



Temas em
Saúde

EDIÇÃO ESPECIAL



ISSN: 2447-2131

João Pessoa, 2018

Temas em Saúde

Conselho científico

Dra. Ana Escoval
ENSP - Universidade Nova de
Lisboa – Portugal

Dra. Ana Luíza Stiebler Vieira
ENSP - Rio de Janeiro – RJ

Dra. Ana Tereza Medeiros
Cavalcanti da Silva
UFPB - João Pessoa – PB

Dra. Angela Arruda
UFRJ - Rio de Janeiro – RJ

Dra. Antonia Oliveira Silva
UFPB - João Pessoa – PB

Dr. César Cavalcanti da Silva
UFPB - João Pessoa – PB

Dr. David Lopes Neto
UFAM - Manaus – AM

Fernanda Shizue Nishida
UNICESUMAR - Maringá - PR

Dra. Francisca Bezerra de
Oliveira
UFCG - Cajazeiras – PB

Dra. Inácia Sátiro Xavier de
França
UEPB - Campina Grande – PB

Dra. Inez Sampaio Nery
UFPI - Teresina – PI

Dra. Iolanda Beserra da
Costa Santos
UFPB - João Pessoa – PB

Dr. Jorge Correia Jesuino
ISCTE - Lisboa – Portugal

Dr. Jorge Luiz Silva Araújo
Filho
FIP - Patos – PB

Dra. Josinete Vieira Pereira
FIP - Patos - PB

Dra. Lélia Maria Madeira
UFMG - Belo Horizonte -
MG

Dr. Luciano Augusto de
Araújo Ribeiro
FSM - Cajazeiras - PB

Dr. Luiz Fernando Rangel
Tura
UFRJ - Rio de Janeiro - RJ

Dra. Malba Gean Rodrigues
de Amorim
FIP - Patos - PB

Dra. Maria do Socorro Costa
Feitosa Alves
UFRN - Natal - RN

Dr. Maria do Socorro Vieira
Pereira
FIP - Patos - PB

Dra. Maria Eliete Batista Moura
UFPI - Teresina - PI

Dra. Maria Emília R. de Miranda
Henriques
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Maria Iracema Tabosa da
Silva
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Marta Miriam Lopes
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Raimunda Medeiros
Germano
UFRN - Natal – RN

Dra. Sammia Anacleto de
Albuquerque Pinheiro
FIP - Patos– PB

Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Solange Fátima Geraldo da
Costa
UFPB - João Pessoa - PB

Editor-chefe

Dr. Carlos Bezerra de Lima
FAST - Nazaré da Mata -
PE

Comissão editorial

Carlos B. de Lima
Júnior
Ana Karla B. da Silva
Lima

Contatos

www.temasensaude.com
contato@temasensaude.com



Temas em Saúde

Índice

- 1** PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR: ABORDANDO O PAPEL DA AGRICULTURA FAMILIAR **7**
- 2** PRIMEIROS SOCORROS NA EDUCAÇÃO INFANTIL **18**
- 3** RISCOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL **40**
- 4** PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE **59**
- 5** FATORES DE RISCO PARA CÂNCER DE COLO UTERINO EM MULHERES COM HPV: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA **76**
- 6** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VACINA HPV EM UM MUNICÍPIO DO SERTÃO PARAIBANO DO ANO DE 2016 **90**
- 7** SEXUALIDADE NO CLIMATÉRIO E SUAS IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA **106**
- 8** TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO COMO FERRAMENTAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS QUALITATIVAS **126**
- 9** LIAN GONG 18 TERAPIAS: IMPLICAÇÕES NOS SINTOMAS ÁLGICOS EM TRABALHADORES **136**
- 10** URGÊNCIA E EMERGÊNCIA A PACIENTES COM HIPERGLICEMIA: COMO IDENTIFICAR PICOS GLICÊMICOS **152**
- 11** INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA QUANTO À PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS **164**
- 12** A DINÂMICA INTERSETORIAL PARA RESOLUTIVIDADE NO SUS: UMA REVISÃO LITERÁRIA **181**



Temas em Saúde

- 13** O PAPEL DA AGRICULTURA FAMILIAR NO PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR: UMA REVISÃO LITERÁRIA 199
- 14** INFLUÊNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL À SAÚDE DA PUÉRPERA E DO NEONATO 210
- 15** FREQUÊNCIA DE CASOS DE HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DO SERTÃO PARAIBANO 225
- 16** APOIO MATRICIAL COMO FERRAMENTA DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DA GESTÃO DO CUIDADO À SAÚDE 241
- 17** POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM E O AUTOUIDADO 253
- 18** DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS ENFERMEIROS NA EXECUÇÃO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 272
- 19** PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA: CONHECIMENTO DA EQUIPE QUE COMPÕE A GESTÃO EDUCACIONAL 290
- 20** TRATAMENTO SUPERVISIONADO DA TUBERCULOSE NA ÓPTICA DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 313
- 21** ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E SOCIOECONÔMICOS RELACIONADOS AOS CASOS DE ÓBITO POR TUBERCULOSE NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL 326
- 22** DIFICULDADES DE COMUNICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM O USUÁRIO SURDO 342
- 23** ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA POPULAÇÃO MASCULINA EM REGIME CARCERÁRIO 356
- 24** AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS HOMENS SOBRE NEOPLASIA MAMÁRIA MASCULINA 373
- 25** CUIDADO HUMANIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 386



Temas em Saúde

- 26** AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE CUIDADORES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS **398**
- 27** ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL REALIZADA EM PATOS-PB **416**
- 28** FATORES MOTIVACIONAIS PARA PRATICANTES DE GINÁSTICA AERÓBICA EM ACADEMIA NO SERTÃO PARAIBANO **442**
- 29** ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR QUEIMADURAS OCORRIDOS NO ESTADO DA PARAÍBA EM 2016 **459**
- 30** A UTILIZAÇÃO DOS EPI E A HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM **472**
- 31** A VISÃO DOS PACIENTES SOBRE AS ATIVIDADES EDUCATIVAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA **487**
- 32** PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE O PARTO E O CUIDADO DE ENFERMAGEM OFERECIDO EM UMA MATERNIDADE DO SERTÃO PARAIBANO **502**
- 33** ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: ORIENTAÇÃO PARA GESTANTES ACERCA DO PARTO **522**
- 34** DESENVOLVIMENTO DE APLICAÇÃO PARA AUXÍLIO AO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS (ANDROID) **535**
- 35** AÇÕES FARMACOLÓGICAS DO GEOPROPÓLIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA **555**
- 36** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PÚBLICO ALVO PARA A VACINA CONTRA O HPV: REALIDADE DE PRINCESA IZABEL- PB **571**
- 37** ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS: PERFIL DAS VITIMAS SOCORRIDAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA **588**
- 38** ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA: CONHECIMENTO DE REALIDADE **602**



Temas em Saúde

- 39** VISÃO DE ENFERMEIROS SOBRE O USO DE ADORNOS NO AMBIENTE LABORAL 616
- 40** INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS FREQUENTES EM MULHERES NA REGIÃO DO SEMIÁRIDO PARAIBANO 629
- 41** SINTOMAS DEPRESSIVOS NOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE 641
- 42** INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS MAIS FREQUENTES NAS MULHERES 658
- 43** O AUTOCUIDADO REALIZADO POR HIPERTENSOS CADASTRADOS NA ATENÇÃO BÁSICA 676
- 44** COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS EM USUÁRIOS ASSISTIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA 697
- 45** AVALIAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA 710
- 46** ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA COM O IDOSO NA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA CONSULTA DO HIPERDIA 725
- 47** PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS ACERDA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ- PARTO 741
- 48** A IMPORTANCIA DO ESCORE DE RISCO DE FRAMINGHAN NA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES 751
- 49** SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: A INTERSETORIALIDADE COMO INSTRUMENTO UTILIZADO PARA GARANTIR A RESOLUTIVIDADE DAS AÇÕES DE SAÚDE 771
- 50** PERCEPÇÃO DE MULHERES ACERCA DO EXAME CITOPATOLÓGICO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO SERTÃO PARAIBANO 789
- 51** FREQUÊNCIA DE VULVOVAGINITES EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE ENFERMAGEM NO SERTÃO PARAIBANO 804



