melhorar a assistência obstétrica, geradora de satisfação e de experiências benéficas para a mulher e sua família. Essa participação vai exigir preparação, atitudes e comportamentos para enfrentar o processo de parturição, oferecendo suporte psíquico, emocional e respostas fisiológicas positivas à mulher.

Diante destes resultados, acredita-se que o acompanhante realmente valoriza a sua participação no parto e nascimento, reconhecendo a importância de informações para entender o seu papel, interagir com a equipe e adotar atitudes que contribuam com o cuidado à parturiente.

Igualmente, destaca-se a importância do empoderamento da mulher e de seu acompanhante a partir das ações de educação e promoção em saúde nos diversos níveis de atenção do SUS, assim como da elaboração e implementação de estratégias para inserção e participação efetiva desse ator social no cenário do nascimento, vislumbrando a qualidade e a humanização da assistência obstétrica.

## Referências

- BAGGIO, M. A. *et al.* Meanings and experiences of women who experienced the hospital humanized birth labor assisted by an obstetric nurse. **Rev baiana enferm.** v. 35, e42620, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/42620/24560>. Acesso em:
- CARVALHO, S. S. *et al.* Insertion of the companion in the pregnant-puerperal process. **Rev enferm UFPE on line.** v. 13, e243214, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243214/34141>.
- FEITOSA, C. S. V.; NICULAU, D. S.; MENEZES, M. O. Reflexões sobre a violência obstétrica no brasil: aspectos culturais. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit.** v. 6, n. 3, p. 95-108, 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/9394/4458>.
- FIRMINO, K. C. *et al.* Percepção da mulher frente à dor do parto. **Revista Ciência Plural.** v. 6, n. 1, p. 87-101, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18387/12531>.
- FRUTUOSO, L. D. *et al.* Perceptions from the delivering women's chosen companion concerning the obstetrics ward organization and ambience. **J. res.: fundam. care.** v. 9, n. 2, p. 363-370, 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4928/pdf>.
- LIMA, K. T. R. S. *et al.* Evaluative statements of escorts about the care provided to women. **Rev baiana enferm.** v. 35, e42393, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/42393/24552>.
- MESSA, I. E. G. *et al.* Actions of companions during childbirth: understanding based on social phenomenology. **Cogitare enferm.** v. 25, 2020. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/hevila/Cogitareenfermagem/2020/vol25/73.pdf>
- MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 1 ed. São Paulo: Vozes, 2016.
- NOGUEIRA, A. G.; ARAÚJO, C. L. F.; CORREIA, L. O. G. S. A percepção das mulheres sobre a participação do acompanhante no trabalho de parto. **Braz. J. Hea. Rev.** v. 3, n. 4, p. 11316-27, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15868/13020>.
- PEREIRA, S. B. *et al.* Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. **Rev. Bras. Enferm.** v. 71, supl. 3, p. 1313-9, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XYksDZmcHxdFTppBV87bxrn/?format=pdf&lang=en>.
- POSSATI, A. B. *et al.* Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. **Esc Anna Nery.** v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VVsfXjcBCgn-XBYVnf7m68XS/?format=pdf&lang=en>.

SOUZA, N. T. *et al.* Estratégias de gestores e profissionais de saúde para implementação da lei do acompanhante no parto. **Rev baiana enferm**, v. 42, 2018. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2875/2391>.

### 3.4 Atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família frente ao desmame precoce

Danielly Kaliana Andrade dos Santos

Daiane Costa Dantas

Roberta Kaliny de Souza Costa

#### Introdução

O leite materno é um alimento indispensável para o lactente, que confere benefícios psicológicos, imunológicos, nutricionais e assegura a proteção da sua saúde, além de reforçar o vínculo entre a mãe e o filho (Santos; Pereira; Freitas, 2020).

Apesar das campanhas e informações divulgadas acerca dos inúmeros aspectos positivos da prática do aleitamento materno para a saúde da criança e da mulher, dos resultados promissores com relação à implementação da legislação para proteção do aleitamento materno, muitos bebês ainda são desmamados precocemente, representando um revés para o sistema de saúde, nas quais os percentuais são superiores às recomendações oficiais (Melo; Oliveira; Pereira, 2020).

O desmame precoce pode ser caracterizado com a introdução de múltiplas classes de alimentos sólidos ou líquidos, acompanhados ou não do leite materno na alimentação da criança, antes da mesma completar seis meses de vida, independente da causa que levou a essa ação (Carvalho *et al.*, 2018). Trata-se de um problema de saúde pública influenciado por fatores como a idade e escolaridade da mãe, uso de chupetas e mamadeiras, mitos sobre o leite, trabalho materno e incentivo familiar (Santos *et al.*, 2020).

Como profissional que atua na assistência direta às mulheres e crianças na Estratégia Saúde da Família (ESF), o enfermeiro possui um papel importante na prevenção desta prática, podendo intervir por meio de ações programáticas, fornecendo apoio às nutrizes (Vieira *et al.*, 2020).

A atuação do enfermeiro no cuidado materno-infantil tem a função de preparar a gestante para o aleitamento, sanando as dúvidas, auxiliando com as dificuldades e possíveis impasses. Por isso, precisa estar preparado para reconhecer, antecipar e resolver os problemas encontrados nos primeiros momentos entre mãe e filho, evitando o desmame precoce ou o início da alimentação complementar em um momento no qual o aleitamento exclusivo é essencial (Silva & Tonon, 2020).

Esta problemática despertou o interesse de pesquisar na literatura, orientando a formulação da seguinte questão de pesquisa: Como as publicações abordam a atuação do enfermeiro da ESF na prevenção do desmame precoce?

As investigações envolvendo a temática são relevantes, porque esta prática se configura como um problema de saúde pública, logo, o profissional enfermeiro pode intervir através de educação em saúde com a promoção do aleitamento materno, incentivando a manutenção da

amamentação, mediante assistência e apoio às nutrizes. Assim, o presente estudo objetivou investigar na literatura a atuação de enfermeiros da ESF na prevenção do desmame precoce.

## **Metodologia**

Estudo de revisão de literatura integrativa, elaborado a partir das etapas de formulação do questionamento e determinação do objetivo da pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão das publicações buscadas na literatura, definição das informações a serem coletadas dos estudos selecionados, análise, interpretação e síntese dos resultados da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A busca de publicações foi realizada nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Saúde), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e BDENF, utilizando os descritores controlados do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): desmame, aleitamento materno, enfermagem e seus similares em inglês e espanhol, cruzados por meio do operador booleano *AND*.

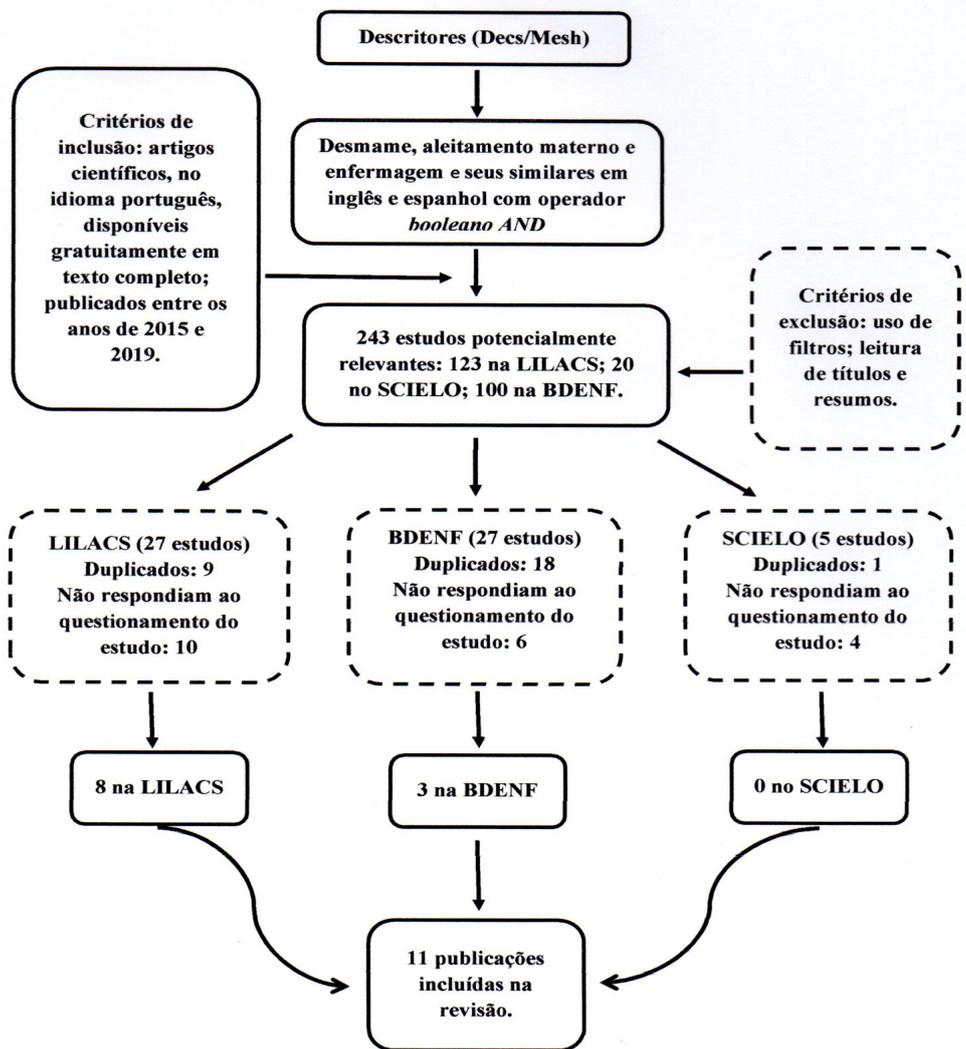
A seleção dos estudos obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: artigos científicos, no idioma português, disponíveis gratuitamente em texto completo; publicados de 2015 a 2019, sendo excluídos da amostra os estudos em formato de editorial, carta ao editor, publicações que não responderam ao questionamento da pesquisa e estavam repetidas nas bases de dados.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a abril de 2022, obtendo um total de 11 artigos científicos. O instrumento de coleta utilizado foi um formulário estruturado, construído especialmente para essa pesquisa, abrangendo questões referentes ao ano de publicação, base de dados, tipo de estudo, abordagem, ação programática de saúde, ações de enfermagem voltadas à prevenção do desmame precoce.

A pré-seleção das publicações levantadas nas bases de dados foi realizada mediante a leitura dos títulos e resumos dos artigos científicos. Esta etapa da pesquisa proporcionou a identificação dos estudos que compuseram a amostra final da revisão integrativa.

A Figura 1 apresenta o processo de seleção das publicações até a composição da amostra final.

Figura 1. Fluxograma de busca e seleção dos estudos.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Os artigos obtidos foram submetidos à leitura e releitura, de forma a atender ao preenchimento do instrumento de coleta de dados, visando à obtenção dos núcleos de sentido, extraindo-se categorias temáticas (Minayo, 2016).

Os dados analisados foram confrontados com referencial teórico construído na pesquisa, subsidiando a discussão dos dados e as considerações finais em torno do objetivo definido.

## Resultados

Na busca da literatura foram encontrados 243 artigos, sendo 11 selecionados após leitura, análise e exclusão das duplicações. Das publicações selecionadas, oito foram extraídas do LILACS (72,7%), três da BDNF (27,7%) e nenhuma do SCIELO. Em relação ao ano de publicação foram selecionados dois estudos de 2015 (18,1%), cinco de 2017 (45,4%), três de

2018 (27,2%) e um de 2019 (9,0%).

Nesta revisão predominaram os estudos descritivos e transversais, visto que as pesquisas foram realizadas com o objetivo de identificar o conhecimento, a prática e a conduta do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno e no enfrentamento ao desmame precoce.

Da análise do conteúdo das publicações emergiram as seguintes categorias temáticas: 1) Programas da ESF onde o enfermeiro atua frente ao desmame precoce e 2) Ações dos enfermeiros da ESF na prevenção ao desmame precoce.

Na primeira categoria, o pré-natal se apresentou como programa que concentrou a maior atuação do enfermeiro frente ao problema estudado, sendo também identificadas as seguintes ações programáticas: o programa de Crescimento e Desenvolvimento (CeD) e a consulta puerperal.

Na segunda categoria, destaca-se a atuação da enfermagem nos programas da ESF, voltados à saúde materno-infantil, desempenhando principalmente as ações de orientação quanto aos direitos trabalhistas das mulheres e à amamentação, a importância do aleitamento materno exclusivo, o uso da mamadeira e sua interferência nessa fase, às práticas culturais e sua relação com o desmame, além da necessidade do vínculo entre profissional e paciente.

## **Discussão**

A ESF se configura como espaço estratégico para um pré-natal de risco habitual, assistência puerperal e acompanhamento da criança de qualidade, no qual o enfermeiro pode atuar na prevenção de agravos e na promoção do aleitamento materno, durante a gestação, o puerpério e puericultura, mediante o combate ao desmame precoce.

O acompanhamento do pré-natal é uma das ações de saúde prioritárias na atenção à mulher e à criança, que busca assegurar o saudável desenvolvimento da gestação e do nascimento do bebê e, por meio de ações preventivas, também oferecer orientações sobre a gravidez, importância e técnicas para o aleitamento materno, como se preparar para o parto, pós-parto e cuidados básicos com o recém-nascido (Marques *et al.*, 2021).

Esse trabalho deve ser continuado através de visitas domiciliares e consultas de acompanhamento da puérpera e do recém-nascido no pós-parto, após a alta da maternidade, quando a atuação profissional se faz imprescindível (Silva *et al.*, 2020).

Da mesma forma, o seguimento da criança, por meio da consulta de puericultura, oportuniza o cuidado e a implementação da vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil, caracterizando-se prioritariamente como uma das atribuições da enfermagem na atenção básica, na qual identifica os problemas de saúde, presta assistência e orienta as mães, além de estabelecer vínculo com a criança e sua família (Gaíva; Alves; Monteschio, 2019).

A orientação é à base da construção de um conhecimento efetivo durante todo e qualquer processo humano e o repasse de informações durante o ciclo gravídico puerperal e no acompanhamento da criança é uma estratégia utilizada pelos enfermeiros para disseminar a

importância do aleitamento materno e os direitos da mulher nesse período.

A recomendação é que o leite materno seja oferecido à criança, exclusivamente, como única fonte de nutrientes até os seis meses de idade e, de forma complementar, até os dois anos, sendo os benefícios dessa prática evidenciados por diversos estudos, que reforçam a consolidação da promoção, da proteção e do apoio ao aleitamento (Santos *et al.*, 2019).

Todas as mães têm o direito de amamentar seus filhos durante esse tempo e devem ser orientadas quanto a isto, sendo este direito assegurado, pela Lei trabalhista brasileira e Estado, às mulheres que trabalham e às privadas de liberdade, pelo governo, instituições e empregadores, que devem fornecer condições propícias ao aleitamento materno (Silva *et al.*, 2020).

Para aquelas com necessidade de voltar ao ambiente de trabalho antes dos seis meses e com dificuldade de relacionar amamentação com a ausência em casa, as orientações devem contemplar a realização da ordenha manual, condições do armazenamento do leite de forma ideal e oferta no copo para que não haja confusão de bicos (Pereira *et al.*, 2018).

A rede de apoio é primordial nesse momento de vida do binômio mãe-filho, refletem o vínculo de cuidado e assistência nos primeiros meses de vida, configurando-se como um fator determinante para a ocorrência do desmame precoce (Cavalcanti; Silva; Nascimento, 2021). O contexto familiar tende, em alguns momentos, a prejudicar a amamentação, por esse motivo é utilizado na assistência de enfermagem estratégias que visam educar a família e preparar a mulher para esse momento, principalmente em relação à introdução de outros alimentos, uso de chás e água antes dos seis meses de vida.

Fatores associados a pouca informação familiar e materna, a presença de mitos sobre a amamentação e o leite materno, além de falhas na efetivação de programas voltados a assistência nessa fase, são predisponentes à realização do desmame precoce. Assim, a rede de apoio também deve ser envolvida na assistência materno-infantil para receber orientações, desmistificar crenças e questões negativas acerca do aleitamento (Dominguez *et al.*, 2017).

Retirar dúvidas durante o ciclo gravídico puerperal, por meio das ações de educação em saúde, proporciona a criação de vínculo de gestantes e puérperas com os profissionais de enfermagem. Essa vinculação é importante como estímulo à efetivação da amamentação já nas primeiras horas de vida, bem como para a sensibilização da mãe quanto aos benefícios do leite materno para a saúde da criança (Silva & Tono, 2020).

Além de orientar é necessário avaliar, ensinar e preparar a mulher para viver a experiência da amamentação. A prática de analisar e orientar quanto à ocorrência de possíveis intercorrências mamárias, como evitá-las e solucioná-las quando presentes oferecem maior probabilidade de manutenção do aleitamento exclusivo, uma vez que os problemas com as mamas se caracterizam como fatores predisponentes à prática do desmame precoce ainda nos primeiros dias pós-parto (Ferreira *et al.*, 2020).

No início da amamentação é comum o aparecimento de obstáculos que se constituem em ameaças à continuidade do aleitamento exclusivo e, conseqüentemente, o risco do desmame precoce. É frequente o surgimento de problemas nas mamas que causam dor como ingurgi-

tamento mamário, traumas mamilares e baixa produção de leite, associados à técnica incorreta de amamentação, mamadas infrequentes e em horários pré-determinados (Santos & Meireles, 2021).

É importante que o enfermeiro esteja presente nas primeiras mamadas para identificar e manejar esses problemas, reforçar orientações e incentivar a realização do aleitamento de forma correta e saudável para a mãe e o bebê.

Neste sentido, identifica-se que grande parte das intervenções realizadas pelo enfermeiro contemplam as atividades educativas em saúde, mas também a assistência no manejo da amamentação. Tais ações corroboram com a prevenção dos fatores que favorecem o desmame precoce e com desenvolvimento de habilidades das mães, inerentes ao aleitamento materno.

## Conclusão

A literatura analisada evidenciou a atuação de enfermeiros frente ao desmame precoce na ESF em ações programáticas prioritárias da atenção materno-infantil, destacando-se a realização de orientações, a prática no manejo dos problemas decorrentes da amamentação e a criação de vínculo entre profissionais, mães e familiares.

Destaca-se a importância desse profissional atuando como orientador e incentivador de boas práticas do aleitamento materno, junto à mãe e sua rede familiar, desde o período do pré-natal, no puerpério e na puericultura, desvelando os fatores que contribuem para o desmame precoce e proporcionando o cuidado e acompanhamento adequados no seu enfrentamento.

Percebeu-se, entretanto, a necessidade de avaliar a resolutividade das estratégias adotadas nos programas, com enfoque no processo de amamentação vivenciado pelas mulheres, considerando a importância da efetividade dessas ações na atenção à saúde desse público.

## Referências

CARVALHO M. J. L., *et al.* First postpartum home visit: a protective strategy for exclusive breastfeeding. **Rev. Paulista de Pediatria**. v. 36, p. 66-73. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/FvG9LkPrm7ZWkTKy3T9KPRx/?format=pdf&lang=en>. Acesso em:

CAVALCANTI, N. B.; SILVA, A. C. M.; NASCIMENTO, J. W. A. Fatores associados ao desmame precoce no Brasil: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e58010111630, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11630>.

DOMINGUEZ, C. C. *et al.* Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde. **Rev de enferm Uerj**. v. 25, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14448/24269>.

FERREIRA, G. R. *et al.* Prevenção de intercorrências mamárias para evitar o desmame precoce. **Revista NBC**. v. 10, n. 20, p. 12-21, 2020. Disponível em: <https://www.metodista.br/>

revistas/revistas-izabela/index.php/bio/article/view/2104/1160.

GAÍVA, M.A.; ALVES, M. D.; MONTESCHIO, C. A. Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. **Rev Soc Bras Enferm Ped.** v. 19, n. 2, p 65-73, 2019. Disponível em: [https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/2238-202X-sobep-19-2-0065/2238-202X-sobep-19-2-0065.x19092.pdf](https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-19-2-0065/2238-202X-sobep-19-2-0065.x19092.pdf).

MARQUES, B. L. *et al.* Guidelines to pregnant women: the importance of the shared care in primary health care. **Esc Ana nery.** v. 25, n. 1, e20200098, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/?lang=en&format=pdf>.

MELO, D. S.; OLIVEIRA, M. H.; PEREIRA, D. S. Brazil's progress in protecting, promoting and supporting breastfeeding from the perspective of the global breastfeeding collective. **Rev. paul. pediater.** v. 39, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/yyBMQgsjQY-VS4RGYfPjH3xK/?format=pdf&lang=en>.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6t-jWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. São Paulo: Vozes, 2016.

PEREIRA, M. C. R. *et al.* The meaning of hand expression for mothers of premature newborns. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 37, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/BGJZ7MDqtqVxbYW7fbhBkPk/?format=pdf&lang=en>

SANTOS, A. A., *et al.* O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce. **Rev. Eletrônica Acervo Enfermagem** v. 2, e2232, p. 1-7. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/2232/1256>.

SANTOS, A. C.; MEIRELES, C. P. The importance of exclusive breastfeeding in the first six months of life and the role of nursing. **Revista Coleta Científica,** v. 5, n. 9, p. 58-69, 2021. Disponível em: <http://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/56/107>.

SANTOS, E. M. *et al.* Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.** v. 24, n. 3, p. 1211-22, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CgDTSrHddp4vG4z3xhRT6FJ/?format=pdf&lang=pt>.

SANTOS, M. P. M. C.; PEREIRA, T. G.; FREITAS, M. T. S. A influência do leite materno na microbiota intestinal do recém-nascido. **Brazilian Journal of Development.** v. 6, n. 11, p. 93400-11, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/20750/16961>.

SILVA, I. E. *et al.* A importância do enfermeiro no aleitamento materno exclusivo para a evolução da criança. **ReBIS.** v. 2, n. 1, p. 7-13, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/62/120>.

SILVA, V. M; TONON, T. C. A. Atuação do enfermeiro no processo da amamentação. **Research, Society and Development**. v. 9, n. 10, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9158/8199>.

VIEIRA, C. M. *et al.* Promoção do aleitamento materno exclusivo na visão dos profissionais de uma Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**. v. 9, n. 8, p. e796986355-e796986355, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6355/5249>.

### 3.5 Assistência à mulher vítima de violência na atenção primária à saúde

Maria Clara Wanderley Cavalcante  
Cristyanne Samara Miranda Holanda da Nóbrega

#### Introdução

A violência contra a mulher se consubstancia enquanto uma problemática crescente nos espaços sociais. Nesse sentido, a discussão torna-se necessária, além da integração e ampliação das ações nas diversas áreas de atuação, de forma a potencializar práticas direcionadas ao combate à violência doméstica e familiar contra as mulheres.

O enfoque da saúde da mulher sob a perspectiva de gênero contribui com a aproximação de debates acerca da temática de violência nas políticas de saúde de forma a propor uma maior amplitude da discussão frente ao seu reflexo nos serviços de saúde.

Discutir a categoria de gênero é remeter a importância de apontar a violência como uma problemática que acontece em diversas culturas e cenários, representando uma das principais formas de violação dos direitos humanos (Holanda *et al*, 2018).

A lei 11.340/06 dispõe que “violência doméstica e familiar contra a mulher significa qualquer ação ou mesmo omissão referida ao gênero que venha causar morte, lesão, danos físicos, psíquicos, mentais, morais e patrimoniais” (Brasil, 2006). A Política Nacional de Atenção Integral à Mulher preconiza a promoção de atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e sexual através da organização de redes integradas, ações de prevenção à violência, como também atenção e assistência em torno de doenças sexualmente transmissíveis em consequência deste ato (Brasil, 2004).

A abordagem a este tema viabiliza uma percepção acerca da representatividade que a violência contra a mulher exerce nos serviços de saúde. O conhecimento apreendido é relevante para o aperfeiçoamento da atenção à mulher vítima de violência na saúde e os seus determinantes enquanto garantia de direito ao usuário do Sistema Único de Saúde considerando os princípios de universalidade, integralidade e equidade.

Nesse sentido, o estudo buscou investigar a assistência de saúde à mulher vítima de violência na atenção primária, tendo como referência a existência de casos de violência contra a mulher e a realização da notificação como instrumento de trabalho em saúde para as situações de violência.

#### Metodologia

Pesquisa do tipo exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, realizada em um município do interior do Rio Grande do Norte. Na assistência à saúde em nível de atenção

primária o município contava com o quantitativo de vinte e três Unidades de Saúde da Família (USF), sendo vinte equipes na zona urbana e três na zona rural.

A pesquisa foi desenvolvida com os profissionais enfermeiros cadastrados na ESF, sendo ao todo 23 (vinte e três) sujeitos. Fizeram parte do estudo, 20 enfermeiros que atendiam o critério de inclusão de estar no mínimo há três meses na USF em estudo e que na fase do arrolamento dos sujeitos estavam disponíveis para participar da pesquisa.

Os dados foram coletados em 2018 a partir de uma entrevista utilizando um roteiro semiestruturado. O instrumento de coleta de dados foi organizado em duas partes: a primeira consistiu na caracterização e identificação dos participantes da pesquisa e a segunda conteve perguntas acerca da temática vigente do estudo a fim de dar embasamento. Os dados de caracterização dos sujeitos foram analisados através de estatística descritiva e os dados qualitativos pela análise de conteúdo (Minayo, 2011).

A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução 466/12 de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos a fim de garantir o sigilo e anonimato aos participantes, sendo aprovada pelo parecer nº 1.881.244 em 22 de dezembro de 2016.

## **Resultado e Discussão**

### **Caracterização dos Sujeitos**

A faixa etária dos enfermeiros inseridos no serviço de atenção primária do município em estudo, em sua maioria, foi entre 25 e 35 anos, o que representa um quantitativo de 65%. Além disso, a população do estudo era predominantemente feminina, correspondendo a 85% dos dados absolutos. Em relação ao tempo de formação, 60% dos profissionais possuíam de 06 a 10 anos de formados, e haviam concluído a graduação em instituição privada.

Quanto à qualificação profissional, 85% dos enfermeiros possuíam pós-graduação, sendo 75% na modalidade *Lato Sensu*. O estudo identificou que o tempo de serviço dos enfermeiros na ESF variou de 01 a 18 anos de trabalho, no entanto a maioria dos sujeitos (55%) possuía até 05 anos de atuação. Em se tratando da atuação profissional na equipe de saúde da família, vinculado durante o período do estudo, 75% dos enfermeiros possuíam até 05 anos de experiência na área adscrita, tempo suficiente para o conhecimento do território e criação de vínculo com a comunidade.

Quanto ao vínculo empregatício, o estudo identificou que 80% dos enfermeiros da atenção primária eram concursados, o que representa uma estabilidade para os profissionais em relação à sua permanência na estratégia de saúde que atua. Nesta ótica, a permanência do enfermeiro na unidade oferece um aporte para o direcionamento de sua assistência para além de procedimentos técnicos, mantendo o vínculo constante com a comunidade.

## **Categorias de Análise**

Após a análise das falas dos participantes do estudo, emergiram duas: violência à mulher: registro de casos e assistência à saúde na atenção primária; e dificuldades e limitações dos profissionais de saúde para efetiva assistência à mulher vítima de violência.

### **Violência à mulher: registro de casos e assistência à saúde na atenção primária**

Ao analisar o número de casos de violência doméstica contra mulher, constatou-se que 75% dos enfermeiros relataram não ter realizado a notificação na unidade de saúde que atua. Em contraponto a isto, os profissionais demonstram que apesar da ausência de registros, acreditam que existam casos em sua área de abrangência, porém que não são revelados, conforme fala abaixo:

Que existe, claro que existe, mas estes casos são camuflados, né? (Enfermeiro 15).

A relevância dos discursos é encontrada a partir da repetição dos relatos direcionados à percepção de que existem casos de violência, mas não são notificados.

Notificados, eu não tenho nenhum caso, mas assim, tenho histórias de violência contra mulher, tanto a violência psicológica, que muitas vezes elas me relatam aqui na unidade [...] casos de violência física, eu nunca peguei [...] escuto falar às vezes de alguns já, mas de agentes que comunicam. Mas que também a gente nunca procurou identificar e nem saber a realidade mesmo se aconteceu... (Enfermeiro 3)

O registro das doenças e/ou agravos deve ser feito à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção das medidas de intervenção pertinentes. Neste sentido, os dados epidemiológicos relacionados à violência contra mulher são gerados a partir das notificações, o que por sua vez nestes casos são negligenciados.

De acordo com Leite e Fontanella (2019): o ato de notificar perpassa por questões éticas, além de medo e dúvidas relacionadas ao preenchimento. Os autores afirmam ainda que a sobrecarga dos profissionais também se soma aos eventos que denotam a subnotificação e maior invisibilidade da problemática de violência contra mulher.

Vale salientar que a notificação, apesar de compulsória, ainda é um entrave no que se relaciona a produção de dados epidemiológicos, visto a prática constante do sub registro e da falta de notificação dos casos. Percebe-se assim, que o reconhecimento da violência se dá a partir da realização da notificação, o que por sua vez implica no conhecimento do caso e acompanhamento do problema por parte de quem o faz.

Outro fato importante identificado pelo estudo é que os profissionais têm receio de fazer a notificação, pois não se sentem seguros e não possuem respaldo da rede de saúde e segurança pública.

A gente tem certo cuidado porque se disser que está notificando, pode acontecer um probleminha mais sério. Não é nem porque não tem conhecimento que é falho, mas que tem medo da gente não ter respaldo suficiente, dizer que vai notificar e que não vai acontecer nada (Enfermeiro 2).

Conforme Maia *et al.* (2020), as dificuldades dos profissionais são caracterizadas com o despreparo em lidar com as diferentes vulnerabilidades humanas existentes, assim, como a fragilidade do trabalho intersetorial, como apoio da política de assistência social, polícia e judiciário.

O medo do profissional em denunciar, implica em não querer se responsabilizar, bem como a falta de amparo legal mediante ato controverso ocasionado pela denúncia, limitando, portanto, as suas possibilidades de atuação.

Dificuldades elencadas pelos profissionais de saúde para efetiva assistência à mulher vítima de violência. Quanto às dificuldades encontradas pelos profissionais para a identificação dos casos de violência contra mulher, têm-se alguns limites que potencializam a fala dos entrevistados.

Medo, principalmente, é justamente o que eu estava dizendo, essa questão delas terem medo de denunciarem, porque muitas vezes elas são submissas a esses maridos, a esses agressores... (Enfermeiro 05)

Os profissionais em sua maioria relatam que a principal dificuldade encontrada para reconhecer um caso de violência, é o medo da mulher em denunciar ou contar que sofre violência. Como afirma Coutinho (2017), as mulheres têm se calado diante da violência, seja por medo de falar ou reagir, de ser agredida pelo marido, pai ou figura masculina, o que contribui para a visão de passividade que elas assumem, sendo muitas vezes tidas como culpadas.