Temas em Saúde

- 52** DIFICULDADES ENFRENTADAS POR FAMILIARES DE USUÁRIOS DE DROGAS ILÍCITAS **828**
- 53** PERCEPÇÃO DAS PUERPERAS SOBRE O PARTO NORMAL HUMANIZADO **844**
- 54** ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL, PUERPÉRIO E AO RECÉM-NASCIDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA **861**
- 55** O USO DO CONHECIMENTO POPULAR DAS PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PELA COMUNIDADE NO NORDESTE **876**
- 56** SEXUALIDADE NO CLIMATÉRIO E SUAS IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA **891**
- 57** RISCOS ERGONÔMICOS ENFRENTADOS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO **911**
- 58** RASTREAMENTO DE CARACTERÍSTICAS DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM **927**
- 59** MAPEAMENTO DAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE AUDITORIA DE ENFERMAGEM **942**
- 60** LITERACIA EM SAÚDE E DOENÇAS CRÔNICAS EM PACIENTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO **962**
- 61** AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS **982**
- 62** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TIPOS DE TRAUMAS NA ESFERA MUNICIPAL **998**
- 63** EFEITOS DO LIAN GONG EM 18 TERAPIAS NA ROTINA LABORAL DE TRABALHADORES **1014**



Artigo

**PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR: ABORDANDO O
PAPEL DA AGRICULTURA FAMILIAR**

**NATIONAL SCHOOL FOOD PROGRAM: ADDRESSING THE ROLE OF
FAMILY AGRICULTURE**

Amanda Karen Dantas Morais¹
Uiara Maria Fernandes Lima²
Maria Ferreira da Nóbrega Neta³
Lucineide Souto de Araujo⁴
Laysa Maria de Oliveira Nóbrega⁵
Maria Mirtes da Nóbrega⁶

RESUMO - A alimentação adequada é um direito fundamental do ser humano, garantido na constituição, e uma questão inerente à dignidade das pessoas. A alimentação escolar é defendida como um direito dos estudantes e considerada uma das estratégias de Segurança Alimentar e Nutricional. O Programa Nacional de Alimentação Escolar é a maior e mais antiga política pública no Brasil. Seu objetivo é contribuir para o crescimento e o desenvolvimento infantil, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis. O mesmo dispõe de no mínimo 30% do valor da compra ser através da Agricultura Familiar, em que essa relação tem promovido uma importante transformação na alimentação escolar, ao permitir que alimentos saudáveis e com vínculo regional, produzidos diretamente pela agricultura

¹ Nutricionista, Especialista em Políticas Públicas com Ênfase em Estratégia Saúde da Família das FIP-PB;

² Fisioterapeuta, Especialista em Políticas Públicas com Ênfase em Estratégia Saúde da Família das FIP-PB;

³ Pedagoga, Professora e Coordenadora Pedagógica da Escola Técnica de Saúde Dra. Miriam Nóbrega;

⁴ Assistente Social, Especialista em Políticas Públicas com Ênfase em Estratégia Saúde da Família pelas FIP-PB;

⁵ Nutricionista, Especialista em Políticas Públicas com Ênfase em Estratégia Saúde da Família das FIP-PB;

⁶ Enfermeira Mestre em Ciências da Educação, professora das Faculdades Integradas de Patos.



Artigo

familiar, possam ser consumidos diariamente pelos alunos da rede pública de todo o Brasil. Este estudo tem como objetivo identificar a eficiência da agricultura familiar no programa nacional de alimentação escolar com base em estudos anteriores. Neste estudo foram incluídos artigos originais de revisão bibliográfica, estudos de caso e relatos de experiência abordando o tema e/ou metodologia de aplicação do mesmo. Os resultados apontam que a Agricultura Familiar demonstra ser eficaz, principalmente quando apresenta regularidade na composição dos profissionais que nela atuam, na eficiência da fiscalização do Conselho de Alimentação Escolar e na eficiência e formação dos agricultores. E a invalidez da compra da Agricultura Familiar, justifica-se pela falta de fiscalização e orientação, necessitando assim, cada vez mais de profissionais de referência para que os parâmetros sejam sempre favoráveis à Alimentação Escolar.

Palavras-chave: Agricultura Familiar. Alimentação Escolar. Programa Nacional de Alimentação Escolar.

ABSTRACT - Adequate food is a fundamental right of the human being, guaranteed in the constitution, and an inherent issue of the dignity of the people. School feeding is advocated as a student right and considered one of the Food and Nutrition Security strategies. The National School Feeding Program is the largest and oldest public policy in Brazil. Its purpose is to contribute to child growth and development, learning, school performance and the development of healthy eating practices. The same has at least 30% of the value of the purchase to be through Family Agriculture, in which this relationship has promoted a major transformation in school feeding, by allowing healthy and regional food, directly produced by family farming, can be consumed daily by students of the public network throughout Brazil. This study aims to identify the efficiency of family farming in the national school feeding program based on previous studies. In this study original articles of bibliographic review, case studies and experience reports were included, addressing the theme and / or methodology of application of the same. The results show that family farming proves to be effective, especially when it presents regularity in the composition of the professionals involved in it, in the efficiency of the supervision of the School Feeding Council and in the efficiency and training of farmers. And the invalidity of the purchase of Family Agriculture, is justified by the lack of supervision and guidance, thus requiring, more



Artigo

and more professionals of reference so that the parameters are always favorable to School Food.

Keywords: Family Agriculture. School Feeding. National School Feeding Program.

INTRODUÇÃO

A alimentação adequada é um direito fundamental do ser humano, garantido na Constituição Federal, e uma questão inerente à dignidade das pessoas (BRASIL, 2006). Ressalte-se que, o direito humano à alimentação adequada consiste no acesso físico e econômico de todas as pessoas aos alimentos e aos recursos. Ao afirmar que a alimentação deve ser adequada, entende-se que ela seja adequada ao contexto e às condições culturais, sociais, econômicas, climáticas e ecológicas de cada pessoa, etnia, cultura ou grupo social (CONTI, 2013).

Em 1979, a instituição do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), visou atender às necessidades nutricionais dos estudantes durante sua estadia na escola, contribuindo para o crescimento, desenvolvimento, aprendizagem e rendimento escolar (BRASIL, 2013). O PNAE, que é gerenciado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), autarquia do Ministério da Educação (MEC), repassa os recursos financeiros do Governo Federal, para a aquisição de gêneros alimentícios na alimentação do escolar, pelos estados, Distrito Federal e municípios (BRASIL, 2013).

A agricultura familiar (AF) ainda é a forma predominante de produção agrícola em várias regiões do Brasil, sendo essencial para a economia de vários municípios. Esta é uma opção viável para a resolução de problemas, como o desemprego, a fome e a desnutrição, proporcionando o desenvolvimento sustentável e a geração de emprego e renda no meio rural. O suporte de políticas públicas fortalecidas pelo apoio local pode transformar a agricultura familiar em uma grande potência de desenvolvimento descentralizado, voltado para a sustentabilidade (SANTOS, 2001).

Visando fortalecer a agricultura familiar e assim promover a segurança alimentar e nutricional, o governo federal sancionou, em junho de 2009, a Lei nº 11.947, que dispõe no artigo nº 14, sobre a obrigatoriedade da utilização de, no mínimo, 30% dos recursos do Fundo Nacional de Desenvolvimento Escolar (FNDE). Estes recursos



Artigo

devem ser destinados ao PNAE para a aquisição de alimentos produzidos pela agricultura familiar (BRASIL, 2009).

Para estabelecer a relação entre agricultura familiar e alimentação escolar, o PNAE estabeleceu princípios e diretrizes, dentre eles a alimentação saudável e adequada, que propiciam a aquisição de alimentos produzidos de acordo com a cultura local e safra (BRASIL, 2013).

Considerando o estímulo para aquisição de alimentos orgânicos, a agricultura familiar passou a ser vista como uma alternativa promissora na relação de compra e venda de seus produtos pelo Programa, além de viabilizar seu fortalecimento, visto que grande parte dos produtos orgânicos é cultivada pelo agricultor familiar (SARAIVA et al., 2013).

Desta forma, o objetivo do estudo é identificar a eficiência da agricultura familiar no programa nacional de alimentação escolar com base em estudos anteriores para avaliar a relevância de um programa na população inserida.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Programa nacional de alimentação escolar (PNAE)

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é a maior e mais antiga política pública no Brasil. A alimentação escolar é defendida como um direito dos estudantes e considerada uma das estratégias de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Seu objetivo é contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial infantil, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos alunos mediante a oferta de refeições que cubram suas necessidades nutricionais durante o período letivo e as ações de educação alimentar e nutricional (BRASIL, 2009).

No decorrer desses anos, o programa vem apresentando significativa evolução, destacando-se que, na década de 1980, ocorreram iniciativas de descentralização. No entanto, somente em 1994, houve a descentralização financeira do PNAE e a criação dos Conselhos de Alimentação Escolar (CAE) por meio da Lei nº 8.913/1994. Esses conselhos têm papel fundamental na execução do Programa e se caracterizam como



Artigo

uma instância colegiada deliberativa, em nível municipal e estadual, com o papel de realizar o controle social do PNAE (BAUERMANN et al., 2013).

As novas diretrizes de execução do PNAE foram estabelecidas por meio da Lei nº 11.947/2009 e da Resolução 38, de julho de 2009. Uma delas estipula que, no mínimo, 30% do total de recursos repassados pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), ligado ao Ministério da Educação (MEC), devem ser destinados à compra de alimentos, preferencialmente orgânicos, produzidos pela agricultura familiar (local, regional ou nacional), dispensando o processo licitatório (BRASIL, 2009).

A mencionada Resolução determina, ainda, que o cardápio escolar deve ser elaborado por nutricionista. O apoio aos pequenos e médios produtores rurais e urbanos para a produção de alimentos locais é considerado essencial para a sustentabilidade, considerando o atendimento de dimensões sociais (ocupação e renda de agricultores), ecológicas (diversidade e oferta de alimentos de qualidade), econômicas (menor custo com transporte) e culturais (confiabilidade do produto, preservação do hábito regional e da produção artesanal), promovendo uma conexão entre o rural e o urbano (BRASIL, 2004).

Agricultura familiar

Como citado anteriormente, a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, determina que no mínimo 30% do valor repassado a estados, municípios e Distrito Federal pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) para o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) deve ser utilizado na compra de gêneros alimentícios diretamente da agricultura familiar e do empreendedor familiar rural ou de suas organizações, priorizando-se os assentamentos da reforma agrária, as comunidades tradicionais indígenas e as comunidades quilombolas. A aquisição dos produtos da Agricultura Familiar poderá ser realizada por meio da Chamada Pública, dispensando-se, nesse caso, o procedimento licitatório (BRASIL, 2009).

A conexão entre a agricultura familiar e a alimentação escolar fundamenta-se nas diretrizes estabelecidas pela Lei nº 11.947/2009, que dispõe sobre o atendimento da AE, em especial no que tange: Ao emprego da alimentação saudável e adequada, compreendendo o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, as tradições e os hábitos alimentares saudáveis e; ao apoio ao desenvolvimento sustentável,



Artigo

com incentivos para a aquisição de gêneros alimentícios diversificados, sazonais, produzidos em âmbito local e pela agricultura familiar (BRASIL, 2009).

Este encontro – da alimentação escolar com a agricultura familiar – tem promovido uma importante transformação na alimentação escolar, ao permitir que alimentos saudáveis e com vínculo regional, produzidos diretamente pela agricultura familiar, possam ser consumidos diariamente pelos alunos da rede pública de todo o Brasil.

A aquisição da agricultura familiar para a alimentação escolar está regulamentada pela Resolução CD/ FNDE nº 26, de 17 de junho de 2013, (atualizada pela Resolução CD/FNDE nº 04, de 2 de abril de 2015), que dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do PNAE. Com base na Resolução supracitada, a Coordenação Geral do Programa Nacional de Alimentação Escolar – CGPAE/FNDE elaborou o Manual de Aquisição de Produtos da Agricultura Familiar para a Alimentação Escolar, que tem como objetivo apresentar o passo-a-passo do processo de aquisição da agricultura familiar (BRASIL, 2013).

Funcionamento da agricultura familiar no PNAE

As Entidades Executoras (EE) são as instituições da rede pública de ensino federal, estadual e municipal que recebem recursos diretamente do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) para a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE): Secretarias estaduais de educação; Prefeituras; Escolas federais (BRASIL, 2009).

As compras podem ser feitas de forma centralizada, pelas secretarias estaduais de educação e prefeituras, ou de forma descentralizada, pelas Unidades Executoras das escolas (UE), que não recebem recursos diretamente do FNDE. Elas são executoras quando da opção das EE de descentralizar a gestão dos recursos da alimentação escolar (BRASIL, 2009).

A Unidade Executora é uma entidade privada sem fins lucrativos, representativa da comunidade escolar, responsável pelo recebimento dos recursos financeiros transferidos pela EE, em favor da escola que representa, bem como pela prestação de contas do programa ao órgão que a delegou. Considera-se também como UE aquela constituída para execução do Programa Dinheiro Direto na Escola – PDDE (BRASIL, 2009).



Artigo

De acordo com a Lei nº 11.326/2006, é considerado agricultor familiar e empreendedor familiar rural aquele que pratica atividades no meio rural, possui área de até quatro módulos fiscais, mão de obra da própria família, renda familiar vinculada ao próprio estabelecimento e gerenciamento do estabelecimento ou empreendimento pela própria família. Também são considerados agricultores familiares: silvicultores, aquicultores, extrativistas, pescadores, indígenas, quilombolas e assentados da reforma agrária (BRASIL, 2006).

O agricultor familiar é reconhecido pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário por meio da Declaração de Aptidão ao Programa Nacional de Agricultura Familiar -PRONAF (DAP). Este documento é o instrumento de identificação do agricultor familiar, utilizado para o acesso às políticas públicas (BRASIL, 2016).

A DAP pode ser de pessoa física, destinada a identificar o produtor individual e sua família, ou jurídica. A DAP jurídica é o instrumento que identifica as formas associativas dos agricultores familiares, organizados em pessoas jurídicas devidamente formalizadas. A DAP jurídica contém a relação completa de cada associado da cooperativa ou associação a ela vinculada, com seus respectivos números de DAP física (BRASIL, 2016).

METODOLOGIA

Este é um estudo de revisão narrativa, os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica do material apreendido na literatura. A seleção dos estudos e a interpretação das informações são sujeitas à subjetividade do pesquisador (ROTHER, 2007)

A busca bibliográfica foi realizada de março de 2017 a julho de 2017, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS, MEDLINE, SciELO), no idioma português, abrangendo artigos publicados nos 5 anos antecedentes ao ano atual. Os descritores utilizados foram: alimentação escolar, PNAE, agricultura, alimentação e nutrição, alimentação estudantil. Sua construção ocorreu para enfatizar a importância da Agricultura Familiar no Programa Nacional de Alimentação Escolar.



Artigo

No estudo foram incluídos artigos originais de revisão bibliográfica, estudos de caso e relatos de experiência que incluíssem o tema e/ou metodologia de aplicação de agricultores incluídos no PNAE. Foram excluídos os artigos que, embora contemplassem o tema, não abordavam sobre a execução na prática dos temas citados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Real e Schneider (2011) destacam que apesar da obrigatoriedade da compra da agricultura familiar (AF) alguns municípios ainda encontram dificuldades na aquisição destes alimentos, pela presença de grandes empresas do setor envolvidas na compra pública de alimentos.

Em estudo no estado do Ceará em 2014, destaca-se a opinião de um agricultor presente no Programa que a dificuldade apresentada não está relacionada à entrada no processo da Agricultura Familiar, e sim, manter-se nele. Isso ocorre por falta muitas vezes de cumprimento e organização por meio dos gestores, coordenadores e envolvidos nesse processo. O Programa necessita que o planejamento dos cardápios escolares, como primeiro passo para a compra da AF, deve basear-se em novos referenciais: o de promoção da saúde conjugada à sustentabilidade ambiental, cultural, econômica e social.

Enfatiza-se a importância para o monitoramento do Programa em todo país e a essencial presença do Conselho de Alimentação Escolar para com este processo, chegando ao cumprimento e realização satisfatória desse processo.

Turpin (2009) abordou a alimentação escolar como fator de desenvolvimento local por meio do apoio aos agricultores familiares. Discutiu que diante da nova legislação, a alimentação escolar ganha reforços que estimulam os agricultores familiares e permitem que sejam alcançados os seus objetivos, com ganhos aos escolares, agricultores e comunidade local, possibilitando discussões do PNAE frente à produção e desenvolvimento rural e suas relações com o consumo e a saúde pública.

Nesse sentido, do desenvolvimento local, é de fundamental importância o reconhecimento do papel interdependente das várias secretarias do poder executivo (tanto municipal quanto estadual) relacionado ao tema, como agricultura, educação, fazenda ou administração, entre outras. O desenvolvimento local será potencializado na medida em que o gestor público, ou EE, consiga implementar a compra da agricultura familiar como uma ação verdadeiramente transversal dentro de políticas setoriais,



Artigo

prevendo desafios pendentes como o tema da assessoria técnica para agricultores, infraestrutura de logística e armazenagem, diagnóstico e interação com a realidade agrícola local/regional e, fundamentalmente, a criação de espaços ou fóruns participativos de debate e planejamento, envolvendo agricultores, gestores e escolas.

Percebe-se que os estudos que apresentam cumprimento de compra da Agricultura Familiar acima de 30% exigidos pela legislação afirmam a importância do planejamento, realizado principalmente pelo profissional da área como o Nutricionista. Ressalte-se que, 94% dos cardápios são elaborados pelo Nutricionista, tendo em vista que a aquisição na Agricultura Familiar chega a ser 60% de alimentos provenientes para o Programa, reforçando, assim, os aspectos de elaboração, pesquisa de preço, elaboração e divulgação de edital, entre outros como aspectos relevantes para se obter um processo eficiente (SARAIVA et al., 20013).