Outra dificuldade apontada pelos profissionais é a fragmentação do trabalho em rede e o desconhecimento deles em saber para onde encaminhar as mulheres vítimas de violência. Os profissionais mencionam que o encaminhamento para outros órgãos é de fundamental importância para a ampliação da assistência destinada à mulher vítima de violência. Arboit *et al.* (2017) apontam que o encaminhamento destas mulheres para outros espaços pode provocar o desgaste delas em visitar várias vezes a situações vivenciadas.

Os profissionais ainda demonstram limitações no que se refere ao tratamento da violência contra mulher enquanto problema de saúde. A formação profissional, seja ela em âmbito acadêmico, ou mesmo no serviço, é imprescindível para a prática do cuidado em saúde aos indivíduos. Campos, Sena e Silva (2017) corroboram com a ideia de que as ações de educação em saúde devem tomar como referência, a realidade, de modo que os profissionais, trabalhadores e gestores ampliem o seu olhar crítico para as necessidades de saúde.

Dessa maneira, o estudo traz a análise acerca da necessidade de realizar processos de educação permanente voltados para a violência contra a mulher, bem como para o redimensionamento das práticas de cuidado ao sujeito. Esta realidade permite ainda reafirmar a necessida-

de da busca ativa, além da implantação do acolhimento e escuta qualificada nas consultas para identificação dos casos.

## Conclusão

Identificou-se que a demanda dos serviços de saúde na atenção primária referente à violência contra mulher ainda é restrita no tocante aos dados produzidos pelos profissionais por meio das notificações de casos. A pouca procura das mulheres agredidas pelo serviço restringe o conhecimento dos profissionais acerca da existência dos casos, o que por sua vez não contrapõe a ideia de que o agravo existe e que a violência ainda é uma problemática pouco tratada nos serviços de saúde. Considera-se que o desafio existente é a introdução desta problemática enquanto demanda de saúde cada vez mais emergente. Neste sentido, propõe-se a organização e fortalecimento da rede municipal de proteção à mulher vítima de violência; articulação dos saberes interdisciplinares nos serviços de saúde; e a implantação de um protocolo de cuidado e de um calendário de educação permanente para os profissionais da atenção primária à saúde.

## Referências

ARBOIT, J. *et al.* Health care for women in situations of violence: discoordination of network professionals. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, v. 51, n. 3, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016113303207>. Acesso em: 12 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82p.

BRASIL. **Lei nº 11.340**, de 07 de agosto de 2006. Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm). Acesso: 1º out. 2016.

CAMPOS, Katia Ferreira Costa; SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara; Educação permanente nos serviços de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro v. 21, n. 4, 2017.

COUTINHO, Maria Eduarda Cardoso Nunes. Violência doméstica contra a mulher: uma questão de gênero. **Psicologia.pt**, 2017.

HOLANDA, Eliane Rolim *et al.* Fatores associados à violência contra as mulheres na atenção primária de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza v. 31, n. 1, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40854841014>. Acesso em:

LEITE, Alessandra de Cássia; FONTANELLA, Bruno José Barcellos. Violência Doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para a abordagem e dificuldades com a notificação. **Revista Brasileira Medicina Família Comunidade**. 2019; 14(41): 2059. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)2059](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2059).

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MAIA, Mariana Almeida *et al.* Práticas profissionais em situação de violência na atenção domiciliar: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(9): 3587-3596, 2020. Disponível em: [scielo.br/j/csc/a/YrRMqGZpnCMLc7cZksd6bwx/?format=pdf&lang=pt](https://scielo.br/j/csc/a/YrRMqGZpnCMLc7cZksd6bwx/?format=pdf&lang=pt). Acesso: 9 dez. 2022.

### 3.6 Depressão pós-parto: assistência à mulher na atenção primária à saúde

Hortência de Medeiros Silva  
Cristyanne Samara Miranda Holanda da Nóbrega

#### Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a depressão como transtorno mental comum, sendo identificada por sinais de tristeza, perda de interesse, ausência de prazer, oscilações entre sentimento de culpa e baixa autoestima, além de distúrbios do sono ou do apetite, sensação de cansaço e falta de concentração (World Health Organization, 2017).

Uma das causas do aumento de casos de depressão no sexo feminino é o processo gravídico-puerperal, uma vez que carece remodelar e adaptar sua vida em função do novo ser. Segundo Hartmann, Mendoza-Sassi e Cesar (2017), uma a cada sete mulheres é acometida pela depressão pós-parto. Dado esse, que implica na identificação dos fatores de risco a fim de promover à prevenção e promoção de saúde as mulheres nessa etapa de vida (Maciel *et al.*, 2019). Este quadro psíquico possui uma alta prevalência no contexto da saúde pública, variando de 5% a 9% no Brasil, com possibilidades de continuidade no decorrer da vida de 10% a 25%.

O estudo objetivou conhecer a assistência à mulher com depressão pós-parto na atenção primária de um município do interior do Rio Grande do Norte, além de conhecer os métodos diagnósticos para a identificação da DPP e as dificuldades dos profissionais de saúde na assistência à mulher com esta patologia.

#### Metodologia

Estudo exploratório descritivo, do tipo transversal com abordagem qualitativa. A atenção primária do município em estudo era composta por cinco Equipes de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

A população do estudo foi integrada por 11 profissionais de saúde, sendo médicos, enfermeiros e psicólogos, e destes 10 fizeram parte da pesquisa. Participaram os profissionais das categorias selecionadas, cadastrados na atenção primária do município, há pelo menos três meses.

A coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2018 a junho de 2019, através de uma entrevista semiestruturada. Os dados relativos à caracterização dos sujeitos foram avaliados através de estatística descritiva. Os discursos foram analisados mediante a análise de conteúdo, que segundo Minayo (2011) percorre três passos: pré-análise, exploração do material e interpretação dos dados.

O estudo foi submetido à avaliação ética, conforme preconizado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12 de dezembro de 2012, sendo aprovado através do parecer Nº 2.605.667, em 17 de abril de 2018.

## Resultado e Discussão

### Caracterização dos Sujeito

O estudo identificou que 50% dos entrevistados tinham entre 25 a 34 anos de idade, com predominância do sexo feminino (60%). No tocante à qualificação profissional, 70% tinham apenas graduação, sendo 50% destes com capacitação em ESF. Quanto ao tempo de formação, 50% possuíam de 06 a 15 anos de formados, sendo 100% graduados em instituições públicas de ensino. A maioria dos profissionais possuía até 05 anos de experiência profissional na ESF (50%) e apenas 20% eram concursados.

No que diz respeito a treinamentos e orientações recebidas sobre os cuidados à mulher com depressão pós-parto, 50% afirmaram que já receberam e ao serem questionados acerca da utilização de algum instrumento que realiza ou norteia o diagnóstico, 70% responderam que não faz uso de nenhum tipo. A adesão ao uso de escalas serve para auxiliar na identificação do diagnóstico, como também avaliar os sinais e sintomas do paciente e planejar as intervenções que podem ser realizadas para o prognóstico satisfatório.

### Categorias de Análise

Após a apreciação dos discursos foi possível extrair duas categorias de análise: o cuidado à mulher com depressão pós-parto na atenção primária e; os métodos diagnósticos e principais dificuldades para a identificação da depressão pós-parto.

### O cuidado à mulher com depressão pós-parto na atenção primária.

A qualidade da assistência ofertada durante o pós-parto na atenção primária contribui significativamente para melhor adaptação à maternidade, uma vez que ao conhecer a singularidade da família, os profissionais de saúde podem auxiliar na preparação e/ou superação da remodelagem que o puerpério impõe. Diante das falas dos profissionais, verificou-se que a assistência à mulher com depressão pós-parto na atenção primária não acontece de forma protocolada e integrada através de uma rede de serviços.

[...] a gente não tem nenhuma organização em relação à assistência a depressão pós-parto [...] (Profissional 01).

Não é do meu conhecimento que exista uma organização específica [...] (Profissional 10).

A mulher durante o período gravídico-puerperal deve ser assistida de forma holística, em sua totalidade (Silva *et al.*, 2018). Para uma assistência qualificada de mulheres com depressão pós-parto é primordial a identificação precoce do quadro patológico no puerpério para intervir em tempo hábil e prevenir complicações futuras (Maciel *et al.*, 2019).

O trabalho compartilhado corrobora para inserir e assistir a puérpera de forma integral e humanizada, buscando atender às necessidades fisiológicas e psicológicas da díade. Diante

disto, quando era identificado algum caso de DPP, os profissionais da ESF encaminhavam para atendimento com o profissional de psicologia do NASF-AB.

[...] quando ocorre um caso a gente aciona a equipe do NASF [...] (Profissional 01).

O apoio matricial viabiliza a junção e interação entre os profissionais da atenção primária e conseqüentemente à força de trabalho entre eles, promovendo novas aprendizagens, troca de conhecimentos e cuidado integral, o que oportuniza o compartilhamento de tarefas na busca de uma assistência satisfatória a saúde (Sampaio *et al.*, 2013).

Contudo, para a realização de uma assistência integral, os profissionais precisam conhecer e compreender a importância da identificação precoce da depressão no período puerperal para assim conduzir o cuidado de forma satisfatória. Bem como não se limitar a uma assistência biologicista, desempenhando condutas restritas aos cuidados com o bebê, deixando a mulher em segundo plano e fragmentando a integralidade da atenção. Isto pode possibilitar que os fatores desencadeadores da depressão puerperal, passem despercebidos.

Todo diagnóstico precoce é muito importante e principalmente em relação à saúde mental, porque quanto mais antes você identificar melhor vai ser o prognóstico (Profissional 03).

Para a construção de um prognóstico satisfatório é primordial identificar e diagnosticar precocemente a patologia, visto que é essencial para obter uma assistência de qualidade a tríade: puérpera, o bebê e sua família (Maciel *et. al.*, 2019).

## **Métodos diagnósticos e principais dificuldades para a identificação da depressão pós-parto**

Foi possível identificar que os profissionais se sentem inseguros em reconhecer e diagnosticar a DPP, principalmente por não ter um conhecimento mais aprofundado acerca da patologia. Os métodos usados pela maioria dos entrevistados foram o exame clínico e a identificação de sinais e sintomas, baseada na escuta qualificada:

[...] critérios clínicos (Profissional 08).

[...] faço a escuta qualificada para identificar os fatores de risco [...] (Profissional 03).

Na depressão pós-parto, a anamnese baseada na escuta qualificada contribui de forma exitosa para realização do diagnóstico. Aliada à investigação da anamnese, os profissionais em saúde podem inserir na conduta assistencial o uso de escalas que tem o objetivo de nortear o diagnóstico da DPP, sendo a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo mais utilizada.

Segundo Tesser (2019), o caminho para chegar ao diagnóstico correto inicia-se com uma boa escuta, o que propicia a investigação e interpretação da sintomatologia do paciente.

Na depressão pós-parto, a anamnese baseada na escuta qualificada contribui de forma exitosa para realização do diagnóstico, uma vez que os sinais e sintomas conduzem a investigação de forma reflexiva em busca da precisão.

A maior dificuldade encontrada pelos profissionais da atenção básica para assistir a puérpera com depressão puerperal foi à falta de acesso ao psiquiatra, que atende somente uma vez por mês no município.

É, dificuldade existe, porque quando a gente precisa de um psiquiatra não tem aqui [...] (Profissional 05).

A assistência prestada pelo psiquiatra contribui significativamente para o prognóstico positivo da patologia, visto que é o profissional responsável pelo diagnóstico final e adoção do tratamento medicamentoso para a redução dos danos à saúde da puérpera. Somado à falta de acesso e/ou apoio do profissional psiquiatra que atende a demanda do município, também foi elencado a dificuldade no acesso à medicação.

[...] a gente podia ter melhor acesso a medicamentos, porque já que a depressão pós-parto é um tipo de depressão que tem vantagem de introduzir medicação precoce [...] (Profissional 08).

Cantilino *et al.*, (2010): preconiza que o uso de medicação antidepressiva na prática clínica é essencialmente importante no tratamento da patologia. Outro entrave apontado pelos profissionais de saúde foi à dificuldade na formação de grupos para trabalhar educação em saúde nos serviços:

[...] dificuldades nas formações do grupo que a gente não conseguiu levar adiante. Eu acredito que se a gente conseguir fazer esse grupo de gestantes, ter esse olhar inicial para a formação de vínculos, até para que elas consigam identificar os sintomas e a partir disso, elas buscarem o tratamento (Profissional 04).

Considera-se que a educação em saúde é um caminho utilizado na atenção básica para desenvolver ações de promoção e prevenção de doenças e seus agravos, o que favorece a construção de saberes sobre as reais necessidades da população (Guerreiro *et al.*, 2014). No que diz respeito à capacitação profissional, foi perceptível a necessidade de atualização sobre a depressão pós-parto, sendo esta apontada também como uma sugestão para aprimorar a atenção à puérpera na instância primária à saúde:

A principal seria um treinamento pra os profissionais que lidam diretamente com a assistência a essa mulher [...] (Profissional 03).

A falta de conhecimento em relação à DPP dos profissionais que compõem a atenção primária propicia uma fragmentação assistencial no período pós-parto.

O suporte e o estímulo dos gestores municipais possuem importância na inserção e

fortalecimento da educação permanente em saúde como ação para aptidão no processo de trabalho. Além de ensinamentos técnicos atualizados mediante melhor evidência científica, a solidificação das capacitações abrange conhecimentos gerenciais, dialógicos, democráticos e reflexivos nos resultados em saúde (Dolny *et al.*, 2020).

## Conclusão

Evidenciou-se que os profissionais da ESF acompanham a mulher durante o período gravídico-puerperal, através das consultas de pré-natal e puerpério, e ao identificarem fatores de risco e/ou sinais/sintomas característicos da DPP, era realizado encaminhamento para uma assistência compartilhada com o NASF-AB e/ou com o psiquiatra que assiste ao município.

Identificou-se a inexistência de um fluxograma de atendimento à mulher com DPP no município, e de instrumento para auxiliar a triagem e diagnóstico da patologia pelos profissionais. No tocante às dificuldades na assistência à puérpera com DPP, foi mencionada a dificuldade de acesso ao médico especialista, bem como aos medicamentos que podem ser utilizados no tratamento, além da inexistência de grupos de educação em saúde e ausência de capacitações e/ou treinamentos sobre a temática.

## REFERÊNCIAS

CANTILINO, A. *et al.* Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Revista Psiquiátrica Clínica**. v. 37, n. 6, p. 288-294. 2010.

DOLNY L. L. *et al.* Educação permanente em saúde (EPS) no processo de trabalho de equipes de saúde da família (ESF). **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 15-38. jan./fev. 2020.

GUERREIRO, E. M. *et al.* Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p.13-21. 2014.

HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI R. A.; CESAR J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, out. 2017.

MACIEL, L. P. *et al.* Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. **Revista Online de Pesquisa - Cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1096-1102, abr./jun. 2019.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

SAMPAIO, J. *et al.* The Family health support units and the healthcare networks. **Journal of nursing**, Recife, v. 7, n. 7, p. 4761-4768, jul. 2013.

SILVA, M. J. *et al.* Depressão pós-parto e atenção primária: atuação da enfermagem na prevenção e promoção de saúde. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 25, n. 2, p. 124-127, dez./fev. 2018.

TESSER, C. D. Cuidado clínico e sobremedicalização na atenção primária à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders**. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/prevalence\\_global\\_health\\_estimates/en/](https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/). Acesso em: 31 ago. 2017.

### 3.7 Necessidades e cuidados: um olhar sobre a vivência no puerpério

Gabriella Valéria de Araújo Medeiros  
Cristyanne Samara Miranda Holanda da Nóbrega

#### Introdução

Durante o puerpério a mulher vivencia transformações, expondo-se com maior intensidade a agravos que podem desencadear a morbimortalidade materna e neonatal (CORRÊA *et al.*, 2017). É uma fase que requer atenção integral à puérpera e família, visto ser frequente a insegurança para vivenciar essa etapa do ciclo gravídico puerperal.

Neste contexto, o profissional enfermeiro é um elemento importante no processo de assistência à saúde da mulher, desde o planejamento familiar até o período puerperal. O cuidado promovido deve priorizar a construção da autonomia da mãe no processo de cuidar de si e do outro, atendendo às suas necessidades de cuidado e contribuindo para que a mulher seja protagonista na vivência do ciclo gravídico puerperal.

Nesta perspectiva, o estudo objetivou investigar a percepção de mulheres sobre a vivência no puerpério, bem como, compreender o significado atribuído ao pós-parto; conhecer as dificuldades e as necessidades de cuidados e discutir a importância de uma assistência efetiva que possibilite a preparação da mulher para a vivência desta fase.

#### Metodologia

Pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa desenvolvida no interior do Rio Grande do Norte. A atenção primária à saúde do município era composta por uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), assistindo 691 famílias.

Participaram do estudo 21 mulheres cadastradas e assistidas pela ESF do município, com idade superior a 18 anos, que receberam assistência durante o ciclo gravídico puerperal pela atenção primária, e vivenciaram o período puerperal há menos de um ano. Foram excluídas as mulheres que não se encontravam em condições clínicas e psicológicas para participarem do estudo.

Para identificação do número de sujeitos foi solicitado aos agentes comunitários de saúde do município um levantamento do número de mulheres cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da unidade básica de saúde da família.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista estruturada individual seguindo um roteiro organizado em duas partes, contando com questões relacionadas à caracterização dos sujeitos do estudo e questionamentos direcionados ao alcance dos objetivos propostos. A coleta foi realizada no período de agosto a dezembro de 2018.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do

estado do Rio Grande do Norte (UERN) através do Parecer de Nº 2.605.683, em 17 de abril de 2018.

Os dados foram interpretados e analisados através da técnica de Análise de conteúdo, que consiste em três etapas: pré-análise, tratamento dos resultados e interpretação dos mesmos (Minayo, 2011).

## **Resultado e Discussão**

### **Caracterização dos Sujeitos e Categorias de Análise**

As participantes do estudo possuíam idade entre 18 e 39 anos, com média de 27 anos, além disso, 52% eram do lar, 71% casadas, sendo 77% delas multíparas, com média de dois filhos. Identificou-se, que 57% das mulheres foram submetidas à cesariana, 85% possuíam mais de 15 anos de estudo, 71% eram Cristã Católica, 76% possuíam parceiro e 57% relataram não ter planejado a última gravidez. As categorias surgidas após a análise dos discursos foram as seguintes: O significado do puerpério; Necessidades de cuidado no período pós-parto; Assistência efetiva no pós-parto.

### **O significado do puerpério**

O puerpério traz muitos significados para a vida da mulher e sua família. O nascimento de um filho é um período singular, um momento envolto por sentimentos de alegria, amor e expectativa. Todavia, trata-se de uma etapa de adaptação e transformações, marcado pela insegurança, e novas responsabilidades, o que requer apoio familiar e profissional para vivenciar esse período.

É um momento que tem suas dificuldades, eu precisava de um apoio, eu me peguei muito às vezes chorando. Todo mundo romantiza o pós-parto. Não vou mentir que é só amor, todo dia uma descoberta diferente, só que é doloroso, é bem doloroso (Entrevista 14).

Ribeiro *et al.* (2019) descreve o puerpério imediato como mágico, uma experiência que difere de tudo vivenciado antes da concretização da maternidade. Porém, é caracterizado pelas inúmeras mudanças no corpo e na rotina, que realça a necessidade de apoio diante os medos, dificuldades na amamentação, cuidados com o bebê e o cansaço com as novas atribuições. Os resultados da pesquisa corroboram com o autor, já que o pós-parto representou para as mulheres um período de adaptação frente às mudanças biológicas, físicas e sociais, cercado de amor e paciência, sendo um momento único, que requer uma rede de apoio efetiva para minimizar as intercorrências do puerpério.

Um período que você precisa estar bem, foi difícil... A pessoa fica limitada, oscila de humor devido à mudança do corpo, a gente nunca deveria ficar sozinha nesse período (Entrevista 17).

Comumente no pós-parto as mulheres passam a ditar a rotina de cuidados básicos como, horário do sono, banho e da alimentação, de acordo com as necessidades do filho, e passam a negligenciar o autocuidado. Para enfrentar as dificuldades do período, é evidente a importância da rede de apoio, para auxiliar nas tarefas domésticas, nos cuidados com o bebê, além do amparo diante os momentos de tristeza. Quando essa rede de apoio é frágil ou inexistente, dificulta a superação das adversidades.

[...] tenho pessoas que me ajudam muito, além de ser uma coisa cansativa, dolorida, que a gente não pode dizer que é mil maravilhas, mas que no início é cansativo e dolorido [...]. Se não tiver um apoio da família eu acho que fica mais complicado [...] (Entrevista 6).

Diante as transformações e responsabilidades no puerpério surgem sentimentos de isolamento e solidão (Alves *et al.*, 2020). O apoio familiar, sem julgamentos a puérpera é essencial na superação de situações estressantes, favorece a adaptação à nova realidade familiar, minimizando as possíveis alterações psíquicas (Maciel *et al.*, 2019)

Como fatores de proteção para depressão pós-parto, estão o suporte familiar e financeiro, gravidez desejada, acompanhante na sala de parto, além da relação conjugal satisfatória. Entende-se que a subjetividade da mulher, fatores sociais, e a relação com sua rede de apoio refletem na vivência da maternidade (Arrais; Araújo; Schiavo, 2018).

### **Necessidades de cuidado no período pós-parto**

Durante o pós-parto, as mulheres referem dificuldades relacionadas à amamentação, cuidados domésticos, de ordem socioeconômica, emocional, familiar e fatores externos. Alves *et al.*, (2020) aponta que durante a amamentação é comum surgir, dor no início do processo, pega inadequada do bebê e lesão mamilar. Visto que as mulheres não são esclarecidas sobre situações comuns ao pós-parto, elas sentem a necessidade de orientações nas consultas de pré-natal.

[...] tive muita dificuldade, pra amamentar, muita, eu quase que desistia, e hoje em dia ela quase não mama porque eu tive muito estresse e o leite fugiu [...] (Entrevista 13).

As puérperas usualmente referem incômodos nas mamas, preocupação quanto à cirurgia e os cuidados referentes a ela. Tende a ser um momento de múltiplos significados, e diante as adversidades e eventos inesperados despertos o sentimento de preocupação, buscando apoio em orientações de profissionais ou familiares (Corrêa *et al.*, 2017).

[...] foi uma experiência muito difícil, aqueles pontos incomodando pra se levantar, pra se deitar... tive dificuldade assim, em relação a alguém pra ficar aqui em casa, cuidando de mim... cuidando da casa [...] (Entrevista 3).

O puerpério imediato é o momento oportuno para identificar os riscos e problemas existentes para o suporte necessário à díade, superando ações meramente prescritivas (Oliveira *et al.*, 2019). A escuta qualificada é fundamental para conhecer e entender a mulher no seu processo gravídico puerperal possibilita identificar problemas e atuar na prevenção e tratamento de riscos e agravos. Quando a mulher não verbaliza seus sentimentos e angústias tende a se sentir incapacitada para exercer a maternidade.

Para Livramento *et al.* (2019), as orientações precisam ser claras, de fácil entendimento com métodos efetivos para garantir a compreensão. Foi evidenciada então, a necessidade de “mostrar o quê e como fazer” nas orientações do pré-natal, visto que elas enfrentam muitas dificuldades não esclarecidas na gestação.

[...] acho que uma boa conversa, uma boa preparação... deviam ter preparado psicologicamente tudo que iria acontecer sabe, ter dito que a gente ia ficar à flor da pele, porque, é um turbilhão de emoções tudo no mesmo momento [...] (Entrevista 14).

A educação em saúde possibilita esclarecimento de dúvidas e apreensões. Através de grupos educativos as mulheres têm a oportunidade de fazer questionamentos, a fim de fomentar a autonomia para o cuidado. Para os profissionais, é uma oportunidade de desmistificar tabus, entender suas crenças e detectar problemas, o que contribui para compreensão e assistência integral (Lima *et al.*, 2019).

### **Assistência efetiva no pós-parto**

O Ministério da Saúde, através da Rede Cegonha, preconiza a “Primeira Semana de Saúde Integral” para promoção da saúde do binômio. Dessa forma, recomenda-se que durante a primeira semana pós alta seja realizada pelos profissionais da atenção básica, uma visita domiciliar ao binômio, para avaliação. Entre os dez primeiros dias, é orientada também uma visita à unidade de saúde, bem como o agendamento da consulta puerperal até o 42º dia após o parto (Brasil, 2013). Essas ações asseguram uma melhor assistência, contribuindo para a eficácia no autocuidado e do neonato, resultando na prevenção de agravos, promoção e recuperação de doenças (Lucena *et al.*, 2018).

Todavia, a assistência centrada no bebê, gera desconforto e descontentamento nas puéperas, com isso, classificam a visita domiciliar, como de baixa qualidade e pouco resolutiva, que não contempla suas necessidades, considerando-a insuficiente e provida tardiamente. (Corrêa *et al.*, 2017).

Os médicos e as enfermeiras quando você tá grávida eles só falam sobre a gestação, sobre o pós-parto... elas só fazem dizer que depois do parto com tantos dias vão na sua casa fazer a visita pra ver o bebê, aí elas chegam e perguntam como é que tá seu sangramento, se você está sentindo dor, se você tiver sido cirurgiada, vai olhar a cirurgia, se você tiver tido parto normal você tá nova em folha [...] (Entrevista 8).

Na visita domiciliar puerperal os profissionais, tem a oportunidade de reforçar as informações dadas no pré-natal, a fim de favorecer uma atuação autônoma no autocuidado e cuidado da criança. Para isso, é necessário, que as visitas tenham uma logística organizacional, que atenda a necessidade das mulheres (Hollanda *et al.*, 2019).

[...] é bom ter tipo uma conversa... é um momento delicado sabe? só a gente sabe o que sente. Assim, uma conversa pra... tá sempre orientando o que pode acontecer... é muito interessante uma conversa mesmo, sem ser só pra ver o bebê, saber da mãe também como está sendo, sabe [...] (Entrevista 16).

É evidente a importância do envolvimento dos profissionais da atenção básica no cuidado à puérpera, visto que, o vínculo com a rede é fortalecido desde o pré-natal. Uma assistência pré-natal efetiva reflete positivamente no puerpério (Ebling *et al.*, 2018).

## Conclusão

Foi evidenciado que o puerpério representou para as mulheres um momento singular, acompanhado de sentimentos de amor e realização, mas também uma etapa difícil, marcado pela dor no corpo e na alma, além da insegurança, e medo das novas responsabilidades. As necessidades de cuidados identificadas foram relacionadas à amamentação, aos cuidados domésticos, de ordem socioeconômica, emocional, familiar e fatores externos. Foi possível identificar a invisibilidade da assistência no puerpério, visto que as mulheres relataram a necessidade de serem ouvidas, já que comumente a atenção volta-se para o bebê. Reforçaram a importância da realização de grupos de educação em saúde para a discussão de temas relacionados ao ciclo gravídico puerperal.

O estudo propõe a concretização da visita puerperal no prazo preconizado pelos protocolos ministeriais, o fortalecimento de grupos de educação em saúde com calendário efetivo de encontros, e a execução da consulta puerperal de forma que atenda às necessidades da díade.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Y. R. *et al.* A amamentação sob a égide de redes de apoio: uma estratégia facilitadora. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/tKVbQDCHp39cpb9s6tGjCpc/?lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2020.

ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. F.; SCHIAVO, R. A. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 38, n. 4, p. 711-729, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSHjFFvb7BW-QB4YmtSmm/?lang=pt>. Acesso em: 17 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CORRÊA, M. S. M. *et al.* Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00136215.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

EBLING, S. B. D. *et al.* Compreensões de cuidado na visão de mulheres puérperas. **Ver Fund Care Online**, v. 10, n. 1, p. 30-35, jan./mar. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.30-35>. Acesso em: 4 set. 2019.

HOLLANDA, G. S. E. *et al.* Visitas domiciliares puerperais: promoção da saúde do binômio mãe-filho. **J. nurs. health.**, v. 9, n. 3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/17027>. Acesso em: 21 jan. 2020.

LIMA, V. K. S. *et al.* Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** (Online), v. 11, n. 4, p. 968-975, jul./set. 2019. Disponível em: [http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6822/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6822/pdf_1). Acesso em: 4 set. 2019.

LIVRAMENTO, D.V. P. *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/BBmdvmww53KqpSdCrLYJZ5s/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2020.

LUCENA, D. B. A. *et al.* Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e. 2017-0068, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/VXyTrvZY5K9p8nW3JGD4ntL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2020.

MACIEL, L. P. *et al.* Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. **Rev Fun Care Online**, v. 11, n. 4, p. 1096-1102, jul./set. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1096-1102>. Acesso em: 14 fev. 2020.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

OLIVEIRA, T. D. *et al.* Orientações sobre período puerperal recebidas por mulheres no puerpério imediato. **Rev Fund Care Online**, v. 11, n. 3, p. 620-626, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994787>. Acesso em: 4 set. 2019.

RIBERIO, J. P. *et al.* Necessidades sentidas pelas mulheres no período puerperal. **Rev. enferm. UFPE online**, v. 13, n. 1, p. 61-69, jan. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1006029>. Acesso em: 26 jan. 2020.

### 3.8 Métodos alternativos para administração da dieta ao recém-nascido: revisão integrativa

Maria Luiza de Oliveira Medeiros  
Jéssica Naiara de Medeiros Araújo

#### Introdução

O Aleitamento Materno (AM) é essencial para alcançar metas globais referentes à saúde, nutrição, sobrevivência, crescimento econômico e sustentabilidade. O Leite Humano (LH) é rico em anticorpos, proteínas, fonte energética e outros nutrientes. Quando exclusivo por seis meses, fornece a nutrição e energia necessários para o crescimento e desenvolvimento adequado (SBP, 2020).

A vida extra útero pode acarretar ao recém-nascido (RN) algumas dificuldades como a fragilidade com a amamentação, dificultando a alimentação do RN, podendo ser uma incapacidade de coordenação da sucção, deglutição e respiração que acarreta em um prejuízo para a habilidade de amamentação, tendo em vista isso, vê-se a necessidade dos métodos alternativos para a administração da dieta ao RN, utilizando o manejo adequado para ter a garantia e o sucesso do aleitamento materno (Acioli *et al.*, 2020).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), a técnica do copo deve ser administrada por pessoal treinado quando a mãe necessita ausentar-se, ou em situações que provoquem um afastamento do seu bebê, ou na impossibilidade do bebê sugar o seio materno. Assim, deve-se acomodar o bebê na posição sentada ou semi sentada no colo, com a cabeça formando um ângulo de 90° com o pescoço, encostar a borda do copo no lábio inferior do bebê e deixar o LM ou Leite Artificial (LA), tocar o lábio, logo o bebê fará movimentos de lambida do leite, seguidos de deglutição.

A técnica sonda-dedo é indicada para adequar os padrões de sucção do RN, uma vez que ele tenha uma disfunção oral motora, visando posteriormente o AM. Na técnica, a ponta da sonda cortada é fixada com micropore no dedo mínimo enluvado. A outra extremidade da sonda é conectada a seringa sem o êmbolo, e logo após coloca-se o leite de acordo com a indicação médica. O leite é empurrado conforme ocorre adequação do padrão de sucção pelo bebê (Moreira *et al.*, 2017).