O diálogo entre nutricionistas e agricultores revelou que os cardápios elaborados podem representar relevante ferramenta para o planejamento da produção agrícola. No entanto, a sua elaboração prévia ao levantamento da produção local pode representar um fator limitante para a inclusão de alimentos na alimentação escolar, assim como para a regularidade de oferta. Tornando-se, assim, um fator restritivo ao maior alcance do programa, complexificando a participação de um maior número de agricultores, com impactos negativos para o fortalecimento da produção agrícola local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Agricultura Familiar demonstra ser eficaz no Programa Nacional de Alimentação Escolar, principalmente quando apresenta regularidade na composição dos profissionais que nela atua, na eficiência da fiscalização do Conselho de Alimentação Escolar e na eficiência e formação dos agricultores cadastrados e fornecimentos para Agricultura Familiar.

Mesmo sendo observados resultados significativos em relação à nulidade da compra da Agricultura Familiar, sendo abaixo da média proposta pela Lei, observa-se que há tentativas dessa compra se realizar, mesmo não cumprindo os 30% de consumo.

Sendo assim, necessário mais empenho dos profissionais envolvidos, fiscalizações, orientações sobre o Programa, para a determinação de parâmetros que sejam sempre favoráveis a Alimentação Escolar.



Artigo

REFERENCIAS

ALENCAR, G. V. et al. **Percepção ambiental e uso do solo por agricultores de sistemas orgânicos e convencionais na Chapada da Ibiapaba, Ceará.** Brasília, 2013.

BRASIL. **Aquisição de produtos da agricultura familiar para a alimentação escolar.** Brasília, 2016.

_____. **LEI Nº 11.346, DE 15 DE SETEMBRO DE 2006.** Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências.

_____. **Lei nº 11.947/2009** – PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar.

_____. **RESOLUÇÃO Nº 26, DE 17 DE JUNHO DE 2013.** Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE.

CONTI, L. I. ; SCHROEDER, E. O. **Convivência com o semiárido brasileiro: Autonomia e protagonismo social.** Brasília, 2013.

REAL, L.C.V. ; SCHNEIDER, S. **O uso de programas públicos de alimentação na reaproximação do pequeno produtor com o consumidor: o caso do programa de alimentação escolar.** Lajeado, 2011.

ROTHER, E. T. **Revisão sistemática versus revisão narrativa.** São Paulo, 2007.
Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf> Acesso em: 10 nov. 2017.

SANTOS, M. J. **Projeto alternativo de desenvolvimento rural sustentável.** São Paulo, 2001.



Artigo

SARAIVA, E. B. et al. **Panorama da compra de alimentos da agricultura familiar para o Programa Nacional de Alimentação Escolar.** Rio de Janeiro, 2013.

SOARES, P. et al., **Potencialidades e dificuldades para o abastecimento da alimentação escolar mediante a aquisição de alimentos da agricultura familiar em um município brasileiro.** Rio de Janeiro, 2015.

TURPIN, M. E. **A Alimentação Escolar como Fator de Desenvolvimento Local por meio do Apoio aos Agricultores Familiares.** Campinas, 2007.



Artigo

PRIMEIROS SOCORROS NA EDUCAÇÃO INFANTIL

FIRST AID IN EARLY CHILDHOOD EDUCATION

Noélia Lourenço Martins Ferreira¹
Luiza Sátyro Morais de Medeiros²
Célio da Rocha Bonfim³
Ana Beatriz Alves Barbosa⁴
Edmara da Nóbrega Xavier Martins⁵
Allan Martins Ferreira⁶

RESUMO - O estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos professores da Educação Infantil diante das condutas de Primeiros Socorros. Trata-se de um projeto de extensão, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, que foi desenvolvido através do envolvimento das onze creches municipais da cidade de Patos – PB. O estudo incluiu 36 professores da Educação Infantil que foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e sobre o sigilo das informações contidas no ato das entrevistas. Como critérios de inclusão adotaram-se professores que lecionam a crianças enquadradas na Educação Infantil (de 0 a 5 anos) e os de cargo efetivo ou contratados no serviço. Para a realização da coleta dos dados foi utilizado dois

¹ Pedagoga. Especialista em Psicopedagogia pela FIP. Secretaria Estadual de Educação da Paraíba. Secretaria Municipal de Educação de São Domingos/PB. E-mail: noeliamartins2010@hotmail.com;

² Especialista em Urgência, Emergência e UTI e Saúde da Família;

³ Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Saúde Coletiva pelas FIP. Mestrando em Sistema Agroindustriais pelas UFCG. E-mail: celiorochape@hotmail.com;

⁴ Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI pelas FIP. Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: anabarbosa@fiponline.edu.br;

⁵ Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: mara_edmara@hotmail.com;

⁶ Bacharel em Enfermagem, Esp. em Urgência e Emergência pelas FIP, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP. Orientador da Pesquisa. E-mail: allanferreira@fiponline.edu.br.



Artigo

questionários contendo perguntas objetivas, subjetivas e não indutivas no intuito de permitir o alcance dos objetivos da pesquisa. O desenvolvimento do estudo divide-se em 3 fases: na primeira, foi aplicado um questionário para avaliar o conhecimento em relação ao tema proposto; na segunda fase, os professores receberam de um grupo de estudantes de enfermagem, instruções acerca das condutas de Primeiros Socorros em crianças. E, por fim, na última fase responderam a outro questionário a fim de avaliar o conhecimento após o treinamento. Pôde-se observar que as respostas anteriores ao treinamento descrevem condutas errôneas, sem fundamento científico, geralmente repassadas pelo senso comum, através de crenças, costumes e cultura de determinada região. Vale salientar que essas condutas, ou até mesmo, determinados procedimentos quando feitos de maneira errada poderão complicar a vida do indivíduo, gerando possíveis sequelas definitivas e podendo levar a criança até mesmo ao óbito. Dessa forma, sugere-se a implantação de um programa de treinamento de urgências e emergências com professores e funcionários do sistema de educação do município, visando desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde escolar, a fim de minimizar possíveis sequelas advindas da abordagem e manipulação inadequada das vítimas.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Primeiros Socorros. Escolas.

ABSTRACT - The purpose of this study was to evaluate the knowledge of Early Childhood teachers in relation to First Aid procedures. It is an extension project, exploratory and descriptive, with a quantitative approach, which was developed through the involvement of eleven municipal nurseries in the city of Patos - PB. The study included 36 teachers of Early Childhood Education who were clarified about the objectives of the research and about the secrecy of the information contained in the interviews. As inclusion criteria were adopted teachers who teach children enrolled in Early Childhood Education (0 to 5 years) and those of effective position or contracted in the service. In order to perform the data collection, two questionnaires containing objective, subjective and non-inductive questions were used in order to achieve the objectives of the research. The development of the study is divided in 3 phases: in the first, a questionnaire was applied to evaluate the knowledge in relation to the proposed theme; In the second phase, teachers received instruction from a group of nursing students about First Aid procedures in children. And finally, in the last phase they



Artigo

answered another questionnaire in order to evaluate the knowledge after the training. It should be noted that the pre-training responses describe erroneous, scientifically unsound practices, usually passed on by common sense, through the beliefs, customs, and culture of a given region. It is worth noting that these behaviors, or even certain procedures when done in the wrong way, can complicate the individual's life, generating possible definitive sequels and may even lead to death. Thus, it is suggested the implementation of an emergency and emergency training program with teachers and employees of the education system of the municipality, aiming at developing prevention actions and promotion of school health, in order to minimize possible sequels arising from approach and manipulation Inadequate treatment of victims.

Keywords: Health Education. First Aid. Schools.

INTRODUÇÃO

As situações de urgência e emergência não escolhem data, hora, pessoa ou local, daí, a importância de saber como se portar nessas ocasiões e quais atitudes devem ser tomadas de imediato. A falta de conhecimento da população acarreta inúmeros problemas frente às vítimas em situações emergentes, como a manipulação incorreta da vítima e a solicitação às vezes desnecessária do socorro especializado. Algumas situações de perigo podem pôr em risco a integridade física dos indivíduos, trazendo risco de morte principalmente para os que formam grupos de risco, como crianças e idosos.

A assistência nessas situações caracteriza-se pela necessidade de uma pessoa ser atendida em curtíssimo intervalo de tempo, determinando muitas vezes, a continuidade de viver. As condições traumáticas permanece sendo uma das três principais causas de morte em todo o mundo, é a principal entre crianças, adolescentes e adultos jovens na América do Norte e no Reino Unido. A violência acarreta a morte de mais de 2,5 milhões de pessoas por ano em todo o mundo, sendo 80% das mortes em adolescentes e 60% na infância (PIRES; STARLING, 2010).

Encarado como um dos maiores problemas não só de saúde, mas também social, que acarreta problemas e consequências sociais e econômicas aos indivíduos, as emergências são responsáveis por grande número de óbitos, por provocarem invalidez prolongada ou até mesmo permanente (CARVALHO; SARAIVA, 2015).



Artigo

As urgências reúnem um conjunto de perturbações (lesões de tecidos, órgãos ou partes do corpo) causadas subitamente por um agente físico de etiologia, natureza e extensão variadas e predominantemente de origens externas. Por ser proveniente da ação de agentes etiológicos conhecidos, por exigir atitudes e procedimentos terapêuticos específicos e acima de tudo por ser evitável, essas condições podem se considerar uma doença, representando um sério problema social e comunitário com relevância crescente (NETO; GOMES, 2001).

Nesse contexto, o ambiente escolar, configura-se como cenário importante para ocorrência de incidentes que demandem de cuidados de Primeiros Socorros. Sendo a escola o lugar ideal para as crianças concretizarem suas travessuras, ou fazer tudo aquilo que lhe é proibido em casa, devido o poder persuasivo dos pais ou cuidadores, na escola elas aproveitam para correr, praticar esportes, executar brincadeiras perigosas e mover a curiosidade pelo desconhecido, o que torna esse público susceptível a alguns tipos de condições que podem lhe trazer desde simples lesões, até mesmo grandes, que comprometam sua integridade física ou que possa levá-la a morte.

Os professores, como promotores desses cuidados (muitas vezes diante dessas crianças em tempo integral) além de educador, é o primeiro a prestar as condutas de Primeiros Socorros a seus alunos até a chegada de uma equipe de socorro especializada. Visto que a maioria das crianças consegue a partir dos 18 (dezoito) meses desenvolver funções suficientes para se envolverem em acidentes (PHTLS, 2011), é evidente que se fazem necessárias estratégias que visem à capacitação dos professores da Educação Infantil, assim como a disseminação desse aprendizado junto aos pais, para que as técnicas básicas de Primeiros Socorros possam reduzir em nosso cotidiano a imensa quantidade de acidentes envolvendo crianças. Baseado nessa premissa surgiu o seguinte questionamento: será que os professores da Educação Infantil são conhecedores de condutas de Primeiros Socorros?

O estudo permitirá um aprofundamento no assunto abordado, onde poderá servir como fonte de informação para acadêmicos, profissionais e pesquisadores da educação e saúde, assim como frente à busca de uma forma para diminuir ou amenizar essa condição de saúde que se faz presente em nosso meio: o incidente. Essas informações determinarão grande relevância diante das condutas de Primeiros Socorros na escola, ressaltando a redução dos custos que seriam drasticamente maiores caso se instalem nesse grupo seqüelas deixadas por complicações decorrentes do socorro inadequado.



Artigo

A pesquisa objetivou avaliar o conhecimento dos professores da Educação Infantil diante de condutas de Primeiros Socorros, assim como capacitar os professores da Educação Infantil através de oficinas que expuseram procedimentos básicos de atendimento inicial em urgência e emergência, disseminando informações relacionadas às condutas e medidas que devem ser adotadas diante de determinados agravos.

MÉTODO

O estudo trata-se de um projeto de extensão, envolvendo o caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, que foi desenvolvido nas onze creches municipais da cidade de Patos – PB, as quais dispõem de 150 educadores e atendem uma demanda de 1.150 crianças com idade variando entre 0 (zero) e 5 (cinco) anos. A população da pesquisa foi composta por 36 (trinta e seis) professores da Educação Infantil das creches municipais, que foram informados quanto aos objetivos da mesma, bem como o comprometimento com o sigilo das informações prestadas no ato da entrevista.

Foram incluídos na pesquisa os professores que lecionam a crianças enquadradas na Educação Infantil (de zero a cinco anos); os de cargo efetivo; e contratados no serviço. Não foram inclusos no estudo os que lecionam a crianças com faixa etária maior de 6 (seis) anos, por não caracterizar a faixa etária correspondente a Educação Infantil; os que não são vinculados ao magistério; e os que não estiveram vinculados ao serviço devido licença médica ou maternidade.

Os instrumentos utilizados para coleta dos dados foram dois questionários, previamente elaborados, contendo perguntas objetivas, subjetivas e não indutivas, que permitiram ao informante responder os dados pertinentes ao estudo. O roteiro apresentou dados suficientes para a caracterização da amostra, assim como questões voltadas para o conhecimento dos educadores diante das condutas de Primeiros Socorros na escola.

Para o desenvolvimento do estudo, as atividades se distribuíram em 3 (três) fases: Na primeira, foi aplicado um instrumento para coleta de dados para os professores com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento dos mesmos diante do tema proposto antes de qualquer outra etapa ou ação do estudo, ao qual ocorreu de forma pessoal e coletiva, em local adequado a sua execução. Foi dado aos participantes explicações sobre as principais informações contidas no TCLE, esclarecimento de dúvidas e



Artigo

aceitação, deixando livre a decisão dos mesmos (as) em participarem ou não da pesquisa, podendo ainda, desistir em qualquer fase do estudo. Os dados foram coletados entre o período de Março e Maio de 2016.

Na segunda fase, os professores receberam de um grupo de alunos do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, instruções frente as condutas e procedimentos de Primeiros Socorros dispensados para crianças, através de aulas teórico-práticas e oficinas. Na terceira e última fase do estudo, os professores já capacitados, responderam novamente a um questionário voltado ao tema proposto, como forma de comparar o nível de conhecimento dos educadores após o treinamento.

A partir dos objetivos adotados, os dados coletados foram submetidos à análise estatística simples e disponibilizados através de uma tabela, quatro gráficos e um quadro com auxílio do programa Excel Office 2010, onde foram analisados estatisticamente no período acima descrito e fundamentados à luz da literatura pertinente.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizado no município de Patos – PB, via Plataforma Brasil, no qual obteve a aprovação através do CAAE: 54404916.9.0000.5181. A pesquisa foi realizada com autorização da Secretária de Educação do município de Patos – PB, seguindo rigorosamente as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Pesquisa (BRASIL, 2012).



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1 – Dados sócio-demográficos da amostra (N=36)

Dados sócio-demográficos da amostra	Especificações	Frequencia (f)	Porcentagem (%)
Gênero	Feminino	36	100
Faixa etária	26 – 30 anos	8	22,2
	31 – 35 anos	9	25
	36 – 40 anos	5	13,9
	Mais de 40 anos	14	38,9
Formação	Pedagogo	30	83,3
	Professor/Magistério	2	5,6
	Estudante	1	2,8
	Outros	3	8,3
Qualificação profissional	Especialista	24	66,7
	Graduado	7	19,4
	Estudante	2	5,6
	Outros	3	8,3
Tempo de formação	Menos de 1 ano	2	5,6
	Entre 1 – 3 anos	5	13,9
	Entre 4 – 7 anos	17	47,2
	Mais de 7 anos	12	33,3
Tempo de atuação na Educação Infantil	Menos de 1 ano	4	11,2
	Entre 1 – 3 anos	7	19,4
	Entre 4 – 7 anos	14	38,9
	Mais de 7 anos	11	30,5
Horário de trabalho	Apenas manhã	18	50
	Apenas tarde	10	27,8
	Integral (manhã e tarde)	8	22,2
Renda mensal	Menos de 1 salário	3	8,3
	Entre 1 – 3 salários	25	69,5
	Entre 4 – 7 salários	8	22,2
TOTAL	-	36	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.



Artigo

De acordo com os dados presentes na Tabela 1 pôde-se observar que 100% (36) dos participantes do estudo são do gênero feminino, o que condiz com estudos que mostram a predominância de mulheres em relação a homens nos cursos de Licenciatura em Pedagogia. Conforme a faixa etária observa-se que 22,2% (8) dos indivíduos têm entre 26 e 30 anos de idade, 25% (9) entre 31 e 35 anos, outros 13,9% (5) estão com idade variando entre 36 e 40 anos e 38,9% (14) se encontram com faixa etária superior a 40 anos de idade.

Quanto à formação, observa-se que 83,3% (30) dos entrevistados são pedagogos, 5,6% (2) apenas professores com magistério, 2,8% (1) estudantes de pedagogia e outros 8,3% (3) não repassaram informação concreta sobre sua formação, porém, pôde-se observar durante a pesquisa a presença de assistentes sociais. Conforme a qualificação profissional nota-se que 66,7% (24) são especialistas, alguns em psicopedagogia, outros em supervisão e orientação educacional, 19,4% (7) graduados, 5,6% (2) estudantes e outros 8,3% (3) não repassaram informação sobre sua qualificação profissional. Quanto ao tempo de formação observa-se que 5,6% (2) tem menos de 1 ano de formado, 13,9% (5) entre 1 e 3 anos, 47,2% (17) entre 4 e 7 anos de formação e 33,3% (12) mais de 7 anos de formados. Em relação ao tempo de atuação na Educação Infantil observa-se que 11,2% (4) dos entrevistados trabalham com crianças a menos de 1 ano, 19,4% (7) entre 1 e 3 anos, 38,9% (14) atuam na área entre 4 e 7 anos e 30,5% (11) estão na Educação Infantil a mais de 7 anos.