A relactação e translactação são técnicas de sucção direta ao seio materno, nas quais se utiliza uma sonda nasogástrica pediátrica e uma seringa sem êmbolo, esta é colocada perto do mamilo da mãe, permitindo o bebê quando abocanhar sugar prontamente o leite ofertado. (Pessoa-Santana *et al.*, 2016).

Sendo assim, para que tais técnicas sejam realizadas corretamente e tragam resultados satisfatórios tanto para o binômio quanto para a equipe, faz-se necessário uma melhor abordagem da temática na literatura e posteriormente nos serviços de saúde. Para tanto, este estudo

objetiva sumarizar a partir da literatura científica os principais métodos alternativos para a administração da dieta ao recém-nascido.

## Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, o qual proporciona uma síntese de conhecimentos e a aplicabilidade dos resultados de estudos significativos na prática, sobre a temática central a ser estudada. Esta abordagem baseia-se em seis etapas, a 1ª etapa consiste em estabelecer a questão norteadora para desenvolver a revisão, a 2ª etapa em realizar a busca na literatura, a 3ª etapa é a coleta de dados, a 4ª etapa se refere a análise crítica dos estudos, a 5ª etapa discussão dos resultados e a 6ª apresentação da revisão integrativa.

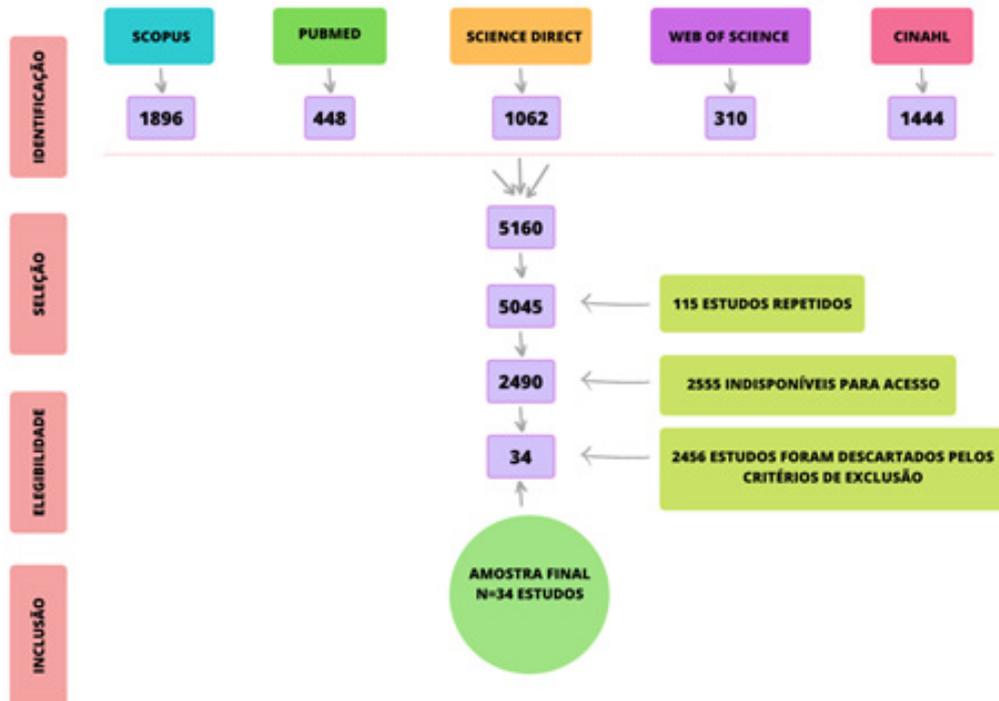
A questão norteadora da pesquisa foi elaborada baseada na estratégia PVO, onde P — População, V — Variáveis e O — *Outcomes*. Dessa forma, surgiu o questionamento: Quais os principais métodos alternativos para a administração da dieta ao recém-nascido encontrado na literatura?

Dando seguimento ao estudo, a busca foi realizada nas seguintes bases de dados: *Scopus*, *PubMed*, *Science Direct*, *Web Of Science* e *Cinahl*. Elencou-se os descritores e seus sinônimos em inglês, a saber: 1# “*Feeding Methods*”; 2# “*Breast Feeding*”; 3# “*Breastfeeding*”; 4# “*Infant*”; 5# “*Newborn*”; 6# “*Neonate*”. Foi utilizado o operador booleano “AND” para os cruzamentos.

Teve-se a elegibilidade dos estudos de acordo com os critérios de inclusão: artigos completos disponíveis nas bases de dados e artigos que abordaram métodos alternativos para oferta de alimentação ao recém-nascido pré-termo e termo. E critérios de exclusão: editoriais, cartas ao editor, resumos, opinião de especialistas, correspondências, resenhas, capítulos de livros, teses e dissertações.

A pesquisa nas bases de dados ocorreu no mês de novembro de 2020. Inicialmente teve-se a leitura de todos os títulos e foram visualizados aqueles que se enquadraram nos critérios de inclusão. Posteriormente tinham seus resumos lidos, e em seguida, foi realizada a leitura completa do estudo selecionado. Quanto aos estudos repetidos, teve a contabilização apenas uma vez, e aqueles que não estavam disponíveis ou se encaixavam nos critérios de exclusão, foram descartados. A amostra final foi composta por 34 estudos. Os resultados obtidos foram apresentados de maneira descritiva. A Figura 1 a seguir representa o fluxograma do quantitativo de estudos selecionados em cada base de dados.

**Figura 1.** Fluxograma esquematizado da amostra final do estudo (Santa Cruz, 2020).



Fonte: elaborado pelas autoras.

## Resultados

Em relação ao ano de publicação, os estudos datam de 2001 a 2020, sendo a sua maioria publicados nos últimos cinco anos (52,96%). A base de dados com mais achados científicos foi a Scopus (26,47%). O país com publicações mais prevalentes foi o Brasil (44,13%) e o idioma que prevaleceu foi o inglês (91,17%). Quanto ao método, as revisões integrativas prevaleceram (29,41%). O tipo de abordagem mais utilizada foi a quantitativa (58,82%). Quanto à classificação das revistas científicas, as publicações foram em outras áreas da saúde (88,23%).

A caracterização da Tabela 1 se refere aos métodos alternativos para administração da dieta do RN. Os achados identificaram as seguintes variáveis: copo (76,47%), mamadeira (29,41%), sonda-dedo (26,47%), relactação (14,70%), translactação (14,70%) e colher (8,82%).

**Tabela 1.** Caracterização dos métodos alternativos para administração da dieta do RN (n=34) (Santa Cruz, 2020)

Variáveis	Frequência	%
Copo	26	76,47%
Mamadeira	10	29,41%
Sonda-dedo	9	26,47%
Relactação	5	14,70%
Translactação	5	14,70%
Colher	3	8,82%

Fonte: elaborado pelas autoras.

Após a análise dos artigos foi possível à construção de categorias temáticas com base no objetivo deste estudo, sendo agrupadas em duas categorias: 1) Métodos alternativos: copo, relactação/translactação (sonda-peito), sonda-dedo e 2) Necessidades de Protocolos e educação permanente nos serviços de saúde.

## Discussão

Ao decorrer da análise dos estudos utilizados para o embasamento da amostra da pesquisa, observou-se que a maioria foram publicados nos últimos cinco anos, o que retrata produções recentes sobre a temática central da revisão integrativa.

### **Categoria 1** — *Métodos Alternativos: copo, relactação/translactação (sonda-peito), sonda-dedo*

Os estudos incluídos nesta categoria descrevem que, uma vez que a alimentação via oral diretamente ao seio materno não seja viável e pré-estabelecida, deve-se iniciar a oferta da alimentação com outros métodos, como copo, sonda-dedo e a sonda-peito (Penny *et al.*, 2019).

De acordo com a pesquisa, os estudos mostraram que o método mais citado é o do copo. Outro estudo aborda que de acordo com as variáveis avaliadas em seu trabalho, a utilização do método alternativo copo pode ser mais fácil de atingir a alimentação oral em seio materno, afirmando que é um método adequado para alimentação de bebês (Rahmani; Armanian; Namnabati, 2018). A alimentação com o copo possui benefícios, pois requer que o RN lamba o leite, e coordene a deglutição e respiração, favorecendo a amamentação. Entretanto, pode apresentar riscos potenciais como, broncoaspiração, instabilidade fisiológica, pouco ganho de peso e potencial dependência do copo, ressaltando a importância do treinamento adequado da técnica do copo, para evitar qualquer risco ao RN (Pinchevski-Kadir *et al.*, 2017; SBP, 2020).

Os métodos sonda-dedo e sonda-peito possuem a velocidade de infusão controlada,

estimulando a sucção ao seio materno, sendo preferencial quando comparada com o copo por mostrar menos tempo na duração da transição para a amamentação (Moreira *et al.*, 2017; Medeiros *et al.*, 2018).

Evidências comprovam que o estímulo da sucção sensório-motora é um facilitador no que diz respeito a disfunções motoras e eventos adversos que impossibilitem a amamentação. A sonda-dedo e a sonda-peito ajudam em menos tempo ao RN a progredir para a alimentação total em seio materno. Mantendo boa resposta à estimulação sensório-motora-oral, com boa sucção e deglutição, preservando padrões respiratórios satisfatórios (Cavalcante *et al.*, 2018).

Um recorte de um estudo retrata que na comparação do ganho de peso, tempo de internamento, estabilidade fisiológica e alta hospitalar, a sonda-dedo mostra-se mais eficaz quando confrontada com o copo (Nunes; Bianchini; Cunha, 2019). Assim, afirma-se que a técnica da sonda-peito é uma técnica simples, segura, e indicada para bebês quando a mãe não produz leite o suficiente ou quando o bebê é incapaz de se alimentar exclusivamente no peito, ajudando no desenvolvimento do RN e também contribuindo para o aumento da produção de leite (Pinto; Bueno; Montes, 2020).

Dessa forma, tem-se como principais métodos alternativos, o copo, sonda-dedo e sonda-peito, os quais se mostraram eficazes no que diz respeito à alimentação oral do RN. Entretanto, deve-se haver um olhar criterioso para indicação do melhor método tendo em vista as necessidades do RN ou puérpera.

## **Categoria 2 — Necessidades de protocolos e educação permanente nos serviços de saúde**

A Educação Permanente nos serviços de saúde é vista como inovação da educação em saúde, sendo produzida no cotidiano dos serviços de saúde, interligando o processo de aprendizagem e do ensinar. Surgindo como uma estratégia para a capacitação dos profissionais de saúde, promovendo ações interdisciplinares e dinâmicas, direcionadas a realidade de cada serviço, transformando contextos, construindo e desconstruindo saberes (Sena *et al.*, 2017).

As principais dificuldades encontradas são a falta de treinamentos quanto aos métodos alternativos, elaboração de protocolos e a necessidade de educação em saúde nos serviços. Há estudos que esclarecem sobre a criação de um protocolo instituído quanto à técnica de relactação, o qual direciona o profissional sobre como deve ser dada a assistência e posteriormente motivando a puérpera, auxiliando-a no processo de relactar, mostrando os benefícios de estimular a glândula mamária para a produção de leite, priorizando a amamentação para que esta seja restabelecida, promovendo o apoio e o sucesso do aleitamento materno (Giraldo *et al.*, 2020).

Além disso, mostra a importância da validação de instrumentos, como protocolos institucionais, para se ter resultados, fidedignos e precisos (Pierotti *et al.*, 2020). Logo, são compreensivas as falhas e dificuldades associadas à educação permanente nos serviços de saúde, fazendo-se necessário uma maior ampliação da análise da realidade do cotidiano, utilizando o

processo de ensino-aprendizagem para transformar de forma positiva a assistência em saúde, com a construção de materiais educativos, dentre eles protocolos e momentos de educação em saúde.

## **Conclusão**

Com base nos achados da pesquisa e considerando seu objetivo, conclui-se que as técnicas mais indicadas para a oferta da dieta ao recém-nascido são as seguintes: copo, sonda-dedo e sonda-peito (relactação/translactação).

Uma das lacunas na elaboração deste estudo foi à falta de evidências científicas fortes com relação aos principais métodos alternativos para a oferta da dieta ao recém-nascido, sendo vista a necessidade de mais publicações na temática.

Contudo, a realização deste estudo pode contribuir positivamente, uma vez que esclarece quais são os principais métodos alternativos adequados para a oferta da dieta ao RN. Nas condutas assistenciais e para a enfermagem, proporciona a iniciativa de uma visualização mais ampla quanto à temática, promovendo estratégias de protocolos institucionais e educação em saúde.

## **REFERÊNCIAS**

ACIOLI, Deborah Moura Novaes *et al.* Transição alimentar do recém-nascido prematuro para introdução do aleitamento materno/ Food transition from premature newborn to introduction of breastfeeding. **Brazilian Journal Of Development**, v. 6, n. 12, 2020.

CAVALCANTE, Sara Emanuelle Alves *et al.* Habilidades de recém-nascidos prematuros para início da alimentação oral. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 19, 2018.

GIRALDO, Dora Isabel *et al.* Breastfeeding abandonment causes and success factors in re-lactation. **Aquichan**, v. 20, n. 3, p. e2036, 2020.

MEDEIROS, Andréa Monteiro Correia *et al.* Tempo de transição alimentar na técnica sonda-peito em recém-nascidos baixo peso do Método Canguru. **CoDAS**, v. 30, n. 2, p. e20170092, 2018.

MOREIRA, Cláudia M. D. *et al.* Comparison of the finger-feeding versus cup feeding methods in the transition from gastric to oral feeding in preterm infants. **J Pediatr (Rio J)**, v. 93, p. 585-91, 2017.

NUNES, Janaína de Alencar; BIANCHINI, Esther Mandelbaum Gonçalves; CUNHA, Maria Claudia. Oxygen saturation and heart rate in premature: comparison between cup and finger feeding techniques **CoDAS**, v. 31, n. 6, p. e20180221, 2019.

PENNY, Frances *et al.* International Board Certified Lactation Consultants' Practices Regarding Supplemental Feeding Methods for Breastfed Infants. **J Hum Lact.**, v. 35, n. 4, p. 683-

694, 2019.

PESSOA-SANTANA, Maria Conceição Carneiro *et al.* Métodos alternativos de alimentação do recém-nascido prematuro: considerações e relato de experiência. **Rev. bras. Cien. Saúde**, v. 17, n. 2, p. 55-64, 2016.

PIEROTTI, Isadora *et al.* Elaboração, validação e fidedignidade do protocolo de segurança para o manejo da sede pediátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, p. e3321, 2020.

PINCHEVSKI-KADIR, Shiran *et al.* Direct Feeding at the Breast Is Associated with Breast Milk Feeding Duration among Preterm Infants. **Nutrients**, v. 9, n. 11, p. 1202, 2017.

PINTO, Manuela de Camargo; BUENO, Mariane Fernanda; MONTES, Lorena de Godoi. The use of the translactation technique in preterm newborns. **Revista intersaúde**, v. 1, n. 3, p. 67-74, 2020.

RAHMANI, Shakiba; ARMANIAN, Amir Mohammad; NAMNABATI, Mahboobeh. Effects of Feeding Nozzle and Cup Feeding on Reaching the Time of Full Oral Feeding in the Premature Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. **Iranian Journal of Neonatology**, v. 9, n. 1, 2018.

SENA, Roseni Rosângela *et al.* Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 2, p. e64031, 2017.

SBP — SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Aleitamento Materno (2019-2021). **GUIA PRÁTICO DE ALEITAMENTO MATERNO**. SBP, 2020.

### 3.9 Violência obstétrica: compreensão de profissionais de enfermagem em uma maternidade pública.

Gustavo Kennedy Pinheiro de Medeiros  
Rosangela Diniz Cavalcante

#### Introdução

A maternidade é percebida por algumas mulheres como o início de um novo ciclo, um marco diferenciado, um período cheio de grandes descobertas, expectativas e desafios. Ter um filho é uma experiência arriscada e complexa (Barros *et al.*, 2015). Dessa forma, o nascimento é um evento fisiológico e natural que ocorre com a participação intrínseca da mulher, sendo assim, a mãe e o bebê são facilitadores para que ocorra todo o trabalho de parto (Oliveira & Mercês, 2017).

No entanto, por intermédio da maternidade e suas causalidades, muitas das mulheres associam esse fenômeno do parto à dor, sofrimento, medo, insegurança e principalmente, quando está agregada a uma violência. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) violência é qualquer desrespeito, abuso, maus tratos, que acontecem às mulheres em instituições de saúde. Tais situações de violência são frequentes no mundo inteiro principalmente durante o parto e equivale à violação dos direitos humanos fundamentais para as mulheres (OMS, 2014).

Assim como compreendem Katz *et al.* (2020), a violência obstétrica é qualquer ação realizada nos serviços obstétricos que violem os direitos de mulheres principalmente durante o parto, dentre eles: ofensas verbais direcionadas durante a assistência; procedimentos sem consentimento e/ou esclarecimentos; não disponibilizar o acesso à analgesia; negar à presença de acompanhante de escolha da parturiente; realização de cesariana ou episiotomia sem o devido consentimento; administração de ocitocina sem indicação médica; realização de manobra de Kristeller; não oferecer à alimentação ou hidratação e restrição da liberdade de movimentação; determinar que a mulher fique recolhida ao leito, dentre outros (*Ibid.*).

No Brasil, ao longo das décadas, a assistência ao parto e ao nascimento foi marcada por diversas mudanças, dentre essas o processo de institucionalização, que provoca a medicalização do corpo feminino, gerando assim, a sua fragmentação, despersonalização e patologização. (Dantas; Morais; Neto, 2018). Somadas a assistência obstétrica realizada sem respaldo científico, e que muitas vezes atenta contra os direitos humanos das mulheres está atrelado ao modelo hospitalocêntrico, excessivamente tecnocrático, abusivo e permeado de intervenções desnecessárias que se apropria do corpo feminino, sejam elas provenientes de profissionais médicos, enfermeiros, enfermeiros obstetras, técnicos de enfermagem (Katz *et al.*, 2020).

A enfermagem alocada nesse campo da obstetrícia, por meio do trabalho educativo e multiprofissional, pode fortalecer e desempenhar ações e estratégias que contribuam ativamente no pleno desenvolvimento desse ciclo e na redução das intervenções. Diante do exposto, esse trabalho teve como objetivo identificar o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre

as práticas que são consideradas violência obstétrica.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e analítico, de abordagem qualitativa, que retrata sobre as concepções dos profissionais de enfermagem acerca da temática de violência obstétrica em determinado cenário de saúde. A pesquisa foi desenvolvida no Hospital do Seridó, localizado na cidade de Caicó, pertencente ao estado do Rio Grande do Norte.

O setor da obstetrícia possui o quantitativo de vinte e três (23) profissionais de enfermagem, entre eles: 8 enfermeiros(as), 3 enfermeiros(as) obstetras, 8 técnicos(as) de enfermagem e 4 parteiras. Deste quantitativo contamos com a participação de 18 profissionais correspondendo a 78,26%, visto que, 2 profissionais estavam de licença durante o período destinado à coleta de dados, e um profissional recusou participar. Os demais 5 participantes não participaram da coleta, devido ao crescimento dos casos notificados de COVID-19 e a ocorrência de saturação de dados.

A coleta de dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UERN através do Parecer nº 4.624.940, emitido em 31 de março de 2021. O instrumento da coleta foi um roteiro de entrevista semiestruturado realizado de forma individual, restrita e anônima composto por duas partes. A parte I abordava os aspectos sociodemográficos e dados profissionais e a parte II se relaciona às questões norteadoras, as quais foram respondidas conforme o conhecimento e percepção dos profissionais entrevistados.

As informações coletadas através da entrevista foram transcritas na íntegra no programa *Microsoft Office Word 2019*. Os conteúdos dos 18 discursos após a transcrição foram organizados em corpus textual monotemático, codificados em linhas de comando para que fosse possível a realização do tratamento dessas entrevistas por meio do *software IRAMUTEQ* versão 0.7.

Para a execução da análise textual, após os dados serem tratados no *software*, foi utilizada a análise lexical, a qual possibilitou a contagem total de palavras, números de textos e segmentos de textos que compõem o corpus analisado, verificando-se a frequência e a posição contidas no texto. A partir dos dados organizados foi criado o corpus textual monotemático, formado por linhas de comando e discursos em parágrafo único. Posteriormente, esse corpus foi submetido à Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Dessa análise emergiram 18 textos, 302 segmentos de textos, 1.727 formas distintas e 10.821 ocorrências.

Para preservar a identidade dos participantes e mantê-los em anonimato, os discursos utilizados foram descritos e codificados através de pseudônimos, representados pelos sentimentos negativos vivenciados pelas mulheres no momento de parturição, principalmente quando estas são vítimas de violência obstétrica.

## Resultados e Discussões

### Perfil dos participantes

Inicialmente será apresentado o perfil dos 18 profissionais que participaram do estudo, caracterizados pelos dados sociodemográficos, socioeconômicos, e informações acerca da profissionalidade de cada um deles. A população alvo do setor obstétrico da instituição possui um quantitativo de 23 profissionais atuantes na equipe de enfermagem, destes, 18 fizeram parte da pesquisa.

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos e socioeconômicos dos profissionais.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM (%)
Idade	20 a 40	10	55,5
	41 a 60	7	39
	Acima de 60	1	5,5
Sexo	Feminino	15	83,3
	Masculino	3	16,7
Estado civil	Casado	4	22,2
	Solteiro	10	55,5
	Divorciado	3	16,8
	Viúvo	1	5,5

Fonte: elaborado pelos autores.

De acordo com a Tabela 1, a idade dos profissionais envolvidos na pesquisa variou entre 20 a acima de 60 anos, com prevalência do intervalo de 20 a 40 anos (55,5%). Quanto ao sexo deles, a maioria apresenta ser do sexo feminino (83,3%), mas também, teve a participação significativa de 16,3% profissionais do sexo masculino. Quanto à conformação do estado civil, a maioria deles relatou ser solteiros (55,5%), sendo representado por mais de 50% do total de participantes do estudo.

**Tabela 2.** Informações profissionais dos participantes do estudo.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM (%)
<b>Profissão</b>	Enfermeiro	8	44,4
	Tec. de Enfermagem	8	44,4
	Aux. de Enfermagem	2	11,2
<b>Anos de formação</b>	1 a 5 anos	5	27,8
	6 a 10 anos	3	16,7
	Acima de 10 anos	10	55,5
<b>Formação complementar</b>	Nenhuma	7	61,1
	Pós-Graduação	7	38,9
	Capacitação técnica	4	22,2
<b>Renda mensal</b>	Até 1 salário	1	5,5
	1 a 2 salários	4	22,2
	Mais de 2 salários	13	72,3

**Fonte:** elaborado pelos autores.

Com relação à profissão, enfermeiros e técnicos de enfermagem apresentaram o mesmo percentual, sendo, 44,4% respectivamente. Além disso, obteve-se o quantitativo de 2 auxiliares de enfermagem, equivalente a 11,2% dos entrevistados. A respeito dos anos de formação dos profissionais da equipe de enfermagem, obteve-se a categoria acima de 10 anos com o maior percentual (55,5%) representado por mais da metade dos profissionais envolvidos na pesquisa. (Tabela 2)

Acerca da formação complementar dos profissionais, a maioria deles com 61,11% declararam ter alguma, já 38,9% afirmam possuir pós-graduação, bem como 22,2% relataram ter capacitações na área de atuação. De acordo com a renda mensal dos participantes, observou-se que 77,3% afirmam receber acima de 2 salários-mínimos, dados apresentados na Tabela 2.

### **Concepções dos profissionais de enfermagem acerca da violência obstétrica**

Através do método da CHD o *corpus* dividiu-se em 5 classes e foi organizado em um dendrograma, que ilustra as relações entre as classes por cores e partições. Após a classificação, tais classes foram nomeadas: classe 1: estratégias utilizadas para redução das práticas de

violência obstétrica; classe 2: importância da realização de boas práticas no parto e nascimento; classe 3: o olhar da equipe de enfermagem acerca da violência obstétrica; classe 4: práticas profissionais que acarretam a violência obstétrica; e classe 5: fatores que dificultam as boas práticas no serviço materno-infantil. No entanto, neste capítulo serão abordadas duas classes, das quais pertencem ao estudo, sendo estas as classes 3 e 4 por agregarem maior significância e relação na proposta deste estudo.

### **Classe 3: o olhar da equipe de enfermagem acerca da violência obstétrica**

Ao se questionar sobre o entendimento da violência obstétrica, verificou-se que grande parte dos profissionais associa o seu conceito somente a realização de procedimentos invasivos, presumindo a dificuldade em enxergar que as faces da violência perpassam e vão além das práticas profissionais que são realizadas rotineiramente nos serviços de saúde, que oferecem assistência na área da obstetrícia.

Meu entendimento sobre a violência obstétrica acho que depende da forma que ela for usada. Por exemplo, uma episiotomia se utilizada em certas situações não configura como uma violência (Humilhação).

Comprova-se através de estudos que a violência obstétrica (VO) é considerada uma invasão do corpo feminino pelos profissionais de saúde, pessoas íntimas ou desconhecidas, durante o processo de gestação, parto e pós-parto, ocasionada por meio de práticas desumanizadas, utilização de procedimentos dolorosos e constrangedores sem consentimento, bem como a violência verbal e psicológica, o que implica na perda da autonomia e saúde da mulher (Leal *et al*, 2018).

De acordo com outros depoimentos, alguns profissionais demonstram uma compreensão da violência de forma vaga, com base no senso comum, não sabendo expressar o que se configura uma violência obstétrica dentro e fora do setor obstétrico.

O mal atendimento para a parturiente (Frustração).

Segundo Bezerra *et al.* (2020): a violência obstétrica é pouco discutida pela sociedade civil brasileira, além da falta de orientações disponibilizadas e agravadas pela vulnerabilidade social de boa parte das mulheres durante o período gravídico puerperal. Tais fatores influenciam na violação de seu corpo e de seus direitos, durante a assistência ofertada por profissionais nos serviços de saúde.

Os profissionais descreveram também através dos discursos, a violência obstétrica como uma agressão verbal. A agressão verbal é um tipo de violência que está associada ao caráter psicológico, sendo todo ato verbal ou comportamental que gera na mulher uma gama de sentimentos negativos (Trajano & Barreto, 2021) Como afirma uma das depoentes:

É esse tipo de palavra que fere, esse tipo de linguajar, eu considero uma violência obstétrica (Revolta).

#### **Classe 4: práticas profissionais que acarretam a violência obstétrica**

Evidenciou-se através dos discursos que a grande maioria dos profissionais da equipe de enfermagem consideram a realização de toques vaginais, ruptura das membranas, parto fórceps, maus-tratos, palavras e frases agressivas, negação de direitos, desrespeito à autonomia da mulher e a realização de procedimentos sem o consentimento dela como sendo práticas relacionadas a VO. A episiotomia, o uso de ocitocina sintética e a manobra de Kristeller são as práticas mais prevalentes referidas pelos profissionais, como demonstra o discurso a seguir:

A respeito das práticas que podem ser consideradas violência obstétrica, se enquadra todas as vezes que ela é desrespeitada, seja subir em cima da mulher que é a manobra de Kristeller, seja episiotomia de rotina, ocitocina de rotina, acontece muitas vezes de o parto cesáreo ser uma escolha mais do profissional do que a própria paciente (Tristeza).

Em estudo realizado por Rodrigues *et al.*, (2018), evidencia-se que a episiotomia, a manobra de Kristeller, proibição da movimentação, imposição da posição ginecológica, proibição do acompanhante, procedimento sem consentimento da mulher, intervenções de caráter físico, verbal, psicológico, sexual e institucional são consideradas práticas de violência obstétrica realizadas durante a assistência à mulher.

Entretanto, alguns profissionais compreendem que a violência obstétrica não se restringe apenas ao momento de trabalho de parto através de suas práticas e condutas intervencionistas. Consideram que a violação de direitos, a perda da autonomia e o abuso da autoridade profissional podem ocorrer em outros serviços de atenção à saúde, como por exemplo, a atenção básica, espaço em que, geralmente, as mulheres buscam por atendimentos e consultas de pré-natal, como discorre a seguinte fala:

As práticas profissionais que podem ser consideradas como violência obstétrica, são a própria negação de direitos para essa gestante, violência física, violência verbal, seja durante o pré-natal ou até mesmo no trabalho de parto e parto (Medo).

Corroborando os discursos apresentados, a literatura aponta que as práticas responsáveis por acarretar violência obstétrica transcendem o espaço hospitalar, sendo possível sua ocorrência em outros serviços de saúde, que por sua vez, acolhem a gestante durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Além do mais, a VO também pode acontecer em diversos outros espaços sociais, quando ocorre a negação dos direitos das mulheres durante seu processo reprodutivo (Antunes, 2017).

Desta forma, vale ressaltar que as agressões cometidas no evento do parto, principalmente por ser um momento de maior necessidade de apoio, acabam se tornando comuns, e os profissionais cometem sem nenhum receio ou medo de serem penalizados, pois muitas vezes,

estas práticas acabam se tornando rotina das instituições diante a sua grande adesão.

Para romper esse padrão, pesquisadores entendem que é necessário haver mudanças nas formas de ensino e aprendizagem desses profissionais que prestam assistência durante o período gravídico-puerperal, evidenciando a abordagem baseada nas evidências científicas e no respeito à liberdade e dignidade da mulher (Diniz *et al.*, 2018).

## Conclusão

O presente estudo permitiu visualizar e analisar a concepção dos profissionais da equipe de enfermagem acerca da violência obstétrica. Revelou-se que muitos desses profissionais são capazes de identificar as práticas consideradas violentas, no entanto, outros não conseguem mensurar a descrição da VO em seus diversos significados.

Neste sentido, confirmou-se que as maiorias dos profissionais de enfermagem reconhecem que tais práticas se dão de forma habitual no cotidiano da assistência prestada, embora, a maioria não consiga conceituar a VO no seu amplo significado. Faz-se necessário uma ampla discussão e reflexão no cotidiano do trabalho para redução da VO velada.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Tatyane Costa Simões. **A violência obstétrica expressa no contexto das enfermeiras de uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro**. 175 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

BARROS, Laiane Pereira; SOUZA, Chrissia Lohhany Tocchio de; GONÇALVES, Leôncio de Farias; GONZAGA, Letícia Noronha; PAULA, Thaís de Andrade; SILVA, Andreia Moreira. O parto humanizado e o seu impacto na assistência à saúde. The humanizing delivery and it's impact on the health care. **Revista Educação em Saúde**, v. 3, n. 2, p. 64-71, dez. 2015. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/1387>. Acesso em: 15 set. 2020.

BEZERRA, Elys Oliveira; BASTOS, Ismael Brioso; BEZERRA, Ana Karoline Barros; MONTEIRO, Priscila de Vasconcelos; PEREIRA, Lúcia Duarte. Aspectos da Violência Obstétrica institucionalizada. **Revista Enfermagem em foco**, v. 11, n. 6. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3821>. Acesso em:

DANTAS, Camilla Viana, MORAIS, Kevin Fontelles; NETO, José Rocha Gouveia. A importância da enfermagem obstétrica no contexto do parto humanizado. **Anais III CONBRACIS**. Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/40609>. Acesso em: 15 set. 2020.