Vale salientar que as experiências vivenciadas durante a vida profissional, na própria casa, ou através da maternidade associadas à maturidade presente na vida da mulher após os 40 anos facilita o manejo destas junto às crianças, principalmente no que diz respeito à prevenção e minimização de riscos presentes nos ambientes que possam vir a causar incidentes junto aos escolares. Releva-se também, a importância da qualificação profissional e do tempo de experiência junto à área de atuação, à medida que o tempo de atuação na nossa área específica aumenta, tornamos mais produtivo e eficaz nosso desempenho junto ao exercício do nosso labor.

De acordo com o horário de trabalho observa-se que 50% (18) da amostragem trabalham apenas pela manhã, 27,8% (10) executam suas atividades à tarde e 22,2% (8) trabalham em horário integral. Conforme a renda mensal desses profissionais pôde-se observar que 8,3% (3) ganham menos de 1 salário, 69,5% (25) entre 1 e 3 salários mínimos e 22,2% (8) ganham entre 4 e 7 salários.

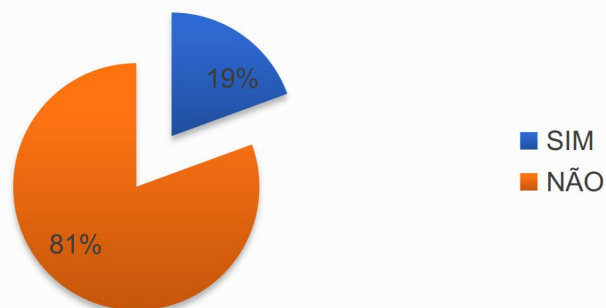


Artigo

É correto afirmar que o trabalho do indivíduo, seja em qual for a ocupação, uma vez reduzido para um único turno se torna mais rentável. Indivíduos que trabalham em dois expedientes, principalmente em lugares que caracterizam o ambiente em estudo, como as creches, ficam propensos a cometerem erros e omissão em algumas situações, dentre elas algumas que possam trazer perigo para o bem-estar das crianças.

Observou-se através dos dados que a renda mensal dos entrevistados, em grande maioria, equipara-se a atividade realizada, mesmo sendo esta de muita responsabilidade, haja vista que ganham entre 1 e 3 salários e trabalham apenas 1 expediente. Diante da quantia observada, pode-se afirmar que estes indivíduos teriam condições de realizar treinamentos básicos de Primeiros Socorros, caso as instituições que trabalham não ofereçam esse tipo de atividade, destacando principalmente a importância para sua vivência profissional.

Figura 1 – Dados referentes à participação da amostra em cursos de Primeiros Socorros (N=36).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Conforme os dados expressos na Figura 1, que se refere a participação da amostra em cursos de Primeiros Socorros pode-se observar que 81% (29) dos entrevistados afirmou nunca ter participado de cursos de Primeiros Socorros voltados para Educação Infantil, enquanto que 19% (7) relataram ter participado e concluído cursos nesse segmento.

O treinamento sobre princípios básicos de Primeiros Socorros nas escolas é imprescindível, principalmente para evitar qualquer dano oriundo da incorreta

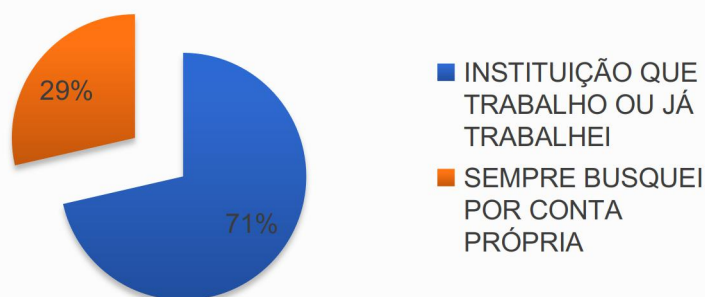


Artigo

manipulação das vítimas, assim como o acionamento dos serviços de emergência sem necessidade. Nesse sentido, os educadores têm um papel importante e crescente na promoção de saúde, prevenção das doenças e de acidentes entre crianças e adolescentes.

O ensino de Primeiros Socorros deveria ser mais acessível e abordado não só para os profissionais da educação, mais para as pessoas leigas e população em geral. Aprender sobre Primeiros Socorros ajudaria os indivíduos a atuar com maior segurança caso ocorresse situações de emergência. Assim, tendo maiores conhecimentos diminuiria os agravos à saúde das vítimas (NARDINO et al., 2012).

Figura 2 – Dados referentes ao oferecimento desses cursos (N=7).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com a Figura 2, representado por aqueles que concluíram cursos de Primeiros Socorros, observa-se que 71% (5) da amostra relataram que o curso foi oferecido pela instituição em que trabalhava, enquanto que 29% (2) afirmou buscar o curso por conta própria. Quanto à quantidade de cursos de Primeiros Socorros já realizados, afirmaram realizar apenas 1 curso por ano. Torna-se necessário que todos os profissionais busquem por conhecimentos que possam preencher lacunas a respeito de Primeiros Socorros, na intenção de que venham colaborar com ações e projetos que visem ensiná-las a se portarem diante de uma situação inesperada.

Ritter et al. (2013) cita em seu trabalho que o Programa Saúde na Escola – PSE foi criado para tentar minimizar a distância entre a escola e o sistema de saúde da rede pública. Tem por finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede



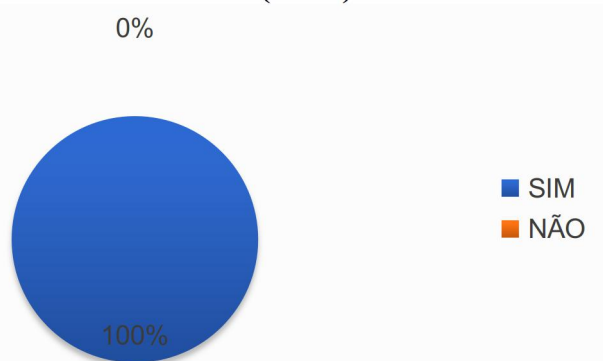
Artigo

pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, o que inclui o ensino de Primeiros Socorros na escola.

É função das instituições públicas e privadas garantirem os direitos das crianças e adolescentes, regidos por lei, a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente, em especial às questões relacionadas aos acidentes e violências na infância, no qual se pode incluir o treinamento básico de Primeiros Socorros de quem trabalha diretamente com esse público (LIBERAL et al., 2005).

Souza et al. (2013) afirma que seria ideal que toda população escolar fizesse ao menos um curso sobre princípios básicos de Primeiros Socorros anualmente, uma vez que na execução do seu trabalho podem estar presentes situações de risco. Ademais, observa-se a importância de pessoas capacitadas nas escolas por meio de atividades educativas sobre a prevenção, avaliação e condutas dos funcionários em situações sinistras e de emergência.

Figura 3 – Dados referentes à importância do conhecimento das Condutas de Primeiros Socorros pelos Educadores Infantis (N=36).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

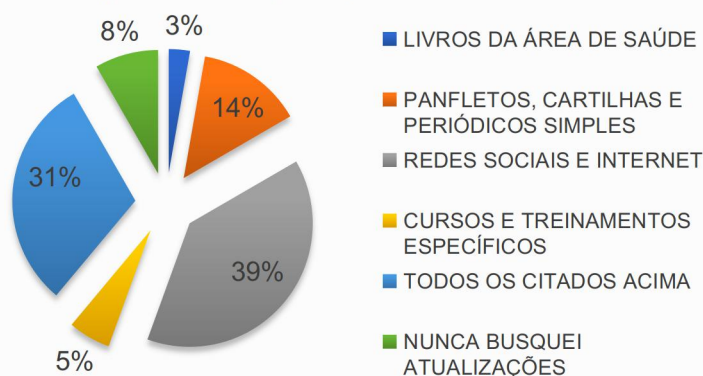
De acordo com a Figura 3, que indagou a importância de cursos de Primeiros Socorros na Educação Infantil, observa-se que 100% (36) dos entrevistados relataram que cursos voltados para o ensinamento de Primeiros Socorros nas escolas eram importantes para a boa execução das suas atividades. Vários trabalhos realizados com educadores abordando Primeiros Socorros constata avaliação positiva dos treinamentos.



Artigo

Educadores relatam que os conhecimentos adquiridos podem ser aplicados não só com alunos nas dependências das escolas, mas também no dia-a-dia (em casa ou na comunidade em geral), podendo assim, com procedimentos simples, salvarem vidas ou minimizarem danos. Dados apontam a necessidade da implementação de condutas em situações de emergência entre indivíduos de diversos segmentos da população, em especial no ambiente escolar (FIORUC et al., 2008).