DINIZ, Carmen Simone Grilo; RATTNER, Daphne; D'OLIVEIRA, Ana Flavia Pires Lucas; AGUIAR, Janaína Marques; NIY, Denise Yoshie. Disrespect and abuse in childbirth in Bra-

zil: social activism, public policies and providers' training. **Reprod Health Matters**; 26(53): p. 19-35, 2018

KATZ, Leila; AMORIN, Melania Maria; GIORDANO, Juliana Camargo; BASTOS, Maria Helena; BRILHANTE, Aline Veras Morais. Who is afraid of obstetric violence? **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 20 (2): 627-631 abr./jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RDwVm7ZV3DksbRBsKLBwXjw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2023.

LEAL, Sarah Yasmin Pinto; LIMA, Vera Lúcia de Azevedo; SILVA, Andrey Ferreira da; SOARES, Patrícia Danielle Feitosa Lopes; SANTANA, Luzia Ribeiro; PEREIRA, Álvaro. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52473>. Acesso em: 15 set. 2020.

OLIVEIRA, Mayra de Castro; MERCES, Magno Conceição das. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, PE, v. 11, n. 6, p. 2483-2489, jun. 2017. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p>. Acesso em: 15 set. 2020

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde** — Declaração da OMS. 2014. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?ua=1). Acesso em: 12 jun. 2023

RODRIGUES, Diego Pereira; ALVES, Valdecir Herdy; VIEIRA, Raquel Santana; LEÃO, Diva Cristina Morett Romano; PAULA, Enimar de; PIMENTEL, Mariana Machado. A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 1, p. 236-46, jan. 2018. Disponível Em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23523/26086>. Acesso em: 15 set. 2020.

TRAJANO, Amanda Reis; BARRETO, Edna Abreu. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface (Botucatu)**. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/PDnDR5XtNdJy47fkKRW-6qcw/?format=pdf&lang=pt>.

### 3.10 Fatores associados e preditores entre o perfil socioeconômico, sociodemográfico e clínico de mulheres em tratamento por câncer de mama

Brendalinda Queiróz dos Santos  
Ana Clara Oliveira Alves  
Linda Kátia Oliveira Sales

#### Introdução

O câncer de mama é um problema de saúde pública, sendo o mais comum no público feminino com estimativa de 73.610 casos novos no Brasil, para o triênio 2023-2025, correspondendo a um risco estimado de 66,54 casos novos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2022) Neste contexto, algumas mulheres por precisarem do tratamento quimioterápico, vivenciam prejuízos na sua qualidade de vida em decorrência dos efeitos colaterais da quimioterapia. Sabe-se que qualidade de vida (QV) pode ser utilizada como argumento para justificar a eleição de determinadas modalidades terapêuticas em pacientes enfermos, para promoção da saúde, implantação de novas políticas e práticas de intervenção se refere ao bem-estar humano e social, inclusive na saúde (Vagetti *et al.*, 2013; Reolon *et al.*, 2017).

Além do que é possível mensurá-la por meio de instrumentos específicos. Nesse sentido, questiona-se: qual o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres que realizam quimioterapia devido neoplasia mamária? Existe relação entre o perfil sociodemográfico e clínico e QV? Quais os fatores preditores à baixa qualidade de vida de mulheres em tratamento quimioterápico por câncer de mama? Identificar os fatores preditores entre a baixa qualidade de vida e o perfil socioeconômico, sociodemográfico e clínico dessas usuárias.

#### Metodologia

Trata-se de estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa, realizado na Liga Norte Riograndense Contra o Câncer unidade de Caicó/Rio Grande do Norte (RN). Seguiu-se integralmente os preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, submeteu-se análise do Comitê de Ética da Liga e recebeu-se aprovação no dia 13 de março de 2018 com parecer nº 2.335.056 e CAAE nº 73239917.8.0000.5293.

A população constituiu-se de todas as pacientes (maiores de 18 anos e com neoplasia mamária) da quimioterapia dos meses de novembro de 2017 e maio de 2018, incluíram-se todas estas mulheres e excluíram-se aquelas que interromperam tratamento naquela unidade, de forma a obter 53 mulheres. Dentre estas, 02 recusaram participação e 08 eram inaptas em virtude de início na quimioterapia, logo, participaram do estudo 43 mulheres.

Utilizou-se para a coleta de dados questionário sociodemográfico, prontuários para extrair dados clínicos, bem como o instrumento validado EORTC QLQ-C30, que avalia quali-

idade de vida com enfermidades específicas. Dados quantitativos foram tabulados no *Microsoft Office Excel®*, confeccionaram-se gráficos correspondentes a partir da estatística descritiva. A variável qualidade de vida foi dividida em duas categorias, utilizando como ponto de corte a mediana da pontuação geral, com valor de 75 pontos. Para conhecer a associação entre a qualidade de vida e perfil sociodemográfico foi realizado o teste Qui-quadrado (ou teste de Fisher) das variáveis categóricas nominais, e o teste Qui-quadrado de tendência linear para analisar a associação entre as variáveis categóricas ordinais. As variáveis quantitativas foram categorizadas em tercís ou como variáveis dicotômicas. Verificou-se a magnitude da associação através da razão de prevalência (RP) para cada uma das variáveis independentes em relação a variável dependente, a um nível de significância de 95%.

Para conhecer as variáveis que influenciavam a qualidade de vida de maneira independente, foi realizada análise de regressão logística com as variáveis que obtiveram valor de  $p < 0,20$  na análise bivariada através do método *Stepwise Forward Selection Procedure*, em que as variáveis que compõem o modelo foram agrupadas em blocos, ordenando-os de acordo com sua significância estatística. A modelagem foi iniciada pelas variáveis mais significativas do método Qui-quadrado, e a seguir, as demais variáveis foram acrescentadas uma a uma, aceitando um valor de  $p$  crítico de  $<0,20$  para compor ao modelo. A permanência da variável na análise múltipla deu-se através do teste da razão de verossimilhança (*LikelihoodRatio Test*), ausência de multicolinearidade, bem como sua capacidade de melhorar o modelo através do teste de Hosmer and Lemeshow. Por fim, fez-se a análise dos resíduos para isolar casos que exercem uma influência indevida ao modelo, provocando pouca aderência. Os dados foram analisados mediante o programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS) 20.0* e em todas as análises foi considerado o nível de significância igual a 5%.

## Resultados e discussão

Com base na análise bivariada e na mediana como ponto de corte, através do teste Qui-quadrado/Exato de Fisher estabeleceu-se QV baixa até 75 pontos, e QV alta superior a 75 pontos.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica, socioeconômica e clínica, e relação entre qualidade de vida com as variáveis sociodemográficas, socioeconômicas e clínicas, Caicó/RN, 2018.

Variáveis	Categorias	Até 75(%)	>75(%)	RP	IC 95%	Valor de $p$
Idade (mediana)	Até 55 anos	15(60,0)	10(40,0)	0,98	0,60-1,60	0,941
	>55 anos	11(61,1)	7(38,9)			

Renda mensal	<1 salário mínimo	6(75,0)	2(25,0)	1,31	0,80-2,15	0,446
	1 salário mínimo ou mais	20(57,1)	15(42,9)			
Cor da pele	Branca	14(70,0)	6(30,0)	1,00		0,344
	Parda	8(47,1)	9(52,9)	1,48	0,83-2,66	
	Negra	4(66,7)	2(33,3)	1,05	0,56-1,98	
Religião	Católica	21(56,8)	16(43,2)	0,68	0,43-1,07	0,376
	Protestante	5(83,3)	1(16,7)			
Estado civil	Casada	12(70,6)	5(29,4)	1,00		0,633
	Solteira	5(55,6)	4(44,4)	1,27	0,66-2,46	
	União estável	7(58,3)	5(41,7)	1,21	0,69-2,14	
	Viúva+Divorciada	2(40,0)	3(60,0)	1,76	0,58-5,39	
Possui filho	Não	2(50,0)	2(50,0)	0,81	0,30-2,23	1,000
	Sim	24(61,5)	15(38,5)			
Número de filhos	Nenhum	2(50,0)	2(50,0)	1,00		0,626
	1 a 2 filhos	13(68,4)	6(31,6)	0,73	0,26-2,04	
	3 ou mais filhos	11(55,0)	9(45,0)	0,91	0,32-2,61	
Fundamental x Superior	Sim	16(61,5)	10(38,5)	0,98	0,61-1,60	0,950
	Não	10(62,5)	6(37,5)			

Médio x	Sim	10(76,9)	3(23,1)	1,39	0,90-2,17	0,180
Superior	Não	16(55,2)	13(44,8)			
Ocupação autônomo	Sim	5(33,3)	10(66,7)	0,44	0,21-0,94	0,008
	Não	21(75)	7(25,0%)			
Ocupação do lar	Sim	10(83,3)	2(16,7)	1,61	1,06-2,47	0,056
	Não	16(51,6)	15(48,4)			
Ocupação Público	Servidor Sim	2(40,0)	3(60,0)	0,63	0,21-1,90	0,369
	Não	24(63,2)	14(36,8)			
Provedora da casa	Sim	13(59,1)	9(40,9)	0,95	0,59-1,55	0,850
	Não	13(61,9)	8(38,1)			
Auxiliar na renda família	Sim	21(60,0)	14(40,0)	0,96	0,53-1,75	1,000
	Não	5(62,5)	3(37,5)			
Estágio	I ou II	12(60,0)	8(40,0)	0,99	0,61-1,60	0,954
	III ou IV	14(60,9)	9(39,1)			

Tipo de tratamento	Adjuvante	10(58,8)	7(41,2)	1,00		0,228
	Neoadjuvante	12(54,5)	10(45,5)	1,08	0,62-1,87	
	Paliativo	4(100,0)	0(0,0)	0,59	0,39-0,58	
Quimioterapia anterior	Sim	3(100,0)	0(0,0)	1,74	1,33-2,27	0,266
	Não	23(57,5)	17(42,5)			
Mastectomizada	Sim	12(63,2)	7(36,8)	1,08	0,67-1,75	0,748
	Não	14(58,3)	10(41,7)			
Tempo de diagnóstico	Até 4 meses	9(56,3)	7(43,8)	1,00		0,588
	5 a 7 meses	10(71,4)	4(28,6)	0,79	0,46-1,36	
	>7 meses	7(53,8)	6(46,2)	1,04	0,54-2,03	
Tempo de tratamento (mediana)	Até 2	18(69,2)	8(30,8)	1,47	0,84-2,59	0,146
	>2	8(47,1)	9(52,9)			
Resultado da biopsia novo	Carcinoma invasivo não especial	16(51,6)	15(48,4)	0,62	0,40-0,95	0,056
	Outros	10(83,3)	2(16,7)			

**Fonte:** elaborado pelas autoras.

Logrou-se que a maioria das mulheres tem mais de 40 anos, é mãe e casada — que, segundo Peres *et al.* (2015), favorece o enfrentamento; branca — dado que corrobora Oliveira *et al.* (2016); católica — enfatiza-se que a fé promove resiliência; autônoma — nota igualmente referida em Garcia *et al.*, (2015) e que foi associada a melhor QV, assim subentende-se que é prazeroso o trabalho autônomo e há menor medo em perder o contrato de trabalho em função efeitos da quimioterapia. Ademais, a maior parcela das participantes possui baixa renda e escolaridade — o que dificulta o autocuidado; entretanto, é provedora da casa. No tocante à clínica, comumente o diagnóstico foi conhecido há menos de 06 meses, parte significativa realizou quimioterapia adjuvante e começou há menos de um mês — o que difere do achado de Souza

*et al.* (2017), que refere que esse início ocorre em até 12 meses; além disso, a generalidade não é mastectomizada. Visto maioria estar em estágio III da doença, atenta-se para possibilidade de diagnóstico tardio e abandono de tratamento. O achado sobre tratamento neoadjuvante como pluralidade diferiu da literatura, assim como o carcinoma invasivo não especial foi oposto ao mais comum em concordância com a literatura — o ductal invasivo.

**Tabela 2.** Análise multivariada (Regressão logística), Caicó/RN, 2018.

Variáveis	Referência	Previsora	RP	RP ajustada	IC 95%	Valor de p
Resultado da biopsia	Outros	Carcinoma invasivo não especial	0,62	0,27	0,08 - 0,91	0,035
Ocupação profissional do lar	Não	Sim	1,61	1,68	1,01 - 2,79	0,046

Modelo ajustado pela variável: Tempo de tratamento.

Hosmer and Lemeshow = 0,849.

**Fonte:** elaborado pelas autoras.

A partir dos resultados da Tabela 1, foi realizada uma análise multivariada (Tabela 2), de maneira a evidenciar que, ajustadas pelo tempo de tratamento, de maneira independente, os variáveis resultados da biópsia/diagnóstico e ocupação profissional do lar mantiveram-se significativas. Desse modo, é possível reafirmar que de fato essas variáveis exercem poder sobre a QV, ou seja, são consideradas preditoras de baixa qualidade de vida. Entende-se que mulheres do lar experimentam sentimentos negativos pela possibilidade de afastamento dos cuidados domésticos e familiares; e o diagnóstico de carcinoma invasivo não especial esteja vinculado à baixa QV em razão do mal prognóstico, embora ainda haja ausência de estudos brasileiros que relatem esse resultado.

## Conclusão

As informações elencadas são úteis à melhor visualização do público feminino residente na região do Seridó é afetado pela neoplasia mamária, sobretudo, para a orientação das políticas sociais e de saúde e planejamento da assistência de enfermagem. Sugerem-se novas pesquisas que relacionem paridade, tempo de amamentação e carcinoma da mama, pois se sabe que a lactação é protetiva para tal enfermidade; outrossim, estudos acerca do impacto do subtipo específico carcinoma invasivo não especial sobre a QV.

## Referências

AMORIM, J. R., SILVA, I. A., SHIMIZU, I. S., Avaliação da qualidade de sono em pacientes com câncer de mama em quimioterapia. **Revista Brasileira de Mastologia**, v. 27, n. 1, p. 3-7, 2017. Disponível em: <http://www.rbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2017/01/MAS->

-v27n1\_3-7.pdf. Acesso em: 6 ago. 2017.

(INCA) Instituto Nacional de Câncer/Ministério da Saúde. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2023.

BUSHATSKY, M *et al.* Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico, **Rev. CiencCuidSaude**, v. 16, n. 3, jul./set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/6qQyKB4LcHMXdxQYRgJV9pM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 ago. 2017.

GARCIA, S. N. *et al.* Os domínios afetados na qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária, **Rev Gaúcha Enferm.** v. 36, n. 2, p. 89-96, jun. 2015; Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v36n2/pt\\_1983-1447-rngenf-36-02-00089.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v36n2/pt_1983-1447-rngenf-36-02-00089.pdf). Acesso em: 7 ago. 2017.

MARCHIORI, C.; GENARO, S. Alterações Nutricionais Associadas Ao Tratamento Quimioterápico Em Pacientes Com Câncer. **Colloquium Vitae**. ISSN: 1984-6436, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 8-12, 2017. Disponível em: <https://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/1942>. Acesso em: 12 jun. 2023.

REOLON, L.Z. *et al.* Impacto da laserterapia na qualidade de vida de pacientes oncológicos, **RevOdontol UNESP**. v. 46, n. 1, p. 19-27, jan./fev. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v46n1/1807-2577-rounesp-1807-257709116.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2017.

OLIVEIRA, T. S. G. *et al.* Perfil de mulheres com câncer de mama tratadas com quimioterapia, **Revenferm UFPE online**, Recife, v. 10, n. 1, p. 4101, nov. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132016000300219&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000300219&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 24 jun. 2018.

PERES, V. C. *et al.* Câncer de mama em mulheres: recidiva e sobrevida em cinco anos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 740-7, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/t5htL5Mvxx89RwpvgqhvSjd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 jun. 2018.

SOUZA, N. H. A. *et al.* Câncer de mama em mulheres jovens: estudo Epidemiológico no nordeste brasileiro, **SANARE**, Sobral, v. 16, n. 2, p. 66, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1179>. Acesso em: 26 jun. 2018.

VAGETTI, G. C. *et al.* Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosas de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 955-969, mai. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3XgnzZhZ5kMxHqLTf6cNt5S/?lang=pt>. Acesso em: 30 de jun. de 2018.

## 4 — EIXO TEMÁTICO — EDUCAÇÃO EM SAÚDE/ENFERMAGEM CLÍNICA

### 4.1 Desenvolvimento de oficinas de educação permanente em saúde: qualificação da assistência no CAPS AD

Raquel Sales de Medeiros  
Dulcian Medeiros de Azevedo  
Marcelo Viana da Costa

#### Introdução

A Portaria GM Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 (Brasil, 2002) redefine a perspectiva de cuidado aos usuários da saúde mental, a partir da criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), incluindo-se os CAPS voltados para atender pessoas que fazem uso abusivo/prejudicial de álcool e outras substâncias psicoativas, os CAPS ad (Brasil, 2004).

Dentro deste contexto, percebe-se que a atenção ao usuário de substâncias psicoativas tem evoluído na perspectiva da atenção integral e da compreensão dos condicionantes favoráveis ao uso dessas substâncias, sejam eles sociais, biológicos, psíquicos, econômicos (Brasil, 2015). Implementada há mais de uma década, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) propõe a transformação e qualificação das práticas de saúde, organizando-se as ações e os serviços de saúde através da formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde (Brasil, 2018).

São inúmeras as dificuldades em ofertar um serviço de qualidade que garanta à atenção integral dos usuários de forma humanizada, dada a ausência de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS). A assistência por vezes se configura em ações conservadoras, que reforçam estigmas e não expressam a compreensão e necessidade de reorientação das práticas. Objetivou-se, portanto, a criação e desenvolvimento de espaços/ações de EPS, a partir de oficinas voltadas para os trabalhadores do CAPS ad de Caicó/RN, relacionadas ao processo de trabalho em saúde mental.

#### Metodologia

Consiste numa pesquisa-ação, de abordagem qualitativa, desenvolvida no CAPS ad de Caicó/RN, entre junho/2018 e janeiro/2019. Os participantes receberam esclarecimentos sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACI-

SA), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Parecer nº 2.715.156.

Dividida em duas fases, inicialmente aplicou-se um questionário a 13 trabalhadores com dados sociodemográficos, profissionais e informações sobre a Política Nacional de Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica e Assistência à pessoa com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas (gestão do cuidado e da clínica, humanização em saúde, PTS etc.).

Na segunda fase da pesquisa-ação foram realizadas seis oficinas de EPS, que abordaram os temas “Substâncias Psicoativas e Dependência Química”; “Reforma Psiquiátrica (RP) brasileira e a Política Nacional de Saúde Mental para Usuários de Substâncias Psicoativas (SPA)”; “Redução de Danos”; “Política Nacional de Humanização”; “Clínica Ampliada”; e por último, “Projeto Terapêutico Singular”.

As oficinas foram desenvolvidas a partir de metodologias ativas de aprendizagem, permitindo a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, sendo o conteúdo trabalhado através da discussão/resolução de casos clínicos, exibição de vídeos, produção de painéis e tabelas relacionadas aos assuntos, sempre finalizando com *feedback* e avaliação individual. Neste recorte de resultados, será abordada somente a Oficina II.

## **Resultados e Discussão**

O perfil geral dos participantes apontou para uma idade média de 41 anos, sendo a idade mínima 30 anos e máxima 56. O tempo de atuação no CAPS ad variou de 15 dias a quatro anos, tempo que coincide com o período de experiência em saúde mental, demonstrando que o CAPS ad foi o primeiro emprego na área. Observou-se que nem todos tinham experiência anterior em saúde mental e que alguns estão na equipe há pouco tempo. Em relação ao tempo de experiência em saúde mental a média é de 3,5 anos, sendo o menor tempo de experiência 1 e o maior 7.

Pouco mais da metade eram funcionários públicos concursados, o que justifica a rotatividade de trabalhadores e a ausência de outros na composição da equipe. Expõe-se a fragmentação da equipe, dada à fragilidade dos vínculos trabalhistas, o processo de gestão do cuidado no serviço fica prejudicado, dificultando o trabalho interprofissional e colaborativo.

No cotidiano do serviço é perceptível a dificuldade em lidar com a questão, sem saber como agir diante de determinadas situações ou apresentando conflitos de práticas, o que indica que estes trabalhadores, seguindo um perfil de muitas equipes de saúde, estão pouco ou equivocadamente capacitados para a prestação de cuidados à saúde aos usuários de drogas (Cordeiro & Soares, 2015).

Compreende-se que ainda na presença de discussões sobre a importância do fortalecimento da política de saúde, correspondente a um modelo integral e promotor da saúde, ainda são muitos os problemas no campo da formação dos trabalhadores, o que revela certo distanciamento destes em relação à prática interdisciplinar, corresponsabilidade e vínculos interprofissionais (Vendruscolo; Prado; Kleba, 2014).

A ausência de uma equipe técnica mínima colabora ainda mais para um trabalho frag-

mentado, uma vez que o cotidiano exige dos trabalhadores a imediatividade nas respostas às demandas dos usuários. Tal problemática é confirmada por autores (Jafelici & Marcolan, 2018) quando apontam que no cotidiano dos CAPS são observadas dificuldades no que diz respeito ao desenvolvimento das práticas multiprofissionais com as equipes, que acabam por se transformar em um conjunto de trabalhadores com práticas parceladas, e algumas vezes, ainda sob influência da autoridade médica.

Nesta pesquisa, observou-se que os trabalhadores possuem informações gerais sobre a política, mas estas não são estruturadas e intercambiadas em favor de sua prática e trabalho cotidiano no CAPS ad, o que deveria ser usado como papel politizador e de empoderamento direcionados aos usuários.

Diante desses aspectos, urge a necessidade de discutir a Reforma Psiquiátrica, seu processo histórico, as bases legais bem como a direção que deve ser dada ao tratamento a partir desse processo. É de suma importância compreender as conquistas e evoluções que permeiam a prática em saúde mental, principalmente no sentido de não se reproduzir práticas conservadoras e desumanas com base no modo manicomial.

Dada à dualidade, “modo manicomial versus modo psicossocial”, alguns serviços substitutivos vivenciam certo engessamento da equipe no que diz respeito ao “agir” multidisciplinar, processo característico do CAPS ad pesquisado. Tal temática foi trabalhada na oficina II, na qual se discutiu “Reforma Psiquiátrica Brasileira e Política de Saúde Mental para Usuários de Substâncias Psicoativas (USPA)”.

Para tanto, questionou-se “O que sabemos sobre a história da saúde mental no Brasil?”; “Dentro da Política de Saúde Mental o que temos/sabemos sobre o cuidado direcionado às pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas?” e “O que gostaríamos e/ou precisamos saber sobre o cuidado aos USPA?”, respondidos através da dinâmica “Conheço, Quero Saber e Aprendi (CQSA)”.

Discutiu-se sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e alguns trabalhadores referiram nunca ter ouvido falar. A partir de um caso clínico, os participantes apontaram quais dispositivos da RAPS foram/deveriam ser acionados para responder às necessidades do usuário em foco, o que permitiu a compreensão sobre a amplitude da RAPS e a importância da articulação intersetorial.

Como reflexão, questionou-se “Minha atuação no CAPS ad tem sido orientada pelos princípios da Reforma Psiquiátrica? E para a compreensão do cuidado integral dos usuários e garantia de direitos?”. O *feedback* individual foi preenchendo a coluna “Aprendi”. Considerou-se, mais uma vez, a relevância da construção e ampliação do conhecimento acerca da Política de Saúde Mental e da RP nacional, assuntos que trazem um contexto histórico de essencial compreensão para nortear a atuação dos trabalhadores que compõem os CAPS, principalmente diante do cenário político federal, dos últimos quatro anos, com perda de grande parte das conquistas, em torno da garantia dos direitos dos usuários como um todo.

Dado o processo de mudança do modelo de atenção, a EPS tem contribuído para quali-

ficar as ações, uma vez que contribui para a melhor organização e funcionamento dos serviços voltados às pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente do uso de drogas. O ponto central da EPS é o cotidiano do trabalho. É possível sensibilizar os trabalhadores para a necessidade do aperfeiçoamento, da organização da rotina de serviço, além de promover o desenvolvimento de um ambiente favorável à criação de perspectivas de mudança, estimulando reflexões (Silva & Knobloch, 2016).

Com o advento da RP, emerge o modo psicossocial que considera os fatores políticos, biológicos, sociais e culturais como determinantes no processo saúde-doença mentais da pessoa, atribuindo-se importância ao sujeito em seu tratamento e sua inserção no grupo familiar e social. Nele, a equipe multi e interprofissional se torna protagonista no processo de trabalho em saúde mental (Costa-Rosa, 2000).

Apesar dos discursos corroborarem com a atenção psicossocial, enquanto concepções de disputa com o modo manicomial existem conflitos internos nos processos de trabalho das equipes bem como questionamentos acerca da viabilidade da execução das políticas de saúde mental (Jafelici & Marcolan, 2018).

## Conclusão

Durante e após o processo investigativo, refletiu-se sobre algumas lacunas existentes em relação ao processo de trabalho em saúde mental. Possibilitou-se a compreensão acerca da necessidade da EPS no contexto de um serviço de saúde mental, inserido em uma política que tem sofrido constantes ataques em relação a conquistas históricas.

As oficinas configuraram-se como espaços de interação, troca e construção de concepções, argumentos e conhecimento. A discussão a partir de casos que expressavam as demandas reais do cotidiano de trabalho permitiu reconhecer lacunas e fragilidades no atendimento prestado, mas também reconhecer as potencialidades de cada profissional na perspectiva do trabalho articulado, coerente e colaborativo.

Ainda que se configure como um desafio, a EPS deve ser tomada como uma possibilidade estratégica para os processos de mudanças na atenção em saúde mental, configurando-se como um compromisso ético, político e pedagógico por e para aqueles a quem se destina o cuidado em saúde mental, os usuários dos serviços e sua família, contribuindo para a consolidação da cidadania e autonomia destes.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre Modalidades, Organização e Funcionamento dos CAPS. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília:

Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas:** Guia AD. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:** o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.

CORDEIRO, L.; SOARES, C.B. Processo de trabalho na atenção primária em saúde: pesquisa com agentes comunitários de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 20, p. 3581-3588, 2015.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. *In:* AMARANTE, P. (Org.). **Ensaio:** subjetividade, saúde mental, sociedade. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. 3. reimpr. (2012).

JAFELICE, G. T.; MARCOLAN, J. F. O trabalho multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial de São Paulo. **REBEN**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2131-2138, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0300>. Acesso em: 2 jan. 2018.

SILVA, D. L. S.; KNOBLOCH, F. A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas. **Interface comun. saúde educ. (Online)**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 325-335, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0061>. Acesso em: 2 jan. 2018.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M. L., KLEBA, M. E. Formação de recursos humanos em saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 30, n. 1, p. 2015-244, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-46982014000100009>. Acesso em: 2 jan. 2018.

## 4.2 Tecnologias educacionais para o ensino do processo de enfermagem: revisão integrativa da literatura

Leandro Jordão Oliveira de Góes  
Adriana Catarina de Souza Oliveira  
Jéssica Dantas de Sá Tinôco

### Introdução

O Processo de Enfermagem (PE) é recomendado e adotado como um método científico para orientar e qualificar a assistência de enfermagem. Configura-se como uma forma ordenada e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem, que é realizado por meio de cinco etapas interligadas: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (Munro, 2004; Alfaro-Lefevre, 2012).

No Brasil a resolução COFEN-358/2009 apresenta-se com o intuito de regulamentar a implantação, as atribuições da enfermagem, apoio para promover condições de implantação do processo de enfermagem em todos os ambientes de saúde públicos e privados (Conselho Federal de Enfermagem, 2009).

No entanto, observa-se que apenas alguns serviços aplicam uma metodologia mais elaborada na organização da assistência de enfermagem. A maioria das instituições tem sua prática cotidiana guiada por normas e rotinas preestabelecidas. Sendo os serviços que buscam a implantação de uma metodologia efetiva, em sua grande parte, localizada nos grandes centros urbanos ou ligada a serviços de formação acadêmica (Mendes & Bastos, 2003).

Dentre as principais dificuldades evidenciadas se sobressai o déficit de conhecimento da enfermagem acerca do exame físico e o raciocínio clínico, deixando lacunas na fase inicial do PE (Silva *et al.*, 2023). Um aspecto observado é que, apesar da maioria dos enfermeiros referirem ter aprendido e executado as fases do processo na graduação, as dificuldades na prática são expressivas. Esse resultado retrata o distanciamento entre a teoria e a prática, bem como a insuficiência do preparo teórico e prático da enfermagem para o PE quando saem da faculdade (Silva *et al.*, 2019).

Frente ao crescente desenvolvimento dessas tecnologias educacionais para o apoio do processo ensino-aprendizagem, bem como as lacunas evidenciadas pela literatura para a realização do processo de enfermagem de forma eficaz, tanto na academia como na prática clínica, o presente estudo é proposto com o objetivo de analisar as tecnologias educacionais desenvolvidas para o ensino do Processo de Enfermagem, a partir da seguinte questão de pesquisa: Que tipos de tecnologias educacionais são desenvolvidas para o apoio ao ensino do Processo de Enfermagem?

## Metodologia

Este trabalho trata de uma revisão integrativa da literatura (Whittemore & Knafl, 2005). Para isso, as bases de dados selecionadas foram: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), BDEnf (base de dados em enfermagem) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), ERIC (Centro de Informações sobre Recursos Educacionais), Pubmed e SCOPUS (*Scientific Electronic Library Online*).

Fez-se uso da terminologia preconizada, vocabulário controlado DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), com descritores: Tecnologia Educacional; Educação em Enfermagem; Processo de enfermagem e MeSH (*Medical Subject Headings*), com descritores: *Educational Technology; Nursing Education; Nursing Process*, mediante cruzamento de ambos, conectados pelo operador booleano “AND”. A busca exaustiva da evidência científica realizou-se de julho a agosto de 2019.

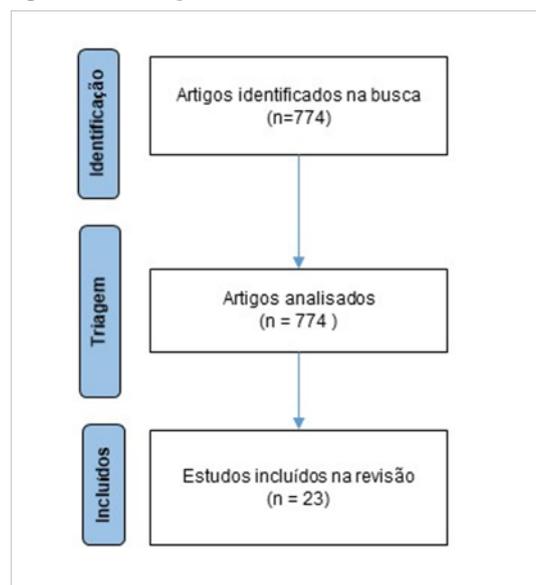
Os critérios de inclusão foram artigos completos disponíveis gratuitamente nas bases de dados selecionadas nos idiomas português, inglês ou espanhol que responderam ao objetivo do estudo. Os critérios de exclusão foram: editoriais, cartas ao editor, opiniões de especialistas e outras revisões integrativas. Estabeleceu-se como corte temporais as publicações dos últimos dez anos (2009-2019), considerando que nos últimos dois anos, praticamente publicaram-se evidências sobre a pandemia da COVID-19, a fim de garantir maior atualização acerca do objeto de estudo e uma boa quantidade de material para análise.

Durante a busca aplicou-se o teste de relevância, realizando leitura inicial dos títulos e resumos de cada artigo. A aplicação do teste permitiu averiguar concordância dos estudos com os critérios de inclusão pré-estabelecidos, em caso afirmativo, o teste foi posteriormente aplicado no texto completo, certificando-se da inclusão do estudo na amostra.

## Resultados

A Figura 1 apresenta fluxograma da busca nas bases de dados.

**Figura 1.** Fluxograma de busca nas bases de dados.



**Fonte:** elaborado pelos autores.

Na aplicação do cruzamento proposto, em cada uma das bases de dados, encontrou-se um total de 774 estudos, sendo 91 na LILACS, 74 na BDenf, 2 na MEDLINE, 80 na ERIC, 527 na Pubmed, não foram encontrados na SCOPUS. Após aplicação do teste de relevância no título, resumo e texto completo, a amostra compôs-se de 23 estudos. Sendo destes 09 na LILACS, 08 na BDenf, 02 na ERIC e 04 na Pubmed, MEDLINE e SCOPUS não apresentaram.

Referente à caracterização dos artigos, a maioria (95,83%) datavam dos últimos dez anos, compreendidos entre 2009 e 2019, sendo (70,83%) publicados nos últimos cinco anos. Dentre os continentes com maior índice de publicações, destacou-se a América do Sul, com 75% das publicações, concentrando-se apenas no Brasil. A Austrália foi o segundo continente com o maior número de publicações (8,33%), ficando (16,66%) em outros continentes. Nesse sentido, o idioma predominante foi a língua portuguesa (75%) e (25%) a língua inglesa.

Tangente aos tipos de estudo identificados, (91,66%) eram descritivos, (4,16%) eram meta-análise e (4,16%) validação de especialistas. Destarte, em consonância com a classificação de nível de evidência), a maioria dos estudos (91,66%) classificava-se no nível VI e (8,32%) nos níveis I e VII.

Além da caracterização dos estudos, foi possível realizar uma análise acerca da tecnologia educacional desenvolvida em cada um desses. Assim, o Quadro 1 apresenta a tecnologia desenvolvida, bem como a que etapa do PE ela se destina, se os autores disponibilizam instruções para seu uso, se foi realizada a aplicação dela. Além disso, analisou-se o material desenvolvido quanto aos itens: objetividade e clareza.

**Quadro 1.** Análise das tecnologias educacionais desenvolvidas para o ensino do PE. Caicó/RN, 2023.

<b>TÍTULO</b>	<b>Tecnologia desenvolvida</b>	<b>Etapas PE</b>	<b>Possui instrução</b>	<b>Houve aplicação</b>	<b>Objetividade</b>	<b>Clareza</b>
<i>Webquest</i> e história em quadrinhos na formação de recursos humanos em Enfermagem.	Teleducação	Coleta de dados	Sim	Não	Razoavelmente objetivo	Razoavelmente claro
Desenvolvimento e avaliação de ambiente virtual de aprendizagem para capacitação em hipertermia maligna.	OVA	Coleta, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.	Não	Não	Razoavelmente objetivo	Razoavelmente claro
Validação de objeto virtual de aprendizagem para apoio ao ensino da sistematização da assistência de enfermagem.	OVA	Coleta, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.	Sim	Não	Objetivo	Muito claro
Construção de hipermídia para apoio ao ensino da sistematização da assistência de enfermagem.	AVA	Coleta de dados	Não	Sim	Objetivo	Razoavelmente claro
Objetos educacionais na consulta de enfermagem: avaliação da tecnologia por estudantes de graduação.	AVA	Implementação	Não	Sim	Objetivo	Claro
Desenvolvimento e avaliação de objetos de aprendizagem sobre administração de medicamentos por via intramuscular.	AVA	Implementação	Não	Sim	Objetivo	Claro
Desenvolvimento e avaliação de ambiente virtual de aprendizagem em curso profissionalizante de enfermagem.	AVA	Coleta de dados	Não	Sim	Objetivo	Razoavelmente claro
Avaliação do ensino-aprendizagem sobre a CIPE® utilizando o Ambiente Virtual de Aprendizagem.	AVA	Diagnóstico e avaliação	Não	Sim	Objetivo	Claro
Revalidação de jogo para ensino da medida auscultatória de pressão arterial: estudo-piloto.	Jogo de cartas	Coleta de dados	Não	Sim	Objetivo	Muito claro
Uso de gamificação para o ensino de informática em enfermagem.	AVA (gamificação)	Coleta, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.	Não	Sim	Objetivo	Claro
Validação de hipermídia educativa sobre punção venosa periférica.	AVA	Implementação	Não	Sim	Objetivo	Claro
Hipermídia sobre punção venosa periférica: efetividade no ensino de acadêmicos de enfermagem.	Hipermídia	Implementação	Não	Sim	Objetivo	Razoavelmente claro
<i>A trial of e-simulation of sudden patient deterioration (FIRST2ACTWEB™) on student learning.</i>	Programa <i>first2act™</i> ,	Coleta, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.	Não	Sim	Objetivo	Claro
<i>Multimedia-assisted instruction on pain assessment learning of new nurses: a quasi-experimental study.</i>	Material multimídia	Coleta de dados, avaliação, implementação.	Não	Sim	Objetivo	Claro
<i>Evaluation of a filmed clinical scenario as a teaching resource for an introductory pharmacology unit for undergraduate health students: A pilot study.</i>	Cenário clínico filmado	Avaliação	Não	Sim	Objetivo	Claro
<i>Comparison of meaningful learning characteristics in simulated nursing practice after traditional versus computer-based simulation method: A qualitative videography study.</i>	Videografia	Implementação	Não	Sim	Objetivo	Claro
<i>Millennial's perspective of clicker technology in a nursing classroom: A Mixed methods research study.</i>	<i>Clickers</i>	Implementação	Não	Sim	Objetivo	Claro

Elaboração de uma hipermídia educacional para o ensino do procedimento de medida da pressão arterial.	Hipermídia	Coleta de dados	Não	Sim	Objetivo	Claro
Exame físico no pré-natal: construção e validação de hipermídia educativa para a Enfermagem.	Hipermídia	Coleta de dados	Não	Sim	Objetivo	Claro
Validação de hipermídia educativa sobre punção venosa periférica.	Hipermídia	Coleta de dados	Não	Sim	Objetivo	Claro
Construção e avaliação de software educacional sobre cateterismo urinário de demora.	Software educacional	Avaliação	Não	Sim	Razoavelmente objetivo	Razoavelmente claro
Tecnologia Educacional — Painel Integrado Saúde-Ambiente — na formação do enfermeiro: pesquisa descritiva.	OVA	Coleta, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação	Não	Sim	Razoavelmente objetivo	Razoavelmente claro
Validação de objeto virtual de aprendizagem para apoio ao ensino da sistematização da assistência de enfermagem.	OVA	Implementação	Não	Sim	Razoavelmente objetivo	Razoavelmente claro

Fonte: elaborado pelos autores.

De acordo com os dados dos artigos revisados, o tipo de tecnologia que mais se repetiu foi o ambiente virtual de aprendizagem (25%), seguido por hipermídia e objeto virtual de aprendizagem (16,66%), *software* (8,33%) e (4,16%) para cada uma das demais 7 tecnologias desenvolvidas.

Referente às etapas do processo de enfermagem, percebeu-se que ele é pouco citado nos textos, entretanto é possível se identificar as etapas sobre as quais esses se referem. A maioria das tecnologias educacionais desenvolvidas se remeteram à etapa de coleta de dados (58,33%), a de diagnóstico (20,83%), a de planejamento (20,83%), a de implementação (54,16%), a de avaliação (33,33%), e 20,83% utilizaram todas as etapas do processo.

Quanto aos estudos que apresentaram instruções para o uso da tecnologia educacional proposta, apenas 8,33% tinham instruções para uso da tecnologia, e 83,3% dos estudos analisados tiveram aplicação da tecnologia com enfermeiros e/ou estudantes da área da enfermagem.

Acerca da objetividade do conteúdo analisado, 20,83% apresentavam-se razoavelmente objetivos e (79,16%) apresentavam o conteúdo de forma objetiva, já quanto à clareza do conteúdo 58,33% era apresentada de forma clara, 33,33% razoavelmente clara e apenas 8,33% apresentava muita clareza.

## **Discussão**

Ao longo da revisão de literatura realizada, emergiram diversas tecnologias educacionais capazes de auxiliar o ensino do PE e sua operacionalização na prática. De forma geral, os estudos foram desenvolvidos em sua maioria no Brasil, representando a evolução do desenvolvimento tecnológico no ensino da enfermagem no Brasil.

Os últimos cinco anos tiveram um aumento considerável de publicações acerca das tecnologias educacionais em enfermagem. Esses variaram entre estudos descritivos e métodos experimentais, demonstrando a evolução das pesquisas em enfermagem nesse período.

Dentre as tecnologias evidenciadas, o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) merece destaque, uma vez que teve maior número de aparições dentre as tecnologias educacionais desenvolvidas para o ensino do PE com 6 artigos. Esse é um espaço online de gerenciamento de alunos que permite troca de informações com objetivo de ensino e aprendizagem.

Dentre os estudos evidenciados na busca, destaca-se um estudo desenvolvido para promover educação em saúde para equipes de enfermagem em centro cirúrgico, compreendido na etapa de implementação da assistência de enfermagem. O AVA proposto apresenta o conteúdo virtual através de vídeos e questionários em um site, que por sua vez também se encaixavam em Telecomunicação, que é a emissão, transmissão ou recepção de sinais, sons ou mensagens por via elétrica ou eletrônica (Pereira *et al.*, 2017).

A hipermídia esteve presente dentre as tecnologias educacionais desenvolvidas para o ensino no PE com 4 artigos. Essa trata da reunião de várias mídias num ambiente computacional, suportada por sistemas eletrônicos de comunicação (Bairon, 2017). Um dos estudos

evidenciados na revisão abarcou a hiperfúdia no contexto da punção venosa periférica, compreendida como uma intervenção de enfermagem, a qual abarca a etapa de implementação do PE (Frota *et al.*, 2018).

Objetos de Aprendizagem (OA) tiveram 4 artigos, são caracterizados por ambientes flexíveis de aprendizagem, compatíveis com metodologias ativas que valorizam a autonomia dos estudantes. Esses podem ser facilmente reutilizados em vários contextos de aprendizagem, diminuindo os custos com a compra de programas e licenças de instalação, além da capacidade de serem utilizados em qualquer plataforma de ensino em todo o mundo, tendo como vantagem a praticidade para uma atualização rápida e segura (Cogo *et al.*, 2015).

A Gamificação é o uso de mecânicas e dinâmicas de jogos para engajar pessoas, resolver problemas e melhorar o aprendizado, motivando aoes e comportamentos em ambientes fora do contexto de jogos (Araújo, 2016). Como a experiência de construção de um curso em um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) com elementos de gamificação, para avaliar o ensino de Informática em Saúde e Enfermagem destinado a estudantes de graduação em Enfermagem de uma universidade do Paraná (Castro *et al.*, 2018).

A simulação clínica é um processo dinâmico que envolve a criação de uma situação hipotética que incorpora uma representação autêntica da realidade, facilitando a participação ativa do aluno e integrando as complexidades do aprendizado prático e teórico com oportunidades para a repetição, feedback, avaliação e reflexão, sem o risco de causar dano ao paciente (Bogossian *et al.*, 2015).

Como exemplo, destaca-se o desenvolvimento de um caso clínico virtual como método de simulação clínica criado na web através do *software* SIACC, com a finalidade de auxiliar os discentes de enfermagem no aprendizado de semiologia e semiotécnica nas disciplinas que abordam os fundamentos de enfermagem (Millo *et al.*, 2017).

Os *softwares*, por sua vez, são um conjunto de componentes lógicos de um computador ou sistema de processamento de dados; programa, rotina ou conjunto de instruçoes que podem facilitar o trabalho ou ensino dos profissionais (Chaves, 2004). Um exemplo visto nos artigos foi o *software* educacional sobre semiotécnica e semiologia do recém-nascido pré-termo. Que possibilitou através de tecnologia avançada, a aproximação máxima da realidade, compreendendo as especificidades do recém-nascido pré-termo (Fonseca *et al.*, 2009).

Videografia é o processo de criação de vídeos, que são a gravação de imagens em movimento em mdias físicas ou eletrônicas como, por exemplo, a criação de vídeos em um estudo que queria examinar como dois métodos de ensino diferentes traziam aprendizagem significativa em uma experiência de enfermagem simulada, para analisar sua eficácia (Poikela *et al.*, 2015).

Os *clickers* são quaisquer dispositivos que façam um clique de som, geralmente quando deliberadamente ativado por seu usuário, dispositivo semelhante a um controle remoto, tecnologia que foi implantada em uma universidade nos EUA, no ensino de enfermagem como uma ferramenta que melhorou a participação, protegendo o anonimato e promovendo um maior

aprendizado de conceitos expostos (Toothaker, 2018). Por exemplo, a adaptação e revalidação de um jogo, tornando-o específico para ensinar teoricamente a medida auscultatória da pressão arterial (Bellan *et al.*, 2017).

Multimídia é a combinação, controlada por computador e dispositivo móvel, de pelo menos um tipo de mídia estática, com pelo menos um tipo de mídia dinâmica, como exemplo, foi o desenvolvimento de um sistema multimídia programa de ensino para a avaliação da dor dos recém-chegados da enfermagem, para aumentar a capacidade dos novos enfermeiros de conduzir a dor, avaliação e tratamento, através de instruções simuladas de cenários (Chu *et al.*, 2019).

## **Conclusão**

As tecnologias educacionais desenvolvidas que apoiam o ensino do processo de enfermagem encontradas na revisão foram: Ambiente Virtual de Aprendizagem, Objetos de Aprendizagem, hipermídias, simulação clínica, jogos, softwares e materiais multimídia. Esses demonstraram ser formas diferentes da educação tradicional capazes de complementar ou aumentar a eficácia do ensino com a inserção dessas tecnologias no ensino.

Durante o estudo, evidencia-se a ligação das tecnologias educacionais com as etapas do processo de enfermagem, um assunto que ainda é de difícil compreensão entre a maioria dos profissionais e estudantes da enfermagem, mas que vem com a intenção de qualificar profissionais e melhorar a qualidade da assistência.

Também se percebeu que a etapa de avaliação esteve menos presente nas novas tecnologias educacionais, etapa essa que revela a eficácia de todo o PE, mas que ainda é pouco evidenciada. Ressalta-se, assim, a relevância do desenvolvimento de tecnologias educacionais que possam sustentar a etapa de avaliação.

Os estudos analisados apresentaram uma linguagem simples e de fácil compreensão, que destacavam todas as partes essenciais para um bom entendimento do conteúdo abordado.

Todos os estudos tinham estratégias de ensino através de metodologias ativas e quando aplicadas aos estudantes e profissionais da enfermagem, esses apresentavam melhores desempenhos nas atividades desenvolvidas.

Entretanto, não disponibilizavam de instruções claras para disseminação da tecnologia desenvolvida de forma ampla na comunidade científica, o que limita a propagação do conhecimento e conseqüentemente a efetivação de uma prática sistematizada.

As limitações do estudo relacionam-se com a escassez da evidência científica que cumpria com o critério de tecnologias aplicadas ao Processo de Enfermagem. Existem muitas evidências que abordam a temática das tecnologias educativas, entretanto, aplicadas ou vinculadas ao desenvolvimento e aprendizagem do Processo de Enfermagem, ainda não têm muita representatividade. Por este motivo, este estudo põe em evidência a lacuna de uma maior disseminação desse conhecimento, bem como seu aprimoramento por meio de pesquisas com níveis de

evidência elevados que testem novas tecnologias capazes de aumentar a qualidade do ensino do PE em âmbito nacional e internacional.

## Referências

- ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. **Applying nursing process**. Lippincott Williams & Wilkins, 2012: the foundation for clinical reasoning. 8. ed. Stuart: Lippincott Williams & Wilkins, 2012. p. 238.
- ARAÚJO, I. Gamification: metodologia para envolver y motivar alumnos en el proceso de aprendizaje. **Education In The Knowledge Society (eks)**, [s.l.], v. 17, n. 1, p. 87-107, 15 jan. 2016. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/7fff/97784a40c7e8dac4807cad-1db3b53569abce.pdf>. Acesso em:
- BAIRON, S. **O que é hipermissão**. São Paulo: Brasiliense, 2017. p. 92.
- BELLAN, M. C. *et al.* Revalidation of game for teaching blood pressure auscultatory measurement: a pilot study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Campinas, v. 70, n. 6, p. 1159-1168, dez. 2017. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000601159&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601159&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 10 ago. 2019.
- BOGOSSIAN, F. E. *et al.* A trial of e-simulation of sudden patient deterioration (FIRST2ACT WEB™) on student learning. **Nurse Education Today**, St Lúcia, v. 35, n. 10, p. 36-42, out. 2015.
- CASTRO, T. C. *et al.* The use of gamification to teach in the nursing field. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Curitiba, v. 71, n. 3, p. 1038-1045, maio 2018.
- COGO, A. L. *et al.* Produção de material digital para o ensino de enfermagem. **Cinted-UFRGS**, Florianópolis, v. 2, n. 13, p. 2-9, 2 dez. 2015. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/renote/article/download/61460/36342>. Acesso em:
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, DF; 15 out. 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em:
- FONSECA, L. M. M. *et al.* Inovação tecnológica no ensino da semiótica e semiologia em enfermagem neonatal: do desenvolvimento à utilização de um software educacional. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 3, p. 549-558, set. 2009.
- FROTA, N. M. *et al.* Hypermedia on peripheral venipuncture: effectiveness in teaching nursing students. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 71, n. 6, p. 2983-2989, dez. 2018.
- MENDES, M<sup>a</sup>. A.; BASTOS, M. A. R. Processo de enfermagem: seqüências no cuidar, fazem a diferença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília/DF, v. 3, n. 56, p. 271-276, 20 ago. 2003.

MILLÃO, L. F. *et al.* Integração de tecnologias digitais no ensino de enfermagem: criação de um caso clínico sobre úlceras por pressão com o software SIACC. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 1-12, 3 abr. 2017.

MUNRO, N. Evidence-based Assessment. *Aacn Clinical Issues: Advanced Practice in Acute and Critical Care*, [s.l.], v. 15, n. 4, p. 501-505, out. 2004. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

PEREIRA, E. B. F. *et al.* Desenvolvimento e avaliação de ambiente virtual de aprendizagem para capacitação em hipertermia maligna. **Revista Sobecc**, [s.l.], v. 22, n. 4, p. 180-187, 19 dez. 2017. Zeppelini Editorial e Comunicação.

POIKELA, P. *et al.* Comparison of meaningful learning characteristics in simulated nursing practice after traditional versus computer-based simulation method: A qualitative videography study. **Nurse Education Today**, Finland, v. 35, n. 2, p. 373-382, fev. 2015.

SILVA, L. T. M. *et al.* Difficulties encountered in discharge due to illness and care management in intensive care units. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. e4512139421, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.39421.

SILVA, I. A. S. *et al.* Representações sociais de docentes sobre o processo de enfermagem: abordagem estrutural. **REME rev. min. enferm.**, v. 23: e-1162, jan. 2019.

TOOTHAKER, R. Millennial's perspective of clicker technology in a nursing classroom: A Mixed methods research study. **Nurse Education Today**, Marlin, v. 62, p. 80-84, mar. 2018.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal Of Advanced Nursing**, Oregon, USA, p. 546-553. 16 fev. 2005.

### 4.3 Conhecimento deficiente em pacientes submetidos à hemodiálise

Bárbara Verônica Damascena de Sousa Medeiros  
Clemente Neves de Sousa  
Jéssica Dantas de Sá Tinôco

#### Introdução

A mudança demográfica e epidemiológica vivenciada no último século apresenta o envelhecimento da população mundial, trazendo profundas mudanças no perfil de necessidades e demandas da população atual (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023).

Esse crescimento da longevidade da população induz o aparecimento das doenças crônicas. Dentre as doenças crônicas destaca-se a Doença Renal Crônica (DRC) como um problema de saúde pública a nível global e com elevada morbidade e mortalidade decorrente do acúmulo dos produtos finais do metabolismo proteico no sangue (Salgado Filho & Brito 2006). Especificamente no Brasil, sua incidência e prevalência de falência de função renal crescem a cada ano, atrelado aos altos custos do tratamento (Terra *et al.*, 2023).

Diante da incapacidade do sistema renal, é necessária uma terapia de substituição da função renal, com o objetivo de reduzir os metabólitos urêmicos. No Brasil, no ano de 2017 foram registrados um total de 126.583 pacientes submetidos à terapia de substituição da função renal. Dentre os tratamentos disponíveis para DRC, a hemodiálise é a modalidade selecionada, atingindo um total de 93,1% de pacientes em terapia de substituição da função renal no Brasil (Thomé *et al.*, 2019).

O paciente renal crônico em programa hemodialítico vivencia mudanças em sua vida diária. Dentre os problemas evidenciados nessa clientela, a literatura aponta o Conhecimento Deficiente como o principal fator causal da não adesão ao regime terapêutico, especificamente quando se trata de enfermidades crônicas (Oliveira *et al.*, 2013).

Frente às graves complicações relacionadas à falta de conhecimento da clientela com DRC em tratamento hemodialítico, bem como a necessidade de melhorar a precisão desse problema na clientela em questão, sobressai-se à necessidade de analisar o estado da arte acerca do Conhecimento Deficiente para essa clientela, com vistas a fornecer indicadores que melhor caracterizem a problemática nesse paciente. Assim, objetivou-se analisar os indicadores que caracterizam o Conhecimento Deficiente em pacientes submetidos à hemodiálise.

#### Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A presente revisão seguiu os passos propostos por Whittemore e Knafl (2005). Desse modo, foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE (*Medical Literature Analysis*

and Retrieval System Online), BDEnf (Base de Dados em Enfermagem) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCOPUS (*Scientific Eletronic Library Online*), entre o período de agosto a setembro de 2019. No entanto, houve ainda a necessidade de utilizar outras bibliografias consideradas importantes e relevantes para construção do presente estudo, as quais tratavam da temática, sendo esses, a taxonomia da NANDA-Internacional (2021) e o estudo de Galdeano, Rossi e Pelegrino (2008).

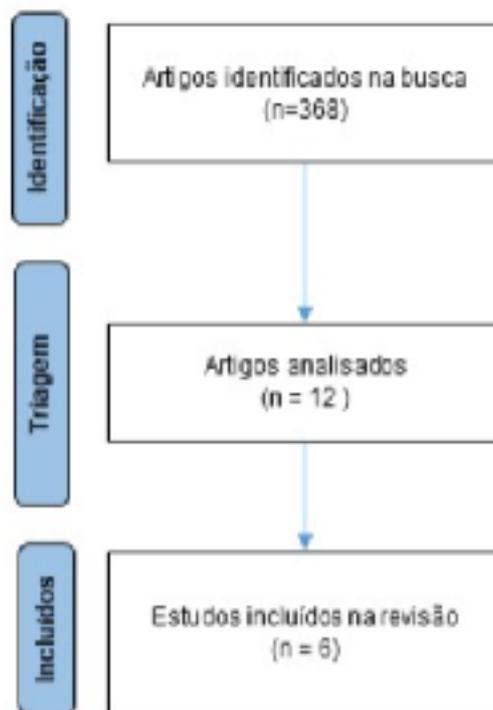
Considerou-se como critérios de inclusão: artigos originais e artigos que abordem a temática, em inglês, português e espanhol e os critérios de exclusão: artigos de revisão integrativa. Para homogeneizar a busca o trabalho foi realizado por dois pesquisadores simultaneamente através de uma revisão de literatura para que pudesse chegar a um melhor consenso, ademais, foi desenvolvido um instrumento para a extração de dados contendo: identificação, tipo de publicação, características metodológicas do estudo, resultados e classificação do estudo.

O instrumento norteou a análise dos artigos, sendo assim, os mesmos seguiram com as etapas e analisou-se o título, resumo e texto completo, onde ao final ocorreu o consenso entre os pesquisadores selecionando os artigos que mais se encaixavam para a pesquisa.

## Resultados

A busca nas bases de dados e subsequente seleção estão apresentadas na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de busca nas bases de dados



Fonte: elaborado pelos autores.

A busca nas referidas bases de dados permitiu um total de 368 estudos, analisados por

título e resumo, dos quais 356 não contemplaram os critérios estabelecidos. 12 foram analisados por texto completo. Ao final, evidenciou-se um total de 6 estudos que corresponderam ao objetivo da revisão.

Ao caracterizar os estudos concluiu-se que metade (50%), datavam do ano de 2018 e a outra metade compreendia entre os anos de 2011, 2015 e 2017, sendo um artigo referente a cada ano, correspondendo 16,6%. Dentre os países com maior índice de publicação, dos 6 artigos selecionados, sobressaíram-se 5 artigos pertencentes ao Brasil atingindo uma porcentagem de 83,4% e um artigo pertencente aos Estados Unidos da América (EUA) (16,6%).

Nesse sentido, os idiomas predominantes foram o português e o inglês. Referente à caracterização dos estudos para a análise dos indicadores do conhecimento deficiente em pacientes hemodialíticos, o Quadro 1 apresenta uma caracterização desses resultados.

**Quadro 1.** Caracterização dos estudos e identificação dos indicadores diagnósticos do conhecimento deficiente em pacientes submetidos à hemodiálise. Caicó/RN, 2023.

TÍTULO	ANO	PAÍS	TIPO DE ESTUDO	INDICADORES CLÍNICOS
Desenvolvimento e resultados de uma pesquisa de conhecimento sobre doença renal realizada em pacientes com DRC.	2011	EUA	Estudo transversal	Ausência de conhecimento sobre as opções de tratamento caso os rins falhem; Ausência de conhecimento sobre uso apropriado de medicamentos com ênfase para anti-inflamatórios não esteroides; Ausência de conhecimento para interpretação de testes para monitoramento; Ausência de conhecimento para interpretar sua própria avaliação; Conhecimento limitado sobre funções básicas do rim; Conhecimento limitado sobre os sintomas da doença; Falta de conhecimento sobre vocabulário comum.
Letramento funcional em saúde e conhecimento de doentes renais em tratamento pré-dialítico.	2017	Brasil	Estudo transversal	Ausência de conhecimento sobre a patologia; Conhecimento sobre o tratamento hemodialítico baixo; Ausência de conhecimento acerca de complicações da doença; Grau de escolaridade; Letramento em saúde inadequado; Isolamento; Sexo e Idade; Limitações físicas; Comprometimento cognitivo; Fatores de risco sociodemográficos. Presença de crenças; Complicações na adesão medicamentosa;
Necessidades de ações educativo-terapêuticas em um serviço de diálise renal no Brasil.	2018	Brasil	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	Ausência de conhecimento sobre a patologia; Ausência de conhecimento sobre a dieta prescrita; Ausência de conhecimento sobre o tratamento hemodialítico; Ausência de conhecimento acerca de complicações da doença; Ausência de conhecimento sobre outras formas de tratamento.
Pacientes em hemodiálise com fistula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática.	2015	Brasil	Estudo descritivo de abordagem quantitativa.	Ausência de conhecimento sobre a patologia; Ausência de conhecimento sobre os cuidados em geral com a FAV, sobretudo ao que se refere ao período de amadurecimento; Ausência de conhecimento sobre a falta de controle quanto à ingestão hídrica; Aceitação da doença.
Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fistula arteriovenosa.	2018	Brasil	Estudo quantitativo, transversal.	Dificuldade em realizar os cuidados com a FAV; Sexo, idade; Grau de escolaridade; Ocupação profissional.
Conhecimento: processo da doença em pacientes submetidos à hemodiálise.	2018	Brasil	Estudo transversal, quantitativo.	Ausência de conhecimento sobre os sinais e sintomas da doença, como também sobre a forma assintomática da doença; Idade; Sexo; Escolaridade.

Fonte: elaborado pelos autores.

## Discussão

A literatura evidencia a existência do conhecimento deficiente na clientela de pacientes hemodialíticos. Muniz *et al.* (2015) retrata a falta de conhecimento verbalizada na maioria dos pacientes avaliados, o referido estudo foi realizado com uma clientela de 149 pacientes, que teve como resultado da avaliação do diagnóstico a presença em 104 pacientes, o equivalente a 69,8%.

Nessa perspectiva, torna-se importante discutir a respeito dos indicadores clínicos destacando suas principais características, as quais estão relacionadas à clientela hemodialítica.

Identificou-se em um estudo que o comportamento inadequado em pacientes renais está relacionado a atitudes como, pacientes que preenchem formulários de maneira errônea, faltam às consultas com frequência, não aderem ao tratamento, por vezes acabam por não realizarem os exames solicitados ou não procuram outros profissionais aos quais foram encaminhados (Santos *et al.*, 2012).

Em relação ao conhecimento insuficiente relacionado à doença, identificou-se em um estudo o fato dos mesmos desconhecerem o caráter permanente da doença, e que os mesmos desconheciam que o tratamento deveria ser feito por toda a vida (Canhestro *et al.*, 2009).

Um estudo de letramento funcional em saúde revelou que todos os entrevistados apresentaram letramento em saúde inadequado. Sendo assim, após a estratificação dos níveis de conhecimento ficou evidente que a maioria dos pacientes renais crônicos que foram entrevistados demonstrava ter conhecimento insuficiente (Moraes *et al.*, 2017).

O indicador de conhecimento insuficiente acerca das ações de autocuidado relaciona-se as escolhas na vida diária, ineficazes para atingir metas de saúde durante o tratamento (Carino *et al.*, 2015).

O baixo grau de escolaridade é relevante nessa clientela e pode estar intimamente relacionado à dificuldade desses em apreender as medidas de autocuidado necessárias para seu tratamento (Coitinho *et al.*, 2015).

Arelado ao conhecimento insuficiente, um estudo realizado com vinte pacientes em tratamento conservador da DRC em um hospital público em Ribeirão Preto no estado de São Paulo, mostra que de uma maneira mais ampla os pacientes demonstram pouco conhecimento a respeito de sua doença do tratamento que está sendo realizado, como também dos tipos de tratamento que são existentes, mesmo com orientação da equipe médica e de enfermagem. Em seguimento, foram reveladas pelas pacientes informações imprecisas e simplificadas que revelam percepções errôneas e distorcidas da DRC, como por exemplo, que a doença é causada pela diabetes, pressão alta, contudo percebe-se que são relatos breves e incertos relacionados às modalidades de tratamentos (Gricio; Kusumota; Cândido, 2009).