Figura 4 – Dados referentes às atualizações da amostra frente às Condutas de Primeiros Socorros na Educação Infantil (N=36).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Observando a Figura 4, que se caracteriza pelos meios em que a amostra utiliza para se atualizar e aprender sobre condutas de Primeiros Socorros na escola, pode-se observar que 3% (1) relata ler livros da área de saúde, 14% (5) aprenderam determinadas condutas através da leitura de panfletos, cartilhas e periódicos com conteúdos simples, 39% (14) pesquisaram nas redes sociais e internet, 5% (2) afirmou realizar cursos e treinamentos específicos, enquanto que 31% (16) relataram se atualizar através dos vários meios citados acima. 8% (3) responderam nunca ter buscado estudar esse conteúdo, por não achar necessária essa atualização.

Fioruc et al. (2008) relata que a maioria dos educadores infantis não saberiam o que fazer em casos de emergência, poderiam até mesmo realizar algum procedimento incorreto. Indivíduos sem treinamento demonstram conhecimento insuficiente para a realização de procedimentos como: contenção de uma hemorragia, abordagem a uma convulsão e principalmente ao acionamento do resgate, no qual contribuiria para o



Artigo

agravamento do estado da vítima. Após treinamentos específicos, estudos apontam que mais de 80% dos indivíduos conseguem ficar aptos a prestar atendimento correto frente a diversas situações.

Dessa forma é notória a necessidade de atualizações e busca por cursos e informativos nesse segmento, seja qual for o método de ensino utilizado, todos podem contribuir para a redução de danos à saúde da vítima, caso possam ser postos em prática diante de uma situação sinistra.

Quadro 1 – Dados referentes ao estudo.

Questionamento	Antes do Treinamento	Após o Treinamento
Qual conduta deve ser realizada imediatamente após a criança sofrer uma queda de grande proporção?	<i>“Mantê-la acordada”...</i>	<i>“Avaliar a via aérea, a boa respiração e tratar a medida em que encontrar”... “Condutas: A B C D E”... “Buscar ajuda do SAMU”...</i>
O que se deve fazer se a criança apresentar algum tipo de hemorragia ou fratura nos seus membros?	<i>“Fazer compressa gelada no local”...</i>	<i>“Comprimir o local”... “Hemorragia interna só em Hospital”...</i>
Qual conduta deve ser realizada imediatamente após a criança sofrer uma queimadura extensa?	<i>“Utilizar água em abundância ou cobrir o local com roupa especial”...</i>	<i>“Lavar com água em abundância, não utilizar nenhum produto caseiro e nem remover as roupas”... “Procurar o serviço de saúde”...</i>
Qual seria a conduta diante da criança que sofreu um “choque elétrico”?	<i>“Sofri muitos choques na infância, fiquei com traumas até de chegar perto de uma tomada ou fios; eu não sei como agir”...</i>	<i>“Desligar a chave geral ou isolá-la com materiais não condutores: borracha, madeira, etc”...</i>
O que se deve fazer com a	<i>“Botar de bruços contra o</i>	<i>“Fazer o método do</i>



Artigo

criança “engasgada”?	<i>corpo e pressioná-la”... “Fazer fricção no abdome”...</i>	<i>desengasgo”... “Se menor de 1 ano colocá-la de bruços no antebraço e dá 5 tapinhas nas costas, nas crianças maiores pressiona a barriga em ‘J’”...</i>
Qual conduta deve ser realizada imediatamente após a criança sofrer uma Parada Cardiorrespiratória (PCR)?	<i>“Não sei”...</i>	<i>“Fazer compressões de joelho junto a vítima, de 220 a 240 em 2 minutos, verificando o pulso sempre”...</i>
O que se deve fazer com a criança após afogamento?	<i>“Fazer respiração boca-a-boca”...</i>	<i>“Verificar se tem pulso e respiração depois iniciar a massagem cardíaca”...</i>
Qual conduta deve ser realizada frente à criança com convulsão?	<i>“Colocar de lado e evitar o engasgamento”...</i>	<i>“Lateralizar e imobilizar a cabeça para evitar lesões”...</i>
O que se deve fazer com a criança “envenenada” ou vítima de animal peçonhento?	<i>“No momento chupa o veneno, depois corre para um pronto-socorro”...</i>	<i>“Tranquiliza a vítima, leva imediatamente para o pronto-socorro”...</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Conforme os dados presentes no Quadro 1, que caracteriza a conduta do Educador Infantil diante de algumas condições de urgência e emergência, pode-se observar que as respostas anteriores ao treinamento descrevem condutas errôneas, sem fundamento científico, geralmente repassadas pelo senso comum, através de crenças, costumes e cultura de determinada região. Vale salientar que essas condutas, ou até mesmo, determinados procedimentos quando feitos de maneira errada poderão complicar a vida do indivíduo, gerando possíveis seqüelas definitivas e podendo levar a criança até mesmo ao óbito.

Fazendo uma comparação, nota-se que após o treinamento, apesar de extenso, e de trazer para esse público uma linguagem técnica e específica para os que atuam na saúde, estes descreveram as condutas e técnicas ensinadas de maneira correta, o que



Artigo

associado a um comportamento emocional adequado frente aos agravos supracitados, poderão resultar na boa recuperação da vítima, assim como minimizar ou excluir totalmente o risco de seqüelas permanentes.

As causas mais comuns de grandes traumas na infância estão relacionadas aos acidentes com veículos (principalmente atropelamento), quedas e maus tratos. As condutas sugerem o acompanhamento de um protocolo de atendimento sequenciado aplicado à vítima denominado Avaliação Primária. O A-B-C-D-E, caracteriza o exame primário dispensada as vítimas de trauma no geral, ao qual indica a sequência: A- Avalie e abra as vias aéreas fazendo o controle da coluna cervical; B- Providencie uma boa respiração através de ventilação; C- Avalie a circulação e controle as hemorragias; D- Avalie qualquer alteração neurológica; e E- Exponha a vítima em busca de lesões e a aqueça em seguida (PHTLS, 2011).

É válido ressaltar a importância de medidas de prevenção por parte dos pais ou responsáveis pelas crianças, uma vez que todos os compartimentos da casa apresentam riscos, sendo a cozinha e a área de serviços o ambiente com maior potencial para a ocorrência de incidentes. Ali podem acontecer queimaduras, desse modo, é preciso manter sempre a criança longe do fogão, do ferro de passar quando estiver ligado, dos cabos de panelas e alimentos quentes.

As queimaduras são lesões que ocorrem com frequência, representando a quarta causa de óbito por trauma, e mesmo quando não evoluem para o óbito são capazes de acarretar sérias consequências à vítima, afetando significativamente sua integridade física e psicológica (CARVALHO; SARAIVA, 2015). A maioria ocorre nas residências das vítimas, e, em quase metade das ocorrências, há o envolvimento de crianças.

Os primeiros cuidados dispensados à vítima de queimadura constituem determinante fundamental no êxito final do tratamento. Como a primeira medida a ser tomada deve-se remover a fonte de calor, afastando a vítima da chama ou retirando o objeto quente. Se as roupas estiverem em chamas à vítima deve rolar-se no solo e nunca correr. As roupas devem ser retiradas, desde que não aderidas à pele (PHTLS, 2011).

Além de promover a limpeza da ferida, a água fria é capaz de interromper a progressão do calor, limitando o aprofundamento da lesão, alivia a dor e pode reduzir o edema. Após o resfriamento o paciente queimado deve ser envolvido em uma manta ou cobertor. É importante cobrir imediatamente a superfície lesionada para reduzir o risco de contaminação e dor, e não aplicar nenhuma pomada, creme ou medicamento



Artigo

diretamente na queimadura, principalmente produtos caseiros, sem comprovação de eficácia (OLIVEIRA et al., 2014).

O choque elétrico é uma lesão que atinge vários sistemas do nosso corpo, e destaca-se por ser de alta morbimortalidade. Esse agravo ocorre devido o contato direto ou indireto com um material que transmita corrente elétrica por condução ao corpo humano. Como medidas preventivas de acidentes envolvendo crianças, se conhecem os protetores de tomadas, pois as crianças têm o hábito de colocar o dedo nestas. Alguns fatores influenciam na gravidade da lesão como, a intensidade da corrente elétrica (alta e baixa tensão), o trajeto do corpo da vítima e a duração do contato.

Como conduta, deve-se desligar a chave geral de eletricidade do local, se não houver a chave afastar a vítima com material isolante (madeira ou borracha), acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) em caso de ocorrência de Parada Cardiorrespiratória (PCR), queimaduras ou desmaios.

A Obstrução das Vias Aéreas por Corpos Estranhos (OVACE) ou engasgamento, como se conhece popularmente, se caracteriza pela obstrução da via aérea, na OVACE parcial a vítima consegue tossir, emitir sons e respirar com dificuldade, já na total a vítima não consegue emitir nenhum desses sinais, não realiza os movimentos respiratórios e pode evoluir para uma PCR após asfixia.