No que tange ainda sobre as orientações e informações incorretas e/ou insuficientes apresentadas por outros como, por exemplo, por profissionais da saúde, são fatores de suma importância para que os pacientes possam se adequar de uma maneira menos errônea ao tra-

tamento, no que diz respeito às informações insuficientes, um estudo mostra que os pacientes relataram que as informações vinham aos poucos, sem clareza, relataram também que sentiam a necessidade de buscar informações pela internet e que os profissionais da área deveriam ter uma maior sensibilidade a eles que estavam iniciando o tratamento, pois era algo novo e desconhecido (Rudnicki, 2014).

Assim, evidencia-se a relevância do estudo para identificação dos indicadores clínicos. Dessa forma, a presença desses indicadores para mensurar a existência do conhecimento deficiente veio com o intuito facilitador para que os profissionais consigam mensurar de forma mais precisa a existência desse diagnóstico.

## **Conclusão**

Conclui-se que existem indicadores capazes de representar o conhecimento deficiente na clientela com questões renais submetidas à hemodiálise. Desses, caracterizam a ocorrência do problema: Comportamento inapropriado; Conhecimento insuficiente relacionado à patologia; Desempenho inadequado em um teste; Seguimento de instruções inadequado; Conhecimento insuficiente relacionado ao tratamento; Conhecimento insuficiente acerca das ações sobre o autocuidado; Não seguimento do tratamento e Aumento do número de intercorrências clínicas.

Dez indicadores são fatores causais do conhecimento deficiente na clientela hemodialítica, a saber: Baixo grau de escolaridade; Crenças populares que interferem no tratamento; Limitações físicas; Falta de apoio familiar; Condições sociodemográficas desfavoráveis; Conhecimento insuficiente sobre recursos; Informações incorretas apresentadas por outros; Informações insuficientes; Interesse insuficiente em aprender e Alteração na função cognitiva e na memória.

Por fim, é importante ressaltar e reconhecer a relevância desses indicadores na clientela submetida à hemodiálise, pois só assim consegue-se identificar de maneira mais precisa e correta o conhecimento deficiente nesse público, como também para que o profissional enfermeiro possa propor medidas e educação em saúde de forma direcionada e efetiva.

O estudo apresentou certa limitação relacionada ao pequeno número de artigos que abordassem a temática, pois, as maiorias das literaturas abordam sobre as alterações fisiológicas ou psicológicas do paciente, deixando uma lacuna sobre a problemática do conhecimento deficiente.

## **Referências**

ALVES, José Eustáquio Diniz. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. **Revista Longeviver**, 2019.

BASTOS, M.G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G.M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 56, n. 2, p. 248-253, 2010. ISSN 0104-4230. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S010442302010000200028>.

Acesso em:

CANHESTRO, Mônica Ribeiro *et al.* Conhecimento de pacientes e familiares sobre a doença renal crônica e seu tratamento conservador. Artigo. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14.3, 2009. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/12>. Acesso em:

CARINO, Ana Carolina Costa *et al.*, Assistência de Enfermagem a uma Paciente Idosa em Tratamento Hemodialítico: Estudo de Caso. Artigo. **VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, 2015. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO\\_EV125\\_MD4\\_SA3\\_ID1721\\_27052019192558.pdf](https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV125_MD4_SA3_ID1721_27052019192558.pdf).

COITINHO, D. *et al.* Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. **Avances en Enfermería**, v. 33, n. 3, p. 362, 2015.

GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A.; PELEGRINO, F. M. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente. **Act Paul Enferm**, São Paulo. v. 21, n. 4, p. 549-55, 2008. Disponível em: <http://producao.usp.br/handle/BDPI/3564>. Acesso em:

GRICIO T. C.; KUSUMOTA L.; CÂNDIDO M. L. Percepções e conhecimentos de pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador. **Rev. Eletr. Enferm** [online]. 2009, 884-93. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a14.pdf>. Acesso em:

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. **Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? Estudo Institucional n. 10.** São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023.

MUNIZ, E. A. *et al.* Desempenho nas atividades básicas da vida diária de idosos em Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 19, n. 2, p. 133-146, 2015

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. **NANDA International Nursing Diagnosis: Definitions & Classifications, 2018-2020.** Porto Alegre: Artmed, 2018.

OLIVEIRA, E. A. R. *et al.*, Perfil epidemiológico de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico: um estudo descritivo. **Rev Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos**. 2013 [citado em 5 mar. 2015]; 1(1):1-8. Disponível em: <http://ojs.saomarcos.org.br/ojs/index.php/cientifica/article/view/11/15>. Acesso em:

RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos Clínic**. São Leopoldo, v. 7, n. 1, p. 105-116, jun. 2014.

SALGADO FILHO, N.; BRITO, D. J. A. Doença renal crônica: a grande epidemia deste milênio. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 1-3, set. 2006.

TERRA, T. A. M. *et al.* Avaliação do Perfil Clínico e Epidemiológico dos Adultos e Idosos

Submetidos à Hemodiálise do Hospital São José Do Avai – Itaperuna/RJ. **Revista Eletrônica Saberes Múltiplos**, v. 15, 2023.

THOMÉ, Fernando Saldanha *et al.* Brazilian chronic dialysis survey 2017. **Brazilian Journal Of Nephrology**, [s.l.], v. 41, n. 2, p. 208-214, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0178>. Acesso em:

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs**. 2005. 52(5): 546-53.

#### 4.4 Tecnologias educacionais digitais na formação do enfermeiro

Jacqueline Brito de Lucena  
Marcela Eduarda Gomes Grande  
Cristyanne Samara Miranda Holanda da Nóbrega

##### Introdução

A tecnologia tem se tornado cada vez mais presente em nossa sociedade e tem um papel crucial na educação. Ela pode ser compreendida como um instrumento potencial nas práticas pedagógicas, pois, permite a criação de ambientes de aprendizado mais dinâmicos e interativos (Araújo *et al.*, 2017).

O uso de tecnologias educacionais possibilita aos professores e estudantes acesso à formação de forma rápida e precisa, além de possibilitar a realização de atividades de forma colaborativa, garantida para a formação de indivíduos críticos, reflexivos e proativos. Além disso, as tecnologias educacionais também possibilitam a personalização do ensino, adaptando-se às necessidades individuais de cada aluno, o que aumenta a eficácia do processo de ensino-aprendizagem (Lopes *et al.* 2018).

A Tecnologia Educacional (TE) é uma abordagem inovadora que permite ao estudante ser protagonista no seu processo formativo, estimulando uma educação baseada na autonomia e compartilhamento do conhecimento (Gonçalves *et al.*, 2020). Atualmente, a formação em saúde passa por transformações que exigem adaptações das práticas pedagógicas, especialmente, no que concerne ao desenvolvimento de habilidades para o manuseio das tecnologias educacionais (Martini *et al.*, 2017).

A pandemia da COVID-19 trouxe desafios para o ensino em todo o mundo, a qual as Instituições de Ensino Superior (IES) precisaram se adaptar para dar continuidade às aulas e garantir a qualidade do processo de ensino-aprendizagem. O contexto pandêmico motivou a busca por novos modos de ensinar e aprender, aumentando assim, o uso de metodologias ativas, sendo as tecnologias educacionais digitais, uma das principais estratégias adotadas durante o ensino remoto (Bezerra, 2020).

As tecnologias educacionais digitais são ferramentas computadorizadas que contribuem no processo de ensino e aprendizagem, são exemplos destas TE, os recursos de multimídia, simuladores, animações, aplicativos, videoaulas, videoconferências e espaços virtuais direcionados para a educação, entre outros, a qual proporciona uma simulação de situações reais e estimulam o pensamento crítico e construção de conhecimentos científico-sociais (Góes *et al.*, 2014, Rocha, 2017).

A implementação das TE no processo formativo em enfermagem corroboram para formação de um profissional com pensamento crítico-reflexivo, proativo, solucionadores de pro-

blemas, que possui autonomia na tomada de decisão e é protagonista na construção de seu próprio conhecimento (Costa *et al.*, 2021, Ghazala & Elshall, 2021). O presente, estudo tem por objetivo sintetizar o conhecimento produzido na literatura acerca das contribuições das tecnologias educacionais na formação do enfermeiro.

## **Metodologia**

Revisão integrativa da literatura que seguiu as etapas propostas por Whitemore e Knafl (2005): identificação da questão de pesquisa, busca na literatura, avaliação e análise dos dados e apresentação dos resultados. Buscou-se responder às seguintes questões norteadoras: “Quais as tecnologias educacionais empregadas pelos cursos de graduação em enfermagem no processo formativo do enfermeiro?” e “Quais as dificuldades encontradas para a utilização das tecnologias educacionais no ensino em saúde?”.

Realizou-se a busca nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Educational Resources Information Centre* (ERIC), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine* (PubMed), no período de maio a junho de 2022. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) na língua portuguesa e inglesa: “Tecnologia Educacional”, “Educação em Enfermagem”, “Educação em Saúde”, “Tecnologia da Informação” e “Educação Superior”, separados pelo operador booleano “AND”. Para minimizar vieses, a pesquisa, na base de dados, foi conduzida por um protocolo de busca, o qual contemplou o tema da revisão, o objetivo da busca, questão norteadora, bases de dados, descritores e cruzamento a ser realizado. Foram incluídos no estudo artigos disponíveis na íntegra s nos idiomas português, inglês e espanhol indexados nos últimos cinco anos.

Durante as buscas, foi aplicado o teste de relevância, seguindo as recomendações Cochrane para a seleção de estudos (Higgins & Green, 2011). O teste contemplou análises a partir das questões norteadoras e dos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Inicialmente, o teste foi aplicado aos títulos, posteriormente nos resumos e, a partir de respostas favoráveis, aplicou-se nos textos completos. Os artigos selecionados foram categorizados e analisados com vistas à caracterização dos estudos e a identificação das contribuições das tecnologias educacionais no processo formativo do enfermeiro. Na realização dos cruzamentos foram encontrados 27 estudos. Entretanto, após a aplicação do teste de relevância nos títulos, obteve-se um total de 6 estudos.

## **Resultados e Discussão**

Realizou-se a caracterização dos artigos selecionados com base nos seguintes dados: título, data e local de publicação, tipo de estudo, as tecnologias educacionais empregadas pelos cursos de graduação em enfermagem e as dificuldades encontradas para a utilização das tecno-

logias educacionais no ensino em saúde.

**Quadro 1.** Artigos resultantes da pesquisa.

<b>BVS</b>	<b>BVS</b>	<b>BVS</b>
<p>“Construção e Avaliação de um ambiente virtual de aprendizagem para Liga De Segurança Do Paciente”, 2021, Catanduva-SP, estudo descritivo e quantitativo, com a tecnologia de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) do modelo Google Classroom. Dificuldade: recursos financeiros para implementação de tecnologias.</p>	<p>“Experiência em aulas remotas no contexto da pandemia da covid-19”, 2021, sem local de publicação, relato de experiência, tecnologia o Aplicativo Microsoft Teams e AVA. Dificuldades: inexistência de capacitação prévia para professoras e estudantes; dificuldades de (re)adaptação às mudanças; comprometimento da qualidade do ensino-aprendizado; desperdício de tempo e problemas de acesso aos recursos tecnológicos devido às condições socioeconômicas.</p>	<p>“Tecnologia em saúde e sua influência na formação de enfermagem”, 2021, Ribeirão Preto/SP, revisão integrativa, como tecnologias presença de aplicativos, OVA, AVA, redes sociais e Moodle. Dificuldades: falta de conhecimento e capacitação; déficit de acesso aos recursos cibernéticos; pensamento de que o atendimento se dá por meio do contato humano</p>
<b>ERIC</b>	<b>SCIELO</b>	<b>LILACS</b>
<p>“Ensino e aprendizagem durante a pandemia de COVID-19: um estudo de modelagem de tópicos”, 2021, sem local de publicação, revisão de literatura, tecnologias do Microsoft Teams, Google Classroom, Zoom, Blackboard e Collaborate, e Gamificação. Dificuldades: fontes de acesso pouco confiáveis e não capacitação docente.</p>	<p>“Objeto virtual de aprendizagem sobre rastreamento do câncer do colo do útero”, 2021, Vitória-ES, pesquisa aplicada à elaboração, avaliação e construção de um OVA. Dificuldades: organizar atividades com uma abordagem autoexplicativa e dinâmica de forma a motivar os estudantes a aprenderem integrando suas experiências e conhecimentos prévios.</p>	<p>“Planejamento e desenvolvimento de atividades criativas no ensino remoto sobre saúde ocular: relato de experiência”, 2022, sem local, tecnologias empregadas: Plataforma Canva, Google Meet, Kahoot e Vídeos. Dificuldades: tempo; dificuldade de perceber a interação humana; e desigualdades sociais.</p>

**Fonte:** elaborado pelas autoras.

Observou-se que a atual crise sanitária trouxe à tona problemas já existentes na educação brasileira, como a desigualdade de acesso a recursos tecnológicos, questões socioeco-

nômicas que afetam a qualidade do ensino. Além disso, a forma de avaliação e o despreparo dos professores para lidar com as tecnologias educacionais foram problemas agravados pela pandemia (Oliveira *et al.*, 2020, Lira *et al.*, 2020).

A inexistência de capacitação aparece como um agravante, centrada no docente e discentes, as quais demonstram um baixo índice de habilidades em informática. O letramento digital das novas gerações é um atenuante neste processo de modernização do fazer pedagógico (Oliveira *et al.*, 2017). A fragilidade do ensino com ou sem pandemia, está atravessada por questões intrínsecas a vulnerabilidade social e estrutural.

A adaptação emergencial na formação em saúde introduz um pensamento indiferente sobre uma possível fragilização da formação. No entanto, a utilização das TE na formação de enfermeiros não deve ser vista como disponibilização de conteúdos, mas sim como uma estratégia pedagógica inovadora, crítica e reflexiva. É preciso que haja uma aplicação consciente e pensada dessas tecnologias, para que se possa alcançar seus benefícios de forma eficaz e otimizada (Torres; Bezerra; Abbad, 2015).

O uso da tecnologia na formação em enfermagem é constantemente questionado, pois compreende-se que o atendimento se dá rotineiramente pelo contato humano. As habilidades da enfermagem destinam-se às relações interpessoais, vínculo e acolhimento, as quais são necessárias a humanização em saúde (Bezerra, 2020).

No entanto verificou-se que os AVA e OVA, comprovaram ser excelentes ferramentas interativas no processo de ensino-aprendizagem em enfermagem. Ambas são instrumentos autogeridos e flexíveis, configurando-se como recursos que potencializam a aprendizagem permeada pela tecnologia (Salvador *et al.*, 2017).

A utilização destas ferramentas no ensino remoto tem o potencial de tornar o processo de aprendizagem agradável e dinâmico, além de promover interação, aumentando o interesse e a autonomia dos estudantes. A escolha adequada desses recursos é fundamental para o aproveitamento do ensino à distância (Jansen *et al.*, 2021).

As TE possibilitam novas formas de aprendizagem na área de enfermagem, baseadas na flexibilidade, autonomia e na vivência de experiências inovadoras. Essas tecnologias não visam substituir os modelos tradicionais de ensino, mas oferecer um suporte educacional, reorientando os profissionais de saúde em suas práticas (Salvador *et al.* 2019). Apesar das possibilidades experimentadas pelas TE, a vivência prática nos serviços de saúde é essencial durante a formação (Jansen *et al.*, 2021). O futuro das tecnologias em saúde alerta para a aquisição de habilidades profissionais para equilibrar as necessidades humanas com o avanço tecnológico (Risling, 2017).

## **Conclusão**

A utilização de TE tem se mostrado uma estratégia cada vez mais presente no ensino universitário, especialmente na área da enfermagem. Isso se deve à sua capacidade de pro-

mover mudanças na forma como a comunidade universitária produz e adquire conhecimento, através dos meios de ensino e incentivo à problematização.

Ainda que as TE sejam úteis no ensino universitário de enfermagem, muitas comunidades universitárias ainda enfrentam desafios para utilizá-las devido à falta de acesso, posse e analfabetismo digital dos estudantes e professores, bem como a falta de recursos financeiros e apoio das instituições de ensino. Embora possam ser de grande contribuição para o ensino, é importante lembrar que elas não devem ser vistas como uma substituição para os métodos convencionais de ensino-aprendizagem, mas sim como uma estratégia complementar aos demais recursos utilizados.

As fragilidades relacionadas ao uso das TE identificadas neste estudo alerta a necessidade de políticas públicas que permitam a aquisição e o acesso aos recursos tecnológicos, bem como a formação pedagógica permanente necessária para o uso desses recursos de maneira eficaz, já que o uso das tecnologias é visto como complementar às práticas tradicionais de ensino.

## Referências

ARAÚJO, S. P.; VIEIRA, V. D.; KLEM, S. C. S. KRESCIGLOVA, S. B. Tecnologia na educação: contexto histórico, papel e diversidade. **IV Jornada de Didática III Seminário de Pesquisa do CEMAD**, p. 920-928, 2017.

BEZERRA, I. M. P. Estado da arte sobre o ensino de enfermagem e os desafios do uso de tecnologias remotas em época de pandemia do corona vírus. **J Hum Growth Dev**, v. 30, n. 1, p. 141-147, 2020. DOI: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.10087>.

COSTA, B. C. P.; VEIGA, E. V.; SANTOS, C. A.; COSTA, J. C.; FAVA, S. M. C. L.; RESCK, Z. M. R. Tecnologia em saúde e sua influência no ensino em enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 13, p. 288-294, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8534>.

GHAZALA, A. F.; ELSHALL, S. E. Aplicação dos padrões de tecnologia da educação nacional conforme percebidos por estudantes de enfermagem e sua relação com a habilidade de resolução de problemas durante o desastre COVID 19. **Internatonal Journal of Higher Education**, v. 10, n. 2, 2021.

GÓES, F. S. N.; CAMARGO, R.A.A.; HARA, C. Y. N.; FONSECA, L. M. M. Tecnologias educacionais digitais para Educação Profissional de Nível Médio em Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 453-461, 2014.

GONÇALVES, L. B. B.; PINTO, A. G. A.; DUAVY, S. M. P.; FAUSTINO, R. S.; ALENCAR, A. P. A.; PALÁCIO, M. A. V. O Uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação como Recurso Educacional no Ensino de Enfermagem. **EaD em Foco**, v. 10, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18264/eadf.v10i1.939>.

HIGGINS, J. P. T.; GREEN, S. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. **The Cochrane Collaboration**, 2011.

JANSEN, R. C.; OLIVEIRA, V. C.; NOGUEIRA, M. R. N.; SILVA, I. C.; FERREIRA, J. E. S. M.; CAVALCANTE, T. F.; LIRA, A. L. B. C. Tecnologias educacionais no ensino da enfermagem durante a pandemia por covid-19: revisão sistemática. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 95, n. 36, 2021.

LOPES, A. M.; CASTRO, A. E. D.; COSTA, A. P.; SILVA, G. B. F. O uso das TDIC para resolução de situações-problema no ensino de Enfermagem. **Congresso internacional de educação e tecnologias: encontro de pesquisadores em educação a distância**, v. 7, n. 1, p. 285-290, 2018.

LIRA, A. L. B. C.; ADAMY, E. K.; TEIXEIRA, E.; SILVA, F. V. Educação em enfermagem: desafios e perspectivas em tempos da pandemia COVID-19. **Revista Brasileira Enfermagem**, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0683>.

MARTINI, J. G.; MASSAROLI, A.; LAZZARI, D. D.; LUZ, J. H. Currículos de cursos de graduação em Enfermagem: revisão integrativa de literatura. **Rev Fund Care On-line**, v. 9, n. 1, p. 265-272, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.265-272>.

OLIVEIRA, L. M. A.; SOUZA, E. L.; PONTES, E. F.; PEREIRA, L. L.; APOSTOLICO, M. R.; PUGGIANA, A. C. Motivação de alunos de enfermagem no uso das tecnologias da informação. **Revista baiana de enfermagem**, v. 31, n. 3, 2017.

OLIVEIRA, E. S.; FREITAS, T.C.; SOUSA, M.R.; MENDES, N. C. S. G. M.; ALMEIDA, T. R.; DIAS, L. C.; FERRIRA, A. L. M.; FERREIRA, A. P. M. A educação a distância (EaD) e os novos caminhos da educação após a pandemia ocasionada pela Covid-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 52860–52867, 2020.

RISLING, Tracie. Educando as enfermeiras de 2025: tendências tecnológicas da próxima década. **Elsevier**, v. 22, 2017.

ROCHA, F. S. Uso de Apps para a promoção dos cuidados à Saúde. *In*: SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS APLICADAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE – STAES. **Anais**, p. 1-10. Salvador: UNEB, 2017.

SALVADOR, P. T. C. O.; BEZERRIL, M. S.; MARIZ, C. M. S.; FERNANDES, M. I. M.; MARTINS, J. C. A.; SANTOS, V. E. P. Objeto e ambiente virtual de aprendizagem: análise de conceito. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 3, p. 572-579, 2017.

SALVADOR, P. T. C. O.; RODRIGUES, C. C. F. M.; FERREIRA, M. A.; FERNANDES, M. I. D.; MARTINS, J. C. A.; SANTOS, V. E. P. Construção de hipermídia para apoio ao ensino da sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, 2019. 10 p.

TORRES, A. A. L.; BEZERRA, J. A. A.; ABBAD, G. S. Uso de tecnologias de informação e comunicação no ensino na saúde: revisão sistemática 2010-2015. **Revista Eletrônica Gestão Saúde**, v. 6, n. 2, p. 1883-89, 2015.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

## 4.5 Inclusão educacional de alunos com deficiência visual no ensino superior: revisão integrativa

Aleson Artur Oliveira  
Jessica Naiara de Medeiros Araújo

### Introdução

A Lei Nº 13.146, de 6 de Julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, afirma, em seu Art. 27, que a educação é um direito da pessoa com deficiência e que o sistema educacional deve ser inclusivo em todos os níveis. Vale ressaltar que um mesmo ingressante pode apresentar mais de um tipo de declaração de deficiência. Entre as especificações mais comuns, 35,8% aparecem como deficientes físicos, 29,8% registram baixa visão e 13,2%, deficiência auditiva (INEP, 2018).

Dentre os tipos de deficiências, existe a deficiência visual e a baixa visão que acomete em média cerca de 135 milhões pessoas no mundo. A deficiência visual é a limitação sensorial capaz de atingir uma gravidade a ponto de praticamente anular a capacidade de ver (Bravo Filho *et al.*, 2012). Dessa maneira, as instituições de ensino superior, tanto no âmbito federal quanto no estadual, deveriam garantir condições de acessibilidade em seus processos seletivos e de permanência, de forma que o aluno com deficiência pudesse alcançar o sucesso profissional e a formação pessoal, intelectual e acadêmica (Kraemer & Thoma, 2018). De acordo com Garcia, Bacarin e Leonardo (2018), o acesso e, principalmente, a permanência das pessoas com algum tipo de deficiência nas instituições de ensino é algo ainda não presente na realidade.

Assim sendo, pode ser um fator contribuinte para o baixo índice de estudantes com deficiência tanto no ensino superior, como no mercado de trabalho. Concomitante a isto, Alexandrino *et al.* (2017) afirmam que o aluno com deficiência visual enfrenta inúmeras dificuldades durante sua trajetória acadêmica e profissional devido à falta de capacitação dos docentes e também pela inacessibilidade estrutural e de materiais. Dessa maneira, é fundamental refletir acerca da inclusão de pessoas com deficiência como garantia de direitos e busca de igualdade, isso porque as pessoas portadoras de deficiência têm sido excluídas no meio social pelo fato de apresentarem características e comportamentos diferentes comparados às pessoas tidas como “normais”.

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo é compreender a realidade e desafios encontrados no contexto da inclusão educacional de pessoas com deficiência visual nas instituições de ensino superior.

### Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, estruturada seguindo um protocolo

elaborado previamente de acordo com as etapas: formulação da questão de pesquisa; busca eletrônica na literatura, mediante um protocolo com critérios de inclusão e exclusão; descritores e operadores booleanos; coleta de dados, na qual se utilizou de instrumento de pesquisa; análise crítica dos estudos; e apresentação dos resultados.

Assim, emergiu o seguinte questionamento: qual a realidade e os desafios encontrados no contexto da inclusão educacional de pessoas com deficiência visual nas instituições de ensino superior?

A questão norteadora foi elaborada utilizando a estratégia PVO, na qual P se refere a população/problema da pesquisa; V a variáveis do estudo; e O aos resultados. Com isso, a população são as pessoas com deficiência visual nas instituições de ensino superior, a variável se constitui pela realidade e os desafios, e os resultados abrangem a inclusão educacional nas instituições de ensino superior.

A busca e seleção dos artigos ocorreu no mês de março de 2022, nas fontes de dados: *Science Direct*, *Pubmed*, *Scopus*, *Web of science* e Biblioteca Virtual de Saúde. O conteúdo foi acessado pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), por meio do portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Foi realizada uma busca avançada em cada fonte de dados mediante os descritores indexados (*Medical Subject Headings* — MeSH), sendo eles: “*Education of Visually Disabled*”; “*Visually Impaired Persons*” e “*Education, Graduate*”. Como termos correspondentes na língua portuguesa, foram selecionados os descritores “Pessoas com Deficiência Visual”; “Educação de Pessoas com Deficiência Visual”; “Instituições de Ensino Superior”, catalogados na plataforma Descritores em Ciências da Saúde — DeCS, mediados pelos operadores booleanos “OR” e “AND”, para os seguintes cruzamentos: 1# “*Education of Visually Disabled OR Visually Impaired Persons AND Education, Graduate*”; 2# “Pessoas com Deficiência Visual OR Educação de Pessoas com Deficiência Visual AND Instituições de Ensino Superior”.

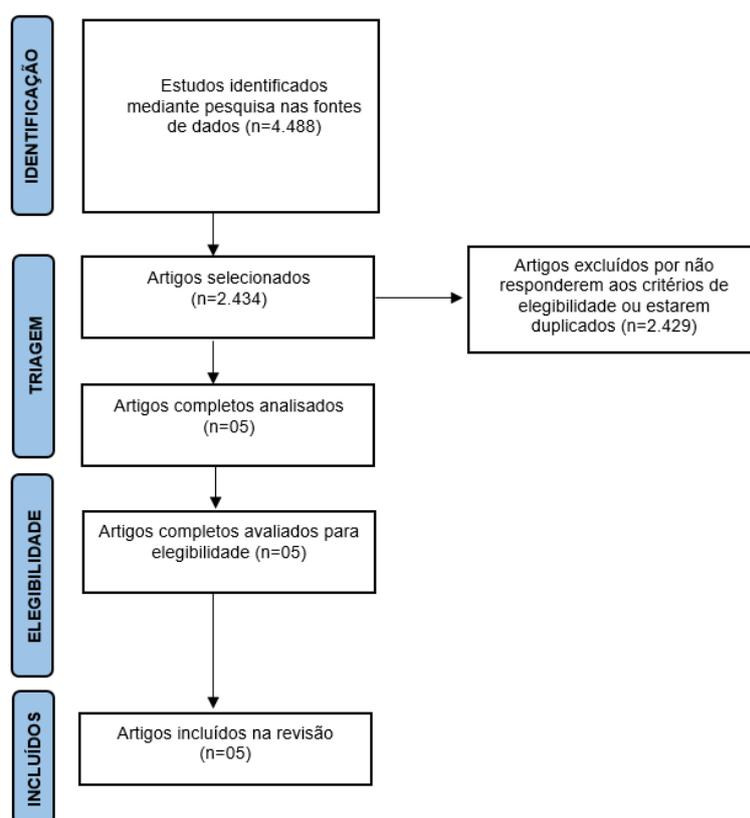
Para a inclusão dos artigos no estudo foram utilizados os critérios de artigos completos disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos, opinião de especialistas, outras revisões, correspondências, resenhas e capítulos de livros.

A triagem inicial se deu pela leitura inicial dos títulos e resumos. Os artigos pré-selecionados foram armazenados seguindo a padronização de título, autor e data da publicação do trabalho. Posteriormente foi realizada a interseção de dados para leitura final e seleção dos artigos encontrados. Os estudos repetidos foram contabilizados apenas uma vez, e os que não se enquadravam nos critérios de elegibilidade foram excluídos. Os resultados foram apresentados de modo descritivo e em quadro.

## Resultados

A busca nas fontes de dados permitiu a identificação de 4.488 estudos, dos quais 2.434 foram analisados, porém, após análise dos títulos, resumos e textos completos, 2.429 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade e/ou por contabilizarem estudos repetidos. De tal modo, a amostra final foi composta por 05 estudos conforme demonstrado na Figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma representativo da amostra final da Revisão Integrativa da Literatura baseado na estratégia PRISMA. Caicó/RN, 2022.



**Fonte:** elaborado pelos autores.

De acordo com a caracterização da amostra, os estudos datam em sua maioria nos últimos cinco anos (75,0%). A América do Sul e Europa foram os continentes com mais publicações sobre o tema (43,75%) e o idioma que prevaleceu foi o inglês e português (43,75%). Em relação ao método utilizado, os estudos descritivos foram mais utilizados (75,0%), bem como a abordagem qualitativa prevaleceu (75,0%) e o nível de evidência científica dos estudos foram III (12,5%), III.2 (12,5%) e IV (75,0%).

No Quadro 1 é possível observar a realidade e os desafios encontrados no contexto da inclusão educacional de pessoas com deficiência visual nas instituições de ensino superior de acordo com o apanhado geral dos artigos selecionados.

**Quadro 1.** Fatores que configuram a realidade encontrada no contexto da inclusão educacional de pessoas portadoras de deficiência visual no ensino superior. Caicó/RN, 2022.

<b>Realidade e desafios encontrados no contexto da inclusão educacional de pessoas com deficiência visual nas instituições de ensino superior</b>
Enfretamento de barreiras e facilidades durante o período universitário por parte dos estudantes com deficiência visual. Barreiras: fatores ambientais, comportamentos desfavoráveis e tempo de esforço. Facilidades: relacionamentos de apoio, atributos do aluno e estratégias e adaptações, principalmente quando funcionários e alunos trabalham juntos em um ambiente aberto, solidário e proativo (Frank; Mclinden; Douglas, 2020).
Barreiras de formato, navegação e técnicas são muito comuns no acesso à informação às pessoas com deficiência nas universidades, bem como o analfabetismo em tecnologias educacionais e barreiras financeiras da gestão. Desse modo, a administração universitária, especialmente as bibliotecas, deve considerar os alunos com deficiências ao projetar a infraestrutura de informação para sua comunidade (Ahmed & Naveed, 2020).
Ausência na avaliação de fatores internos ao aluno (psicoafetivos e atitudes), valores e crenças, que podem colaborar para a permanência do aluno na instituição e para a conclusão do curso com êxito. Além dos fatores externos (estrutural e operacional) que existe uma tendência à insatisfação, necessitando de uma maior adequação estrutural às pessoas portadoras de deficiência (Morales <i>et al.</i> , 2015).
Embora o acesso ao ensino superior das pessoas com deficiência esteja legalmente amparado, é necessária uma efetiva inclusão desses estudantes nas instituições, evidenciando que não basta apenas possibilitar o ingresso, se não houverem estruturas físicas adequadas e recursos materiais disponíveis e acessíveis que garantam a permanência do estudante com deficiência visual (Guerreiro; Almeida; Silva Filho, 2014).
Necessidade de um melhor acompanhamento no tangente ao desenvolvimento de habilidades necessárias para a busca, seleção e gerenciamento de informações, para que o aluno consiga acompanhar a solução de um problema em sala de aula, interagindo com os colegas (Silva & Pimentel, 2021).

Após a análise do quadro, observa-se que muitos estudos abordam sobre o despreparo dos docentes para receberem alunos com deficiência em sala de aula. Isso pode ocorrer devido à carência de materiais didáticos e desconhecimento de ferramentas que facilitem o processo de ensino-aprendizagem. Desse modo, é crucial que o professor esteja atento às adaptações físicas e às inovações pedagógicas, fatores indispensáveis na garantia do acesso, permanência e sucesso no ensino superior. Além disso, outro ponto importante e que merece destaque, é a falta de estrutura adequada para as pessoas com deficiência visual nas instituições de ensino superior, não havendo uma projeção adequada e adaptada a essas pessoas.

## Discussão

O tempo que se vive no ensino superior provavelmente será um momento crítico na formação do self, ainda mais para os jovens com deficiência quando, nesse período, está construindo sua identidade adulta almejando qualificações para o mercado de trabalho. No que diz respeito ao caso da deficiência, existem ações as quais levam os indivíduos a abraçar uma identidade deficiente e algumas das quais continuam a estigmatizar a deficiência, isso influencia diretamente no desenvolvimento desse indivíduo no ambiente escolar e em seu meio social (Riddell & Weedon, 2014).

Após analisar os estudos que compõe a revisão integrativa, percebe-se que a inclusão educacional de pessoas com deficiência visual nas instituições de ensino superior enfrenta muitos desafios e fragilidades ainda persistentes dentro dessa perspectiva, isso pode estar relacionado ao fato do ingresso não acontecer de modo explícito, bem como devido às particularidades dos recursos adaptativos de que necessitam. Além disso, a implementação de políticas públicas que favoreçam e garantam a inclusão educacional da pessoa com deficiência é imprescindível para que os direitos sociais sejam assegurados dentro das instituições.

De acordo com Silva e Pimentel (2021), o ingresso dos estudantes com deficiência visual nas IES tem sido expressivo através das políticas públicas, mas, essas precisam ser melhores discutidas e ampliadas baseadas no princípio de equidade, a fim de oferecer suporte e garantir a acessibilidade comunicacional, informacional, instrumental, entre outras. Os autores ainda relatam que os estudantes portadores de alguma deficiência, muitas vezes, são privados de muitas oportunidades, devido à estruturação física e pedagógica das universidades, que acabam interferindo na dinâmica de aprendizagem dos discentes, podendo causar entraves capazes de interromper a trajetória acadêmica (Silva & Pimentel, 2021).

No trabalho de Bishop e Rhind (2011) e Reed e Curtis (2012), foram observados fatores dentro do ambiente de aprendizagem que interferiam significativamente no desempenho e construção de conhecimento dos alunos com deficiência visual. Foram destacados pontos como iluminação e acesso à biblioteca, bem como a utilização do quadro branco. Muito embora que um dos participantes tenha tirado fotos, e outro tenha ido à frente ao quadro ao final da aula para copiar o que foi escrito, essas situações afetaram significativamente a aprendizagem, exigindo esforço extra.

Ainda, a responsabilidade de garantir um ensino de qualidade, vai além da sala de aula, cabe ao poder público aprimorar os sistemas educacionais, como forma de assegurar, além do acesso, a permanência em condições necessárias para que a pessoa com deficiência seja incluída de forma plena e com qualidade, com oferta de serviços e de recursos de acessibilidade (Frank; McInden; Douglas, 2020).

Quanto à acessibilidade, fator indispensável para os requisitos de inclusão social nas IES, em especial no que tange à infraestrutura arquitetônica, outros pesquisadores afirmam que as instituições devem garantir aos alunos com deficiência acesso aos diferentes espaços da

universidade, que deve ocorrer de forma livre às diversas dependências da instituição, tornando disponíveis equipamentos e instalações que possam auxiliar o desempenho acadêmico e social dos estudantes (Pereira *et al.*, 2016).

Dessa maneira, fica explícito a necessidade da implementação de políticas públicas que favoreçam e garantam a inclusão educacional da pessoa com deficiência, especialmente a visual, foco deste estudo, como maneira de assegurar os direitos sociais dentro das instituições. Desse modo, é imprescindível que essas políticas se consolidem para, de fato, possibilitar a inclusão de pessoas com deficiência em todos os âmbitos, da formação no ensino superior ao mercado de trabalho.

## **Conclusão**

Embora tenha ocorrido um aumento considerável no ingresso de estudantes com deficiência visual nas IES, foi possível observar que as universidades ainda não estão totalmente preparadas para atender às demandas dos estudantes com deficiência. O acesso de pessoas com deficiência a Instituições de Ensino Superior está ancorado na elaboração de políticas públicas. Contudo, a garantia do ingresso não assegura a inclusão, e a permanência desse estudante na universidade é influenciada pelo processo de inclusão educacional.

Assim, se essa inclusão não for oferecida como preconizada, a evasão dos alunos ocorrerá em grande escala. Para tanto, torna-se imprescindível à necessidade de investimentos, principalmente materiais, que promovam a inclusão educacional da pessoa com deficiência visual nessas instituições, principalmente no tocante à realização de cursos para atualização de todos os docentes, bem como o olhar das IES, no sentido da disponibilização de recursos materiais e humanos que ofereçam condições adequadas às pessoas com deficiência no ambiente universitário.

Além disso, apesar das dificuldades e obstáculos identificados na realidade das IES, muitos estudantes conseguem concluir seus estudos e é justamente por isso que transformações significativas têm ocorrido no interior das instituições de ensino. Desse modo, cabe ressaltar a importância de motivar as pessoas envolvidas no ambiente de ensino, sejam professores, técnicos ou até mesmo os estudantes, para que contribuam e participem da inclusão educacional desse público no meio acadêmico, de modo a propiciar um ambiente igualitário e amenizar os desafios enfrentados na trajetória acadêmica.

Destarte, acredita-se que esse estudo de revisão beneficiará a comunidade acadêmica em geral, especialmente às pessoas com deficiência visual, ao proporcionar informações pertinentes sobre o processo de integração educacional. Na época atual, os trabalhos relacionados a essa temática vem aumentando cada vez mais, o que revela a importância de novos estudos para que possam ser realizadas análises e reflexões que, em conjunto, apontem um caminho a ser seguido.

## Referências

ALEXANDRINO, E. G. *et al.* Desafios dos alunos com deficiência visual no ensino superior: um relato de experiência. **Cinergis**, v. 18, n. 1, p. 1-7, 2017.

AHMED, M. R.; NAVEED, M. A. Information accessibility for visually impaired students. **Human-Computer Interaction**, v. 22, 2020.

BISHOP, D.; RHIND, D. J. A. Barriers and enablers for visually impaired students at a UK higher education institution. **The British Journal of Visual Impairment**, v. 29, n. 2, p. 177–195, 2011.

BRAVO FILHO, V. T. F. *et al.* Impacto do déficit visual na qualidade de vida em idosos usuários do sistema único de saúde vivendo no sertão de Pernambuco. **Arq. Bras. Oftalmol**, v. 75, n. 3, 2012.

FRANK, H.; MCLIDEN, M.; DOUGLAS, G. Accessing the curriculum; university based learning experiences of visually impaired physiotherapy students. **Enfermeira Educ Prática**, v. 42, n. 10, 2020.

GARCIA, R.A.B.; BACARIN, A.P.S.; LEONARDO, N.S.T. Acessibilidade e permanência na educação superior: percepção de estudantes com deficiência. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 22, n. spe, p. 33-40, 2018.

GUERREIRO, E. M. B. R.; ALMEIDA, M. A.; SILVA FILHO, J. H. Avaliação da satisfação do aluno com deficiência no ensino superior. **Avaliação**, v. 19, n. 1, 2014.

INEP — INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Resumo técnico: Censo da Educação Superior 2016**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2018.

KRAEMER, G. M.; THOMA, A. S. Acessibilidade como Condição de Acesso, Participação, Desenvolvimento e Aprendizagem de Alunos com Deficiência. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 38, n. 3, p. 554-563, set. 2018.

MOLARES, F. *et al.* Estrategia pedagógica para la formación de ingenieros con discapacidad visual. **Pap. trab. Cent. Estud. Interdiscip. Etnolinguíst. Antropol. Soc.**, v. 55, n. 29, p. 36-48, 2015.

PEREIRA, R.R. *et al.* Inclusão de estudantes com deficiência no ensino superior: uma revisão sistemática. **Revista Educação Especial**, v. 29, n. 54, 2016.

REED, M.; CURTIS, K. Experiences of Students with Visual Impairments in Canadian Higher Education. **Journal of Visual Impairment & Blindness**, v. 106, n. 7, 2012.

RIDDEL, S.; WENDEN, E. Disabled students in higher education: Discourses of disability and the negotiation of identity. **International Journal of Educational Research**, v. 63, n. 5, 2014.

SILVA, J. C.; PIMENTEL, A. M. Inclusão educacional da pessoa com deficiência visual no ensino superior. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, n. 1, 2021.

## 4.6 Plano de cuidados de enfermagem em pacientes críticos acometidos pela COVID-19: revisão de escopo

Cinthya de Sá Santos da Silva  
Jéssica Naiara de Medeiros Araújo

### Introdução

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou alerta de estado de emergência de saúde pública de cunho internacional. O surgimento do novo coronavírus na China causador da COVID-19 tinha, inicialmente, os sinais e sintomas semelhantes a uma pneumonia viral, com desconforto respiratório e febre (Adhikari *et al.*, 2020).

Entretanto, foram descobertos ao longo do ano seus mecanismos de infecção, bem como os sinais e sintomas que acometem os indivíduos, além da relação com as comorbidades pré-existentes no comprometimento do quadro clínico (Nkwoemeka; Okwelogu; Chiedozie, 2020; Pinzon *et al.*, 2020; Sachdeva *et al.*, 2020).

Dessa forma, é importante ressaltar o papel da equipe multiprofissional, dando destaque para o enfermeiro que utiliza de métodos científicos em suas práticas. Arelado às suas práxis, o enfermeiro utiliza-se de ferramentas que fornecem uma base científica mais sólida e que permite uma padronização na linguagem e no cuidado, isto é, a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE). Por meio dela, podemos executar o Processo de Enfermagem (PE), constituído de cinco etapas: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Dentro desse processo, evidenciam-se os diagnósticos de enfermagem (DE), que sustentam a base para os resultados e as intervenções de enfermagem. Para tanto, torna-se essencial à utilização de taxonomias importantes para classificar e organizar o cuidado (Dantas *et al.*, 2020).

Com destaque para os DE, podemos citar a taxonomia NANDA-Internacional (NANDA-I), a qual permite a inferência diagnóstica de enfermagem mediante as respostas humanas a problemas de saúde e/ou os processos de vida e, portanto, proporciona um alicerce para os resultados e as intervenções de enfermagem, que por sua vez são fundamentados, respectivamente, pelas taxonomias: Classificação dos resultados de enfermagem (NOC) e Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) (Moorhead *et al.*, 2016; Bulechek *et al.*, 2016; Herdman; Kamitsuru, 2018; Moorhead *et al.*, 2020).

Portanto, os objetivos do presente estudo são: identificar a partir da literatura científica as respostas humanas indesejáveis (manifestações clínicas) apresentadas pelos pacientes acometidos pela COVID-19; elencar a partir das respostas humanas identificadas na literatura os diagnósticos de enfermagem em paciente acometido pela COVID-19 e descrever uma proposta de plano de cuidados de enfermagem (diagnósticos de enfermagem prioritários, resultados e intervenções) em pacientes críticos acometidos pela COVID-19.

## Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão de escopo. Inicialmente foi elaborado o protocolo de pesquisa com a finalidade de orientar a revisão. Ainda, foram seguidas as recomendações do *PRISMA extension for scoping reviews* (PRISMA-ScR) (Peters *et al.*, 2020; Tricco *et al.*, 2018).

As questões de pesquisa foram orientadas pelo mnemônico PCC, onde P (população): pacientes com COVID-19; C (conceito): Respostas humanas, diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem; C (contexto): plano de cuidados de enfermagem. De tal forma, a revisão foi norteada pelas seguintes questões: Quais as respostas humanas apresentadas pelos pacientes com COVID-19? Quais os possíveis diagnósticos de enfermagem a partir das respostas humanas identificadas? Quais os diagnósticos de enfermagem prioritários, resultados e intervenções de enfermagem em pacientes críticos com COVID-19?

A busca ocorreu em junho de 2020 e foi dividida em três fases: a primeira foi realizada nas bases de dados *Scopus*, *Web of Science* e *Science Direct*; a segunda fase da busca se deu em um buscador eletrônico abrangente: *Google Scholar*, importante para identificar os estudos primários publicados e os não publicados. A terceira fase da busca ocorreu mediante a lista paralela de referências por meio de busca reversa nas referências dos artigos selecionados nas primeiras fases (Peters *et al.*, 2020).

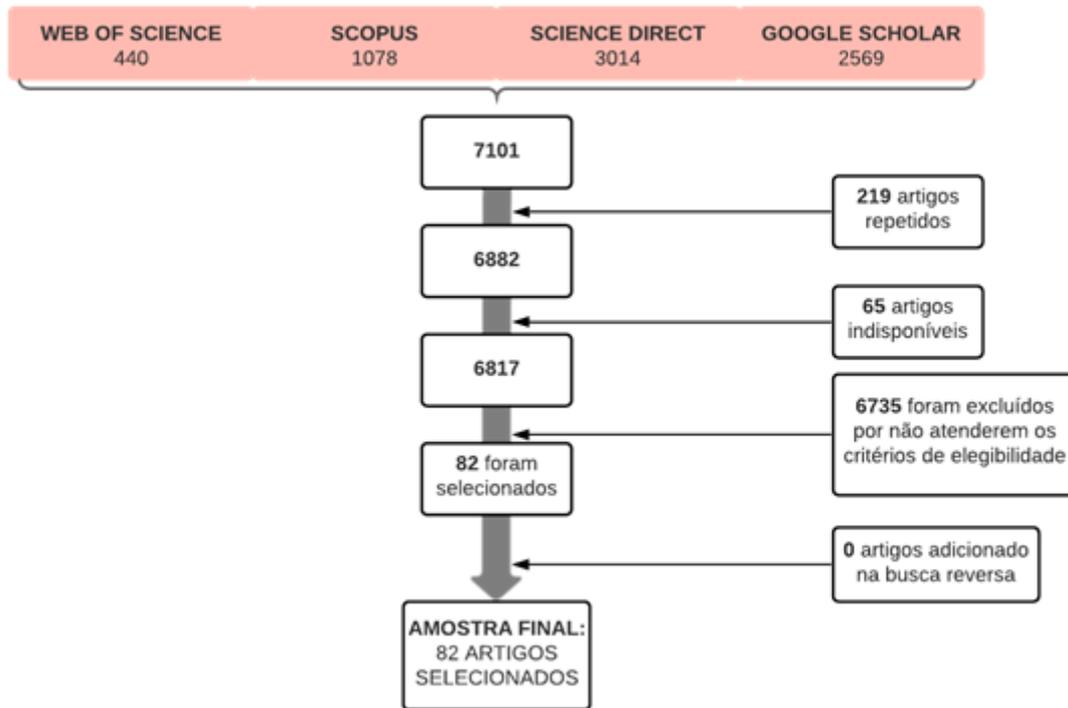
Os descritores e/ou sinônimos indexados na *Medical Subject Headings — MeSH Database* foram delimitados para a busca em cada base de dados, a saber: 1# (COVID-19 OR *Coronavirus Infections*); 2# (*Signs and Symptoms*); 3# (*Nursing Diagnosis*); 4# (*Nursing Process*); 5# (*Intensive Care Units*). Para o cruzamento nas bases de dados foi utilizado o operador booleano *AND*, a saber: 1# AND 2#; 1# AND 3#; 1# AND 4#; 1# AND 5#; 1# AND 2# AND 5#; 1# AND 3# AND 5# e 1# AND 4# AND 5#.

No *Google Scholar*, as palavras chaves utilizadas foram: Infecção por coronavírus, *Coronavirus Infections*, SARS-CoV-2, COVID-19; Sinais e sintomas, *Signs and Symptoms*; Diagnóstico de enfermagem, *Nursing Diagnosis*; Processo de enfermagem, *Nursing Process* e Unidades de Terapia Intensiva; *Intensive Care Units*. A estratégia de busca no *Google Scholar* foi dividida pelo idioma. As aspas foram utilizadas como recurso de busca com o intuito de identificar o tempo composto no texto.

Nesse contexto, para a seleção dos estudos os critérios de inclusão foram: estudos completos disponíveis nas fontes de dados utilizadas e que abordassem a temática em estudo. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor e resumos.

A busca nas fontes de dados resultou em um total de 7.101 artigos e, deste total, foram selecionados 82 artigos, correspondente a amostra final da revisão, uma vez que nenhum estudo foi incluído na terceira fase da busca (lista paralela de referências), conforme demonstrado na Figura 1 seguinte.

Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos (Santa Cruz, 2020).



Fonte: elaborado pelas autoras.

Para extração dos dados, foi elaborado um instrumento de coleta específico. Ao final foi elaborada uma proposta de plano de cuidados de enfermagem com diagnósticos de enfermagem prioritários, resultados e intervenções de enfermagem em pacientes críticos com COVID-19, a partir das respostas humanas identificadas na literatura e dos elementos taxonômicos citados nos estudos.

## Resultados

A prevalência do ano de publicação foi 2020, evidenciando a atualidade do tema. Quanto ao continente, mereceu destaque a Ásia (68,30%) e o idioma mais frequente foi o inglês (82,92%). O tipo de arquivo mais identificado foi artigo (98,78%), e o método mais utilizado nas pesquisas foram os estudos de revisão (48,78%). De acordo com o tipo de abordagem, a mais frequente foi a quantitativa em 87,80% da amostra.

Em relação às respostas humanas, a sua distribuição foi categorizada baseada nos tipos de alterações, a saber: alterações sensitivas (96,34%), alterações respiratórias (95,12%), alterações gastrointestinais (87,80%), alterações neurológicas (59,75%), alterações oculares (15,85%), alterações cardíacas (13,41%), alterações sistêmicas (12,19%), alterações cutâneas (10,97%) e alterações psíquicas (2,43%), seguidas dos seus sinais e sintomas respectivos. Do total da amostra, seis artigos (7,32%) abordaram sobre os diagnósticos de enfermagem, dentre os quais, o mais frequente foi a troca de gases prejudicada em 6,10%.

A partir dos dados identificados, foi elaborado um plano de cuidados de enfermagem para pacientes críticos acometidos pela COVID-19. O Quadro 1 descreve a proposta de plano de cuidados com os diagnósticos, resultados e as intervenções de enfermagem, baseado nas taxonomias NANDA-I, NOC e NIC.

**Quadro 1.** Proposta de Plano de cuidados de enfermagem em pacientes críticos acometidos pela COVID-19. (Santa Cruz, 2020).

<b>Respostas humanas (manifestações clínicas)</b>	<b>Diagnósticos de enfermagem</b>	<b>Resultados</b>	<b>Intervenções (Atividades — independentes e/ou interdependentes)</b>
Febre	Hipertermia (00007)	Termorregulação	Regulação da temperatura
Tosse, dispneia, expectoração, rinorréia, congestão nasal, produção de escarro, faringalgia, SDRA, hipoxemia, congestão da garganta, insuficiência respiratória, taquipneia.	Padrão respiratório ineficaz (00032)	Estado respiratório	Controle de vias aéreas e assistência respiratória
Tosse, dispneia, expectoração, Rinorréia, congestão nasal, produção de escarro, faringalgia, SDRA, hipoxemia, congestão da garganta, insuficiência respiratória, taquipneia.	Troca de gases prejudicada (00030)	Estado respiratório: troca gasosa	Controle de vias aéreas e Oxigenioterapia
Mialgia, Dor de cabeça, Dor de garganta, Dor abdominal, Artralgia, Dor no corpo, Dor torácica, Dor de ouvido, Dor neuropática, Dor nas costas, Dor pleurítica.	Dor aguda (00132)	Controle da dor	Controle da dor
Diarreia	Diarreia (00013)	Eliminação intestinal	Controle de diarreia
Fadiga	Fadiga (00093)	Fadiga: efeitos deletérios	Controle da nutrição e Controle de energia
Náuseas	Náuseas (00134)	Controle de náusea e vômitos	Controle da náusea
Vômitos	Risco de desequilíbrio eletrolítico (00195)	Equilíbrio eletrolítico	Controle do vômito
Anorexia	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (00002)	Estado nutricional	Monitoração nutricional e Terapia nutricional
Febre, diarreia, tontura, calafrios, mialgia, hemoptise	Risco de infecção (00004)	Gravidade da infecção	Controle de infecção
Choque séptico	Risco de choque (00205)	Gravidade do choque: séptico	Controle do choque

Anorexia, calafrios, febre, tosse	Proteção ineficaz (00043)	Controle dos sintomas	Proteção contra infecção
Dor no peito, aperto no peito, palpitações, taquicardia	Risco de débito cardíaco diminuído (00240)	Estado cardiopulmonar	Cuidados cardíacos
Hemoptise, sangramentos e distúrbios de coagulação	Risco de sangramento (00206)	Estado circulatório	Redução do sangramento
Lesões Cutâneas	Integridade da pele prejudicada (00046) / Risco de integridade da pele prejudicada (00047)	Integridade tissular: pele e mucosas	Cuidados com lesões
Visão prejudicada, conjuntivite, desconforto dos olhos	Risco de ressecamento ocular (00219)	Gravidade do olho seco	Cuidado ocular e Prevenção contra ressecamento ocular
Convulsões, Confusão Mental, Consciência prejudicada	Risco de confusão aguda (00173)	Orientação cognitiva	Orientação para a realidade
Insônia	Insônia (00095)	Sono	Melhora do sono
Ansiedade, medo, sofrimento espiritual	Sofrimento espiritual (00066) / Risco de sofrimento espiritual (00067)	Saúde espiritual	Facilitação do crescimento espiritual
	Ansiedade (00146)	Nível de ansiedade	Técnica para acalmar
	Medo (00148)	Enfrentamento	Melhora do enfrentamento

Fonte: Elaboração própria.

## Discussão

Devido à alta patogenicidade do vírus da COVID-19, o corpo desencadeia uma série de respostas imunes. Espera-se que a sua virulência diminua devido à interação parasita-hospedeiro, entretanto, outros fatores podem contribuir no agravamento das sintomatologias, como nos indivíduos idosos, imunodeprimidos e portadores de doenças crônicas, fazendo com que haja uma necessidade de cuidados intensivos (Iser *et al.*, 2020; Yang *et al.*, 2020).

As alterações sensitivas, respiratórias, gastrointestinais e neurológicas fundamentaram os sinais e sintomas mais comuns encontrados. Já as alterações menos comuns encontradas foram as oculares, cardíacas, sistêmicas, cutâneas e psicoespirituais (Galluccio *et al.*, 2020; Daha *et al.*, 2020; Dantas *et al.*, 2020; Sachdeva *et al.*, 2020). A literatura destaca que os sintomas estão relacionados à Síndrome Gripal, como tosse seca, febre, fadiga, mialgia, dispneia, cefaleia e diarreia. Contudo, alguns estudos mostraram outras manifestações clínicas, como conjuntivite, tonturas, calafrios, distúrbios de consciência, hiposmia, anosmia, hipogeusia, náusea, vômito, dor abdominal, expectoração, rinorreia hemoptise e lesões cutâneas (Nkwoemeka; Okwelogu; Chiedozie, 2020; Pinzon *et al.*, 2020; Sachdeva *et al.*, 2020).

Quanto aos estudos que abordavam os diagnósticos de enfermagem, foram escassos os artigos que contemplavam sobre o tema. Acredita-se que essa escassez de estudos abordando os elementos taxonômicos de enfermagem se deva à atualidade da temática.

Diante disso, foi elaborada uma proposta de planos de cuidados de enfermagem em pacientes críticos acometidos pela COVID-19 com diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Os DE são julgamentos clínicos fundamentais para o direcionamento dos resultados e intervenções de enfermagem, já o papel dos resultados em enfermagem é de mensurar, através dos indicadores, a mudança no estado do paciente tanto para melhora quanto para piora. As intervenções de enfermagem são de fato o tratamento realizado tanto no paciente, quanto na família e na comunidade onde ele está inserido (Moorhead *et al.*, 2016; Bulechek *et al.*, 2016; Herdman; Kamitsuru, 2018).

A elaboração dessa proposta compreende a sua utilização de forma individualizada e permite a continuidade do cuidado, devendo ser adequada a cada realidade. É importante ressaltar ainda, que a elaboração dos DE é atividade privativa do enfermeiro e, porquanto, apresenta inestimável contribuição para o direcionamento de intervenção focalizada na melhoria da saúde dos pacientes com COVID-19.

## **Conclusão**

Conclui-se que a revisão de escopo permitiu a construção de uma proposta de plano de cuidados de enfermagem aos pacientes acometidos pela COVID-19, a partir das respostas humanas identificadas na literatura. Os diagnósticos relacionados ao plano de cuidados neste contexto foram: Hipertermia, Padrão respiratório ineficaz, Troca de gases prejudicados, Dor aguda, Diarreia, Fadiga, Náuseas, Risco de desequilíbrio eletrolítico, Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, Risco de infecção, Risco de choque, Proteção ineficaz, Risco de débito cardíaco diminuído, Risco de sangramento, Integridade da pele prejudicada/Risco de integridade da pele prejudicada, Risco de ressecamento ocular, Risco de confusão aguda, Insônia, Sofrimento espiritual/Risco de sofrimento espiritual, Ansiedade e Medo.

Referente às limitações do presente estudo, destacam-se a escassez de pesquisas relacionadas às temáticas envolvendo os elementos taxonômicos de enfermagem, bem como, o não conhecimento/reconhecimento da realidade da enfermagem durante a sua atuação na pandemia.

Contudo, o presente estudo permite evidenciar o papel da enfermagem frente à pandemia da COVID-19, que por meio do seu conhecimento científico proporciona uma assistência de qualidade. No que tange aos diagnósticos, resultados e intervenções em enfermagem, além de alcançar uma linguagem padronizada, proporciona continuidade e qualidade dos cuidados, contribuindo assim, para o avanço na ciência da enfermagem.

## **Referências**

ADHIKARI, Sasmita Poudel *et al.* Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak pe-

riod: a scoping review. **Infectious diseases of poverty**, v. 9, n. 1, p. 1-12, 2020.

BULECHEK, G. M. *et al.* **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

DAHA, S. K. *et al.* Clinical features and management of COVID-19: A systematic review. **Tropical Biomedicine**, v. 37, n. 2, p. 409-420, 2020.

DANTAS, Tays Pires *et al.* Diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19/ Nursing diagnoses for patients with COVID-19/Diagnostico de enfermagem para pacientes com COVID-19. **Journal Health Npeps**, v. 5, n. 1, p. 396-416, 2020.

GALLUCCIO, Felice *et al.* Treatment algorithm for COVID-19: a multidisciplinary point of view. **Clinical Rheumatology**, p. 1, 2020.

HERDMAN, T. H; KAMITSURU, S. (eds). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020**. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

ISER, Betine Pinto Moehlecke *et al.* Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020233, 2020.

MOORHEAD, Sue *et al.* NANDA-I, NOC, and NIC Linkages to SARS-Cov-2 (Covid-19): Part 1. Community Response. **International Journal of Nursing Knowledge**, 2020.

MOORHEAD, S. *et al.* **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

NKWOEMEKA, Ndidi Ethel; OKWELOGU, Izunna Somadina; CHIEDOZIE, Amakiri Paschal. A Scoping Review on Epidemiology, Etiology, Transmission, Clinical Presentation, Treatment and Management of Coronavirus Disease (COVID-19). **European Journal of Biology and Medical Science Research**, v. 8, n. 2, p. 45-54, 2020.

PETERS, Micah DJ *et al.* Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBI Evidence Synthesis**, v. 18, n. 10, p. 2119-2126, 2020.

PINZON, Rizaldy Taslim *et al.* Neurologic Characteristics in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Systematic Review and Meta-Analysis. **Frontiers in Neurology**, v. 11, p. 565, 2020.

SACHDEVA, Muskaan *et al.* Cutaneous manifestations of COVID-19: Report of three cases and a review of literature. **Journal of dermatological science**, 2020.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Ann Intern Med**. v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.

YANG, Wenjie *et al.* Clinical characteristics and imaging manifestations of the 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): A multi-center study in Wenzhou city, Zhejiang, China.



## 4.7 Caracterização sociodemográfica e clínica dos usuários que vivem com HIV na região do Seridó Potiguar

Ícaro Santos da Cunha  
Ana Clara Oliveira Alves  
Linda Kátia Oliveira Sales

### Introdução

É sabido que as populações infectadas pelo HIV mudam ao longo do tempo, registros globais do ano 2019 identificaram que cerca de 36,2 milhões de adultos convivem com o HIV (da sigla em inglês, VIH, vírus da imunodeficiência humana) no organismo (UNAIDS, 2021), e essa contaminação cresceu no norte e nordeste brasileiros (Brasil, 2020) e principalmente no Rio Grande do Norte (RN) (Brasil, 2020). Logo, ratifica-se a presença ainda marcante e demanda pesquisas que identifiquem o público acometido por HIV a fim de alinhar o cuidado ofertado.

Além disso, tem-se maior acometimento do público masculino e negro (Brasil, 2018), o RN segue essa tendência, acrescenta-se a contaminação em idosos (Rio Grande Do Norte, 2019), fatos que podem sinalizar falhas na educação em saúde, entretanto, a realização de estudos que caracterizem as pessoas que vivem com HIV (PVHIV) contribui para a orientação e o desenvolvimento de políticas de saúde para esse grupo, principalmente os que residem no Seridó do RN. Questiona-se: qual o perfil sociodemográfico e clínico das PVHIV da Região do Seridó. Nesse sentido, esta pesquisa objetivou caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas infectadas pelo HIV na Região do Seridó potiguar.

### Metodologia

Trata-se de estudo estatístico descritivo com abordagem quantitativa, realizado no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) da cidade de Caicó/RN, Brasil. A coleta dos dados foi realizada em dezembro de 2019 através de questionário sobre dados sociodemográficos e clínicos. Em respeito aos princípios éticos da pesquisa com seres humanos, conforme recomenda a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto que gerou o presente artigo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP/UERN), tendo sido emitido parecer de aprovação no dia 8 de novembro de 2019 com número 3.693.519 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 14721019.0.0000.5294.

A população do estudo foi constituída por todos os prontuários (180) de usuários cadastrados no serviço do SAE polo Caicó/RN, incluiu-se maiores de 18 anos de ambos os sexos e excluem-se usuários em desistência de acompanhamento e tratamento, obteve-se, 173

prontuários. Os dados foram tabulados no *Microsoft Office Excel®* e avaliados por estatística descritiva (frequência absoluta e relativa), com o auxílio do *IBM SPSS Statistic*, versão 25.0 *for Windows*.

## Resultados e Discussão

### Caracterização sociodemográfica e clínica dos usuários que vivem com HIV

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica dos usuários que vivem com HIV.

Variáveis Nominais	Frequência	%
Idades		
18 a 32	64	37,0
33 a 47	65	37,6
48 a 62	34	19,7
63 a 77	10	5,8
Total	173	100,0
Sexo		
Masculino	119	68,8
Feminino	54	31,2
Total	173	100,0
Estado Civil		
Solteiro	97	56,1
Casado	68	39,3
Viúvo	6	3,5
Não informado	2	1,2
Total	173	100,0
Filhos		
Sim	92	53,2
Não	60	34,7
Não informado	21	12,1
Total	173	100,0
Cidade		
Seridó Ocidental	97	56
Seridó Oriental	76	44
Total	173	100,0
Cor da Pele		
Branca	34	19,7
Negra	9	5,2
Parda	55	31,8
Não Informado	75	43,4
Total	173	100,0
Grau de Instrução		

Ensino Fundamental Completo	85	49,1
Ensino Médio Completo	53	30,6
Ensino Superior Completo	16	9,2
Não Informado	19	11,0
Total	173	100,0
Orientação Sexual		
Heterossexual	16	9,2
Homossexual	3	1,7
Não Informado	154	89,0
Total	173	100,0
Ocupação		
Ativo	97	56,1
Não Ativo	56	32,4
BPC/Aposentado	9	5,2
Não Informado	11	6,4
Total	173	100,0
Renda familiar		
Menor que um salário mínimo	51	29,5
Um salário mínimo	39	22,5
Maior que um salário mínimo	21	12,1
Não informado	62	35,8
Total	173	100,0
Ajuda na Renda		
Sim	104	60,1
Não	48	27,7
Não Informado	21	12,1
Total	173	100,0

Fonte: elaborada pelos autores.

Verificou-se que a maioria dos usuários é do sexo masculino — semelhantemente a Santos *et al.* (2020), Gomes *et al.* (2017) relatam associação com Homens que Fazem Sexo com Homens (HSH), falta de conhecimentos e ações preventivas; têm entre 33 a 47 anos — igualmente a Trindade *et al.* (2019), todavia, Amaral *et al.* (2018) levantaram a maior ocorrência entre 20 e 24 anos; orientação sexual, raça/cor e renda familiar não informadas; são solteiros — também encontrada em Amorim (2019), infere-se o comportamento de risco; possuem filho; heterossexuais — Leite *et al.* (2020) fala que há maior prática sexual de risco entre heterossexuais; ensino fundamental completo — segundo Dartora *et al.* (2017) a baixa escolaridade favorece a aquisição de HIV devido à falta de conhecimentos; trabalham e ajudam na renda familiar — o que, de acordo com Andrade *et al.* (2019) possibilita o diagnóstico pelo acesso aos testes; são residentes na região Seridó Ocidental — confirma-se a descentralização geográfica da doença mencionada em Teixeira *et al.* (2014). Clementino *et al.* (2017) associa esse dado à

fragilidade da assistência de saúde no interior do estado. Embora falte a informação sobre raça/cor, conforme Brasil (2019) há crescimento do HIV entre mulheres negras, que em Andrade *et al.* (2019) foi compreendido em função da precocidade da vida sexual e da baixa escolaridade. Vieira *et al.* (2021) versam sobre idosos soropositivos e os vinculam à longevidade da prática sexual desprotegida e ao diagnóstico tardio na Atenção Primária.

**Tabela 2.** Caracterização clínica dos usuários que vivem com HIV.

<b>Variáveis Nominais</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Tempo de diagnóstico (anos)</b>		
1 - 10	153	88,4
11 - 20	15	8,7
21 - 30	5	2,9
Total	173	100,0
<b>Referência para o SAE</b>		
Sim	159	91,9
Não	6	3,5
Não Informado	8	4,6
Total	173	100,0
<b>Experiência com doenças oportunistas</b>		
Sim, após a primeira consulta	29	16,8
Ausência na primeira consulta	125	72,3
Não Informado	19	11,0
Total	173	100,0
<b>Tipos de doenças oportunistas verificadas após a primeira consulta</b>		
Virais	19	11,0
Bacterianas	25	14,5
Não Informado	14	8,1
Total	173	100,0
<b>Segue em tratamento</b>		
Sim	156	90,2
Não	17	9,8
Total	173	100,0
<b>Início do tratamento (anos)</b>		
> 5	45	26,0
< 5	128	74,0
Total	173	100,0
<b>Adesão</b>		
Sim	153	88,4
Não	20	11,6
Total	173	100,0
<b>CD4+ Início</b>		

Abaixo de 200 células/ml	29	16,8
Entre 200 a 500 células/ml	59	34,1
Maior que 500 células/ml	75	43,4
Não Informado	10	5,8
Total	173	100,0
CD4+ Atual		
Abaixo de 200 células/ml	17	9,8
Entre 200 a 500 células/ml	45	26,0
Maior de 500 células/ml	91	52,6
Não Informado	20	11,6
Total	173	100,0
Carga Viral na coleta		
Detectável	124	71,7
Indetectável	35	20,2
Não Informado	14	8,1
Total	173	100,0

Fonte: elaborada pelos autores.

A maioria dos usuários recebeu o diagnóstico há até dez anos — achado diferente de Menezes *et al.* (2018), mas concordante com Foresto *et al.*, (2017). Além disso, a maioria foi referenciada para o SAE- o que comprova sistema efetivo e em rede; possui ausência de doenças oportunistas na primeira consulta, em consultas posteriores constatou-se que maioria apresentou doenças oportunistas bacterianas — o que diverge de Quaresma *et al.* (2019) e demanda atenção porquanto a propensão inerente; segue o tratamento, o que se assemelha a Foresto *et al.* (2017) e discorda de Goulart *et al.* (2018); iniciou tratamento há menos de cinco anos — o que indica tempo oportuno; possui índice de CD4+ no início de maior de 500 células/ml, possivelmente associada ao não uso dos medicamentos, e atual maior que 500 células/ml- similar a Furini *et al.* (2016); além de que a maioria apresentou carga viral detectável na última coleta, dado também obtido em Santos *et al.* (2019).

## Conclusão

Destaca-se a importante ocorrência de variáveis buscadas, mas não informadas nos prontuários, assim, realça-se a importância do registro em saúde. As informações coletadas podem subsidiar ações e aperfeiçoamento da assistência de Enfermagem e atendimento a esse público.

## Referências

AMARAL, R. da S.; CARVALHO, S. T. R. F. de; SILVA, F. de M. A. M.; DIAS, R. da S. Soropositividade para Hiv/Aids e características sociocomportamentais em adolescentes e

adultos jovens / Hiv/Aids and aociocomportamental characteristics of young adolescents and adults. **Revista de Pesquisa em Saúde**, [S. l.], v. 18, n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/8384>. Acesso em: 20 mar. 2021.

AMORIM, Paulo James de Freitas *et al.* Perfil sociodemográfico e a evolução clínica dos pacientes com síndrome da imunodeficiência humana. **Rev enferm UFPE on-line**, v.13, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048163>. Acesso em: 20 mar. 2021.

ANDRADE, Juliana Santos *et al.* Análise dos fatores de vulnerabilidade à infecção por HIV/AIDS em população negra. **Revista Ciência & Saberes-UniFacema**, v. 4, n. 3, p. 986-992, 2019. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/296>Usado. Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acesso em: 12 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>. Acesso em: 10 fev. 2021.

CLEMENTINO, Milca Oliveira *et al.* Interiorização do hiv/aids: análises gerais da epidemia no estado da paraíba. *In: CONBRACIS*, 2, 2017, Campina Grande. **Anais [...]**. Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29388>. Acesso em: 20 mar. 2021.

DARTORA, William Jones *et al.* Prevalência do HIV no Brasil 2005-2015: dados do Sistema Único de Saúde. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 3, p. 1919-1928, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359552589019.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

FORESTO, Jaqueline Scaramuza *et al.* Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PfjVkxK8SYgXHXdmxRL4G-gB/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2021.

FURINI, Adriana Antônia *et al.* HIV/AIDS: relação dos níveis de linfócitos tcd4+ e carga viral com o tempo de diagnóstico. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 4, p. 95-98, 2016. Disponível em: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/491>. Acesso em: 20 mar. 2021.

GOMES, Raquel Regina de Freitas Magalhães *et al.* Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 10, e00125515, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/arti->

cle/csp/2017.v33n10/e00125515/#. Acesso em: 20 mar. 2021.

LEITE, Daniela Soares *et al.* A AIDS no Brasil: mudanças no perfil da epidemia e perspectivas. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 57382-57395, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/14856>. Acesso em: 20 mar. 2021.

MENEZES, Elielza Guerreiro *et al.* Fatores associados à não adesão dos antirretrovirais em portadores de HIV/AIDS. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 299-304, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/y7VFMfdmBYdFVgQFYrSK3Zs/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2021.

QUARESMA, Mariana do Socorro Maciel *et al.* Prevalência de doenças oportunistas em pacientes HIV positivos em uma unidade de referência da Amazônia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 5, p. e306-e306, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/306>. Acesso em: 20 mar. 2021.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria Estadual de Saúde Pública. **Boletim Epidemiológico DST, AIDS e Hepatites Virais do Rio Grande do Norte**. Rio Grande do Norte: SESP, 2019. Disponível em: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000200633.PDF>. Acesso em: 10 jul. 2019.

SANTOS, Ana Cláudia Freitas *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes internados por HIV no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3243-e3243, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3243>. Acesso em: 20 mar. 2021.

SANTOS, Giselle Caran *et al.* Perfil epidemiológico de pessoas vivendo com HIV/AIDS em um município no interior do estado do Espírito Santo, Brasil. **Brazilian Journal of Health Research**, v. 21, n. 1, p. 86-94, 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.ufes.br/rbbs/article/download/26472/18212>. Acesso em: 20 mar. 2021.

TEIXEIRA, Tatiana Rodrigues *et al.* Social geography of AIDS in Brazil: identifying patterns of regional inequalities. **Cad Saúde Pública**, v. 30, n. 2, p. 259-271, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2014.v30n2/259-271>. Acesso em: 20 mar. 2021.

TRINDADE, Felipe Ferraz *et al.* Perfil epidemiológico e análise de Tendência de HIV/AIDS/ Epidemiological profile and trend analysis of HIV/AIDS. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 153-165, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3394>. Acesso em: 20 mar. 2021.

UNAIDS. **Folha de dados** — Estatísticas mais recentes sobre a situação da epidemia de AIDS. 2021. Disponível em: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>. Acesso em: 23 fev. 2021.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito *et al.* Tendência de infecções por HIV/Aids: aspectos da ocorrência em idosos entre 2008 e 2018. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2, e20200051, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9V6gqMwRYQkJJW3LDgWgRLD/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2021.

## 4.8 Perspectivas e desafios na formação de licenciatura em enfermagem

Henrique Marcelino Ovídio de Oliveira  
Rosângela Diniz Cavalcante

### Introdução

Historicamente, a formação da enfermagem sempre foi centro de atenção e discussão da categoria. A partir da década de 1960, para atender às necessidades de saúde no Brasil, principalmente em relação à formação profissional de ensino técnico/profissionalizante, foi criado o curso de Licenciatura em Enfermagem pelo Parecer n° 837/68, da Câmara de Ensino Superior (Brasil, 1968).

Na área de saúde, a formação técnica é uma modalidade de ensino da educação básica denominada Educação Profissional Técnica de Nível Médio (EPTNM). Nessa perspectiva, a licenciatura integrada ao bacharelado na formação do enfermeiro tem como objetivo formar um enfermeiro docente capaz de atuar nos serviços de saúde, bem como colaborar na formação do trabalhador técnico (Corrêa *et al.*, 2022).

Ainda nesse percurso, com o intuito de planejar e organizar a formação do profissional de enfermagem, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) foram asseguradas pela Resolução n° 03, de 07 de novembro de 2001. Esse documento orientou como deveria ser a formação dos cursos de graduação em Enfermagem, que dentre as principais características necessárias estavam: a indissociabilidade entre o ensino, pesquisa e extensão, mediante ao ensino crítico-reflexivo e criativo; desenvolver metodologias no processo de ensino-aprendizagem que possibilita ao estudante refletir sobre cenário social e aprenda a aprender; estimular o desenvolvimento de projetos de pesquisas com relevância social; e a articulação da licenciatura junto ao bacharelado (Brasil, 2001).

Embora exista uma valorização da formação pedagógica para o enfermeiro atuar no SUS junto à comunidade, ainda persiste o desafio para a estruturação de cursos de bacharelado e licenciatura em enfermagem, isso em virtude das notórias exigências das DCN. Essa situação tem influenciado para a priorização de cursos apenas na modalidade bacharelado (Santos *et al.*, 2014).

Por outro lado, as DCN revelam a importância do desenvolvimento de competências e habilidades pedagógicas na graduação em enfermagem, estimulando a atuação do enfermeiro nas atividades de educação em saúde na comunidade e na educação continuada de outros profissionais (Brasil, 2001; Chiarello; Andrade; Camargo, 2021). Outrossim, a situação da separação da oferta concomitante entre licenciatura e bacharelado vem sendo agravada por não exigirem formação pedagógica para o enfermeiro assumir o papel docente, tanto em nível profissionalizante quanto no superior, sendo uma porta de entrada para todos os egressos, apre-

sentando ou não licenciatura. (Puschell; Inácio; Pucci, 2009; Cabreira; Missio; Lopes, 2010).

Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa foi analisar a percepção de egressos em relação à formação do licenciado em enfermagem do Campus Caicó/RN e sua prática profissional. Para isso, buscou-se descrever o perfil socioeconômico e profissional dos egressos, identificar as contribuições e dificuldades no processo formativo e discutir a formação pedagógica e a inserção profissional dos egressos.

## **Metodologia**

Estudo do tipo exploratório, transversal e descritivo com abordagem qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UERN, registrado sob o Parecer de nº 3.903.268 emitido em 06 de março 2020, conforme preconizado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS).

A população selecionada foi a de egressos do curso de licenciatura e bacharelado em enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN/Campus Caicó/RN), que colaram grau entre os anos de 2010 e 2019. Para a coleta de dados, foi utilizado questionário em formulário eletrônico online na plataforma *Google Forms*, o qual foi enviado para 199 egressos via *E-mail*, *Whatsapp* e *Facebook*, mas apenas 69 egressos participaram e responderam ao instrumento. Em razão dos critérios de inclusão, desse total foram excluídos 18 egressos, restando como participantes 51 egressos. Dentre os critérios de inclusão estavam: ter colado grau em bacharelado e licenciatura em enfermagem entre os anos de 2010 e 2019; ter experiência profissional na área de formação; e responder ao formulário *online* da pesquisa no período entre setembro de 2020 e janeiro de 2021.

Tal questionário era composto pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e por duas etapas de questões. A primeira etapa sobre o perfil socioeconômico e profissional dos egressos, em que foi construído uma tabela no *Excel*, e a segunda com respostas subjetivas sobre a formação do licenciado em enfermagem, onde foi utilizado a técnica de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) no *software* IRAMUTEQ e a análise de conteúdo de *Bardin* na modalidade lexical.

## **Resultados e Discussões**

Identificou-se que a maioria, mais de 72,55%, pertence ao sexo feminino, adultos jovens, já que 96,08% dos participantes possuíam idade entre 25 e 40 anos. Em relação ao município de residência, 31,38% concentravam-se em Caicó/RN; 54,89% residiam em outros municípios do interior do estado e 13,73% na capital, Natal/RN. Em relação ao ano de colação de grau, houve distribuição de egressos entre os anos de 2010 e 2019.

Os egressos participantes estão cada vez mais em busca da qualificação profissional, pois 90,20% afirmaram possuir ou cursar pós-graduação. Dentre as pós-graduações mencio-

nadas, estão a Especialização *Lato Sensu* e a Residência com 72,73%. O Mestrado Acadêmico com 18,18%, o Mestrado Profissional com 2,27% e o Doutorado com 6,82%.

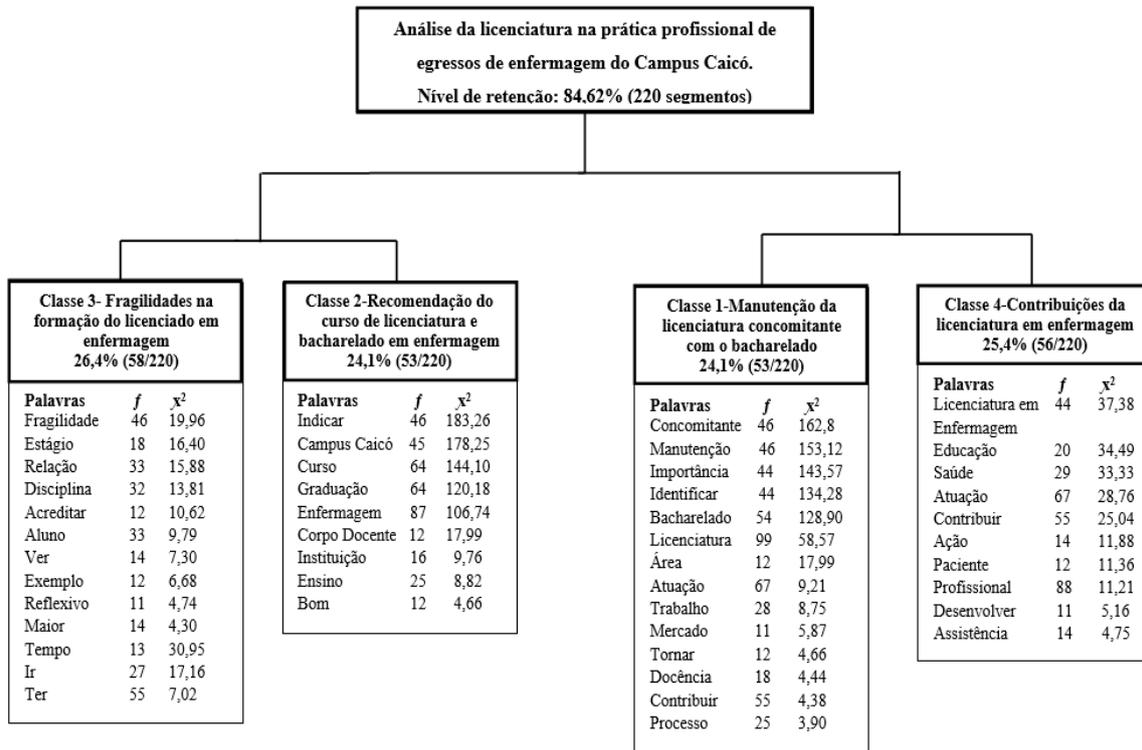
É notório que os avanços tecnológicos, principalmente registrados nas últimas décadas, influenciam na exigência do mercado de trabalho em relação ao profissional de Enfermagem. Estimulando que estes busquem cargos profissionais de maior prestígio, status e uma grande habilidade em demonstrar sua capacidade de resolver problemas de saúde da população (Machado *et al.*, 2020). Tal fato estimula a permanente busca por capacitações na área e inserção em pós-graduações.

Ao analisar os participantes que trabalham ou trabalharam na profissão como enfermeiros, têm-se que 82,35% exerceram a profissão relacionada à graduação em enfermagem. Em relação às áreas de atuação, vários participantes selecionaram mais de uma área, verificando predominância de atuação na Docência com 22,50%, seguida da Atenção Hospitalar com 21,25% e 20,50% na Atenção Básica. Segundo dados da pesquisa Perfil da enfermagem no Brasil (Cofen/Fiocruz), a docência em conjunto com a pesquisa são as áreas mais atuantes entre os enfermeiros (Machado, 2017). Nesse sentido, percebe-se que a docência é uma área que já está em constante crescimento em virtude da necessidade de formação de profissionais da enfermagem para o mercado de trabalho. Assim, a partir do resultado sobre as áreas de atuação dos egressos de enfermagem da UERN Campus Caicó/RN, pode-se constatar que a modalidade do curso em licenciatura e bacharelado está influenciando na busca pela docência.

As respostas subjetivas foram organizadas em um único *corpus* textual composto por 51 textos organizados de forma monotemática e submetido à análise da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do *Software* IRAMUTEQ. No tratamento de dados obteve-se 220 segmentos de textos dos 260 presentes no *corpus*, correspondendo a 84,62% de segmentos armazenados. Esse resultado justifica a utilização da CHD já que o valor mínimo indicado é de pelo menos 75% (Camargo & Justo, 2013).

Após a realização da CHD, foram inseridas em cada classe apenas as palavras que apresentassem frequência maior que a média de ocorrências no *corpus*, ou seja, com frequência absoluta de pelo menos 11. Utilizou-se também o valor Qui-quadrado, que deveria ser igual ou superior a 3,84, tendo em vista que o cálculo é definido considerando 1 para o grau de liberdade e nível de significância de 95% (Marchand & Ratinaud, 2012).

**Figura 1.** Dendrograma gerado pelo CHD.



Fonte: elaborado pelos autores.

Ao analisar o dendrograma, percebe-se que todo o *corpus* retido foi dividido em duas categorias analíticas, e cada uma dessas foram subdivididas em duas classes. A primeira categoria foi desenvolvida pelas classes 1 e 4, e encontram-se posicionadas ao lado direito do dendrograma. Já a segunda categoria é definida pelas classes 2 e 3, e encontram-se posicionadas ao lado esquerdo do dendrograma.

### **Categoria 1: A importância da licenciatura na formação em enfermagem**

Em relação à primeira categoria, a Classe 1 nomeada por “Manutenção da licenciatura concomitante com o bacharelado” representou 24,1% do total dos segmentos de textos analisados. Foram selecionadas 14 palavras, dentre essas, as principais são: concomitante, manutenção, importância, bacharelado, licenciatura e atuação. Nota-se nos segmentos de textos existentes nessa classe, a identificação positiva em relação à modalidade. Por outro lado, houve apenas um único discurso contrário. Nesse sentido, verifica-se que essa formação incentiva e prepara melhor o profissional para atuar no mercado de trabalho, principalmente nas áreas da docência e na educação em saúde. A licenciatura em enfermagem oferece uma formação mediada por conhecimentos da educação e da saúde, o que garante ao enfermeiro a possibilidade de atuação em vários espaços, como em instituições de saúde, em escolas técnicas de enfermagem e na preparação para atuar como docente pelo ensino superior (Barioni & Andrade, 2016; Barbosa; Ferreira; Nóbrega-Therrien, 2016). Nesse sentido, é imprescindível esse tipo de modalidade

para melhorar a formação e o processo de ensino e aprendizagem.

A Classe 4 nomeada por “Contribuições da licenciatura em enfermagem” contabilizou 25,4% do total dos segmentos de textos analisados. Foram selecionadas 10 palavras, e as principais são: Licenciatura em enfermagem, contribuir, profissional, educação e saúde. Nesse sentido, verificou-se que a licenciatura em enfermagem contribuiu para a formação da maioria dos egressos, principalmente quanto ao preparo do profissional para atuar na docência em curso técnico ou para realizar educação em saúde nas diversas áreas da assistência. Vale ressaltar certa contradição por parte de alguns egressos, que identificaram a importância da manutenção da licenciatura, mas consideraram que a modalidade não contribuiu para a sua atuação profissional por não gostarem da docência. A licenciatura proporciona uma ampla experiência em relação à aplicação da comunicação e de metodologias de ensino que tornam o enfermeiro capacitado para realizar a docência e educação em saúde (Oliveira & Santos, 2020; Souza & Priotto, 2021). Dessa maneira, o processo de ensinar torna-se atrativo e eficiente, facilitando o processo de aprendizagem.

## **Categoria 2: Percepções sobre o curso de licenciatura e bacharelado em enfermagem**

Em relação à segunda categoria analítica, a Classe 3 nomeada por “Fragilidades na formação do licenciado em enfermagem”, contabilizou 26,4% do total dos segmentos de textos analisados. Foram selecionadas 13 palavras, e as principais são: fragilidade, estágio, disciplina, tempo, aluno e ter. Identificaram-se várias fragilidades, como a não ocorrência de estágios em cursos de nível técnico; a ausência de determinadas disciplinas que seriam importantes para a formação; a desarticulação entre as disciplinas da licenciatura e do bacharelado e a falta de investimento na infraestrutura da universidade. De acordo com o estudo feito por Santos *et al.* (2011), a licenciatura e o bacharelado não caminham de maneira totalmente articulados, o que gera esse contraste entre os conteúdos ministrados. Essa desarticulação dificulta a compreensão e a aplicação de determinados conteúdos, tornando o aprendizado praticamente limitado.

A falta de aproveitamento dos estágios também foi verificada e relatada em outros estudos, envolvendo a questão de pouco tempo e de não ocorrerem em espaços de profissionais da enfermagem em formação (Santos *et al.*, 2011; Araújo *et al.*, 2019). Quanto à falta de infraestrutura, é uma fragilidade que acaba sendo considerado bem particular da UERN Campus Caicó/RN e de outras universidades.

Por fim, ainda em relação à segunda categoria, a Classe 2 nomeada por “Recomendação do curso de licenciatura e bacharelado em enfermagem” contabilizou 24,1% do total dos segmentos de textos analisados. Foram selecionadas 09 palavras, e as principais são: indicar, curso, graduação, enfermagem, ensino e corpo docente.

Nessa classe, compreende-se que os egressos demonstraram o interesse em indicar o curso de enfermagem do Campus Caicó/RN, levando em consideração as principais potencialidades existentes. Verificou-se que a maioria, mesmo com os diversos desafios enfrentados,

vivenciou boas experiências na formação, e demonstraram total apoio e indicação do curso, levando em consideração a existência de um corpo docente muito competente que se preocupa com um ensino transformador, de qualidade e acessível para todos. Como ressaltam Chiarello, Andrade e Camargo (2021) é preciso ampara-se nos ensinamentos de Paulo Freire, compreendendo que o papel do enfermeiro docente simboliza luta e resistência numa construção histórica, política e social continua ao mesmo tempo em que instiga reflexões críticas e uma formação ativa e responsável para com a sociedade.

Além disso, precisam estabelecer boa relação, apresentar profundo conhecimento sobre a sua disciplina, domínio dos conteúdos ensinados, dentre outros. Assim, em comparação com tal estudo, os docentes de enfermagem da UERN Campus Caicó/RN apresentam perfis semelhantes aos analisados no estudo.

### Considerações finais

A partir de tal estudo compreende-se o quão a licenciatura e bacharelado em enfermagem, de forma concomitante, são importantes para garantir uma formação profissional diferente da tradicional. Sendo preparado para o ensino, a educação em saúde e a assistência com características de uma visão mais ampla e qualificada às exigências do atual mundo do trabalho. Puderam-se identificar desafios em relação à modalidade, e que precisam ser reconhecidos até como indicadores para buscar as melhorias. Além disso, acompanhar egressos é uma atividade que aproxima a instituição de ensino superior aos estudantes formados e sua contribuição com a profissão escolhida e com a sociedade da qual faz parte.

### Referências

- ARAÚJO, Taís Aline de Souza *et al.* Inserção profissional de Egressos da Licenciatura: avaliação quantitativa. **Rev. Paul. Enferm. (Online)**, p. 1-12, 2019.
- BARIONI, Júlia Casemiro; ANDRADE, Luciane Sá de. A construção da identidade docente em licenciandos em enfermagem: um estudo a partir do portfólio dos alunos. *In*: GONÇALVES, Marlene Fagundes Carvalho; ANDRADE, Luciane Sá de; SILVA, Marta Angélica Lossi. **Promoção da saúde na educação básica e a licenciatura em enfermagem**. E-book. 1. ed. São Paulo: Iglu - Portal da USP, 2016. v. 1. p. 44-60.
- BARBOSA, Elane da Silva; FERREIRA, Maria Nahir Batista; NÓBREGA-THERRIEN, Silvia Maria. O ser professor e o seu desenvolvimento profissional na perspectiva de enfermeiros que lecionam no ensino superior. **Revista Cocar**, v. 10, n. 20, p. 274-295, 2016.
- BRASIL. Câmara de Ensino Superior (BR). **Parecer n. 837/68**. Criação do curso de Licenciatura em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação, 1968.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília: Ministério da Educação: 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

CABREIRA, Liliane Machado; MISSIO, Lourdes; LOPES, Márcia Maria Ribera. Egressos do curso de enfermagem da UEMS: um estudo dos formados entre 1998 a 2006. **Anais do 12º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem–SENADEN**. São Paulo: ABEn, 2010.

CAMARGO, Brigido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

CHIARELO, Bruno Marques.; ANDRADE, Micael Doria de; CAMARGO, Rosangela Andrade Aukar de. Licenciatura em Enfermagem: responsabilidade histórica, política e social. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia/Goiás, Brasil, v. 23, p. 71256, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/71256>. Acesso em: 13 jun. 2023.

CORREIA, Adriana Katia *et al.* Licenciatura em enfermagem: a formação de enfermeiros professores para a educação profissional técnica de nível médio. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 27, ago. 2022. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/83982>. Acesso em: 13 jun. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.83982>.

MACHADO, Maria Helena. **Perfil da enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro: COFEn, Fio-cruz, 2017.

MACHADO, M. H. *et al.* Mercado de trabalho e processos regulatórios – A Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 101–112, jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Yx3hw9M5qZRnkMYYK6hvCbr/#>. Acesso em: 13 mai. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27552019>.

MARCHAND, Pascal; RATINAUD, Pierre. L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française (septembre-octobre 2011). **Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles**. JADT, v. 2012, p. 687-699, 2012.

OLIVEIRA, Ronaldo Souza de; SANTOS, Jair Rosa dos. Licenciatura em enfermagem: nova experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 17621-17632, 2020.

PÜSCHEL, Vilanice Alves de Araújo; INÁCIO, Mariana Pereira; PUCCI, Patrícia Prici Agustini. Inserção dos egressos da Escola de Enfermagem da USP no mercado de trabalho: facilidades e dificuldades. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 3, p. 535-542, 2009.

SANTOS, Sueli Maria dos Reis *et al.* Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem: experiências e expectativas de estudantes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 711-718, 2011.

SANTOS, Lauriana Medeiros Costa Ribeiro *et al.* A Licenciatura em Enfermagem no Brasil (1968-2001): Uma Revisão de Literatura. **Hist. enferm., Rev. eletrônica**, 5(2): p. 224-238, 2014.

SOUZA, Eduardo Neves da Cruz de; PRIOTTO, Elis Maria Teixeira Palma. Importância da licenciatura em enfermagem na compreensão de enfermeiros. **Perspectivas em Diálogo: Revista de educação e sociedade**, v. 8, n. 16, p. 218-234, 2021.