As crianças, principalmente os menores de um ano, passam por uma fase de descobrimento e tem o hábito de levar tudo para boca (brinquedos pequenos, goma de mascar, tampa de garrafas, entre outros), podendo dessa forma ocasionar o OVACE. Diante disso, pode-se desobstruir imediatamente as vias aéreas superiores se utilizada a conduta correta. Em bebês de colo, coloca-se a criança sobre o antebraço, segurando-lhe na mandíbula e aplicando-lhe cinco tapinhas através de fricção no dorso entre as escapulas para que o objeto seja expelido. Ao mesmo tempo, realizam-se cinco compressões torácicas se caso houver ausência ou diminuição dos batimentos cardíacos (abaixo ou igual a 60 bpm). Essa manobra de desobstrução é denominada Heimlich (FERREIRA; SOUZA, 2014).

Conforme Ferreira e Souza (2014), nas crianças maiores de um ano, a manobra consiste em posicionar a perna dominante do socorrista entre as duas pernas da vítima ainda consciente para apoiar-se e evitar a queda da mesma caso sofra diminuição no fluxo de oxigênio cerebral, em seguida com a mão dominante é necessário localizar o apêndice xifóide e medir dois dedos abaixo do mesmo, com a mão fechada sobrepõe a mão não dominante e realiza uma compressão em forma de “J”, repetindo o movimento até que o corpo estranho seja expelido.



Artigo

A interrupção súbita das funções cardiopulmonares, constitui um problema que sempre foi um desafio para a medicina, pois representa uma emergência extrema, cujos resultados poderão ser, lesão cerebral irreversível e morte, caso as medidas adequadas para restabelecer o fluxo sanguíneo e a respiração não forem realizadas (OLIVEIRA; PAROLIN; TEIXEIRA JR, 2014).

De acordo com a AHA (2015), uma vez constatada a PCR, sendo esta confirmada através da ausência de respiração e de pulso, que pode ser verificado na artéria carotídea (pescoço) ou na artéria braquial (braço), inicia-se compressões torácicas durante dois minutos, ou o equivalente entre 200 e 240 compressões, até a chegada do socorro especializado.

O afogamento continua sendo uma causa importante de morte em todas as faixas etárias, mas é epidêmico em crianças. O “quase afogamento” foi definido como uma submersão associada à sobrevivência pelo menos temporária (24 horas após a submersão) (PHTLS, 2011). Ocorre através de um comprometimento das vias aéreas e se caracteriza pela ausência ou diminuição do fluxo de oxigênio na circulação sanguínea e/ou imersão de uma considerada quantidade de líquido, podendo ainda evoluir para uma PCR sendo essa sua principal complicação (SZPILMAN et al., 2012).

Como formas de prevenção, deve-se orientar o cuidado com objetos como baldes com água, manter a tampa do vaso sanitário e porta do banheiro fechada, piscinas cobertas e sem brinquedos que se tornam chamativos para crianças.

Para pessoas sem treinamento, é preferível que não entrem na água para evitar que ambos (socorrista e vítima) possam se afogar. Entre as técnicas utilizadas nesse caso estão a utilização de objetos, tais como vara, toalha, galho de árvore ou objetos flutuantes. O acionamento imediato do serviço de emergência é imprescindível para a obtenção do resgate e se necessário a realização das técnicas de reanimação, garantindo assim, maior probabilidade de sobrevivência para a vítima (SZPILMAN et al., 2013).

A convulsão é um distúrbio caracterizado pela contratura muscular involuntária, que produz movimentos desordenados, frequentemente acompanhado por alteração no nível de consciência. A etiologia varia de acordo com a faixa etária, em bebês de seis meses e crianças de cinco anos, as crises convulsivas podem estar associadas a episódios febris, geralmente decorrentes de infecções, podendo ser reconhecidas através das seguintes manifestações: inconsciência, movimentos oculares virados para cima, dentes cerrados e tensos, salivação espumosa, espasmos musculares com duração aproximada de 5 minutos (BROLEZI, 2014).



Artigo

Diante de um quadro de convulsão é necessário seguir alguns cuidados para garantir a segurança da criança no momento da crise, tais como: deitar a criança, removendo os objetos que possam causar traumas; desapertar as roupas; proteger a cabeça e lateralizá-la para escorrer a saliva, de modo a evitar broncoaspiração; estar atento se a criança está conseguindo respirar; não introduzir os dedos dentro da boca da vítima, pois pode causar um ferimento involuntário; não administrar medicamentos no momento da crise e procurar um serviço de emergência (BROLEZI, 2014).

As intoxicações são eventos recorrentes de atendimentos nas unidades de emergência, no Brasil e no mundo. Geralmente, a maioria dos casos é de pequena gravidade. Em contrapartida, existem algumas substâncias que podem levar o indivíduo a óbito ou deixar sequelas significativas se o atendimento não for feito de forma ágil e adequada.

Os venenos são substâncias químicas capazes de provocar danos ao organismo. Os mesmos podem penetrar por vários meios ou vias de administração, tais como: ingestão de medicamentos, agrotóxicos, raticidas, plantas, alimentos contendo toxinas; inalação de gases e poeiras tóxicas; absorvidos pela pele ou mucosas, como nos casos de inseticidas, agrotóxicos ou outras substâncias químicas; injetados de origens diversas, provenientes de animais peçonhentos ou drogas injetáveis (OLIVEIRA et al., 2014).

Conforme o mesmo autor, na infância as intoxicações são na maioria das vezes acidentais e de menor gravidade, as mais graves ocorrem em decorrência da ingestão de medicamentos, que por sua vez pode levar a vítima a morte ou causar sequelas significativas, caso não seja realizada uma conduta adequada a tempo.

O envenenamento pode ser reconhecido através de dores abdominais, náuseas, vômitos, inconsciência, queimaduras ao redor da boca, salivação excessiva, frequência cardíaca alterada, entre outros. Frente a isso, algumas medidas são necessárias para evitar o agravamento do quadro, como por exemplo, acionando o serviço de emergência local, procurar manter os sinais vitais da criança, interrogá-la para obter informações sobre a forma de envenenamento e procurar manter a calma (BORBA, 2011).

Ainda conforme o autor supracitado, diante do envenenamento com animais peçonhentos a principal conduta corresponde ao transporte imediato da vítima a uma unidade hospitalar. No hospital será determinada a necessidade de uma soroterapia precoce e adequada. Outras medidas incluem: retirada do ferrão, caso a picada seja de uma abelha, este pode ser removido com a unha com cuidado para não empurrar este ferrão para o interior da pele, lavar o local da ferida com sabão e água corrente, não



Artigo

coçar o local da picada, pois favorece a absorção do veneno pela corrente sanguínea, remover adornos da vítima, pois devido ao edema pode prejudicar na retirada, podendo levar a perda de um membro, deitar o indivíduo e mantê-lo calmo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O treinamento sobre princípios básicos de Primeiros Socorros nas escolas é de fundamental importância para minimizar danos advindos de um socorro inadequado, que possa contribuir para o agravamento de lesões presentes nas vítimas, ou até mesmo para sua morte no local do incidente.

Através do estudo pôde-se observar que a maioria dos participantes não saberia o que fazer ou como se comportar em situações de emergência, tomando dessa forma uma conduta errônea, na qual realizaria procedimentos incorretos e acarretaria possíveis sequelas nas vítimas. Após os treinamentos e oficinas, nota-se que a maioria dos educadores saberia acionar o socorro especializado diante de casos graves ou em caso de dúvidas mediante a situação.

Diante dos dados, releva-se a importância dos treinamentos, e ressalta-se ainda a necessidade em se continuar realizando essas oficinas nas escolas, promovendo assim, educação em saúde. Além disso, evidencia-se a importância de estudos nesse segmento, para que se possam identificar os principais agravos abordados pelos professores, bem como a adoção de estratégias de prevenção e condutas de Primeiros Socorros no âmbito escolar.

Sugere-se, ainda, a implantação de um programa de treinamento de urgências e emergências com professores e funcionários do sistema de educação do município, visando desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde escolar, a fim de minimizar possíveis sequelas advindas da abordagem e manipulação inadequada das vítimas, visto que estes fatores citados, além de contribuírem para o agravamento do estado da vítima, resultam em um maior intervalo de tempo hospitalização dessas crianças, devido inúmeras complicações.



Artigo

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEARTH ASSOCIATION. **Atualização das diretrizes de RCP e ACE 2015**. Disponível em: <<https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>>. Acesso em: 24 de Agosto de 2016.

BORBA, C. E. **Como agir em situações de emergência**. 2011. Disponível em: <http://biblioteca.cbm.sc.gov.br/biblioteca/dmdocuments/CFSd_2011_2_BORBA.pdf>. Acesso em: 24 de Agosto de 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/12**. Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília: 2012.

BROLEZI, E. A. **Orientações de Primeiros Socorros em urgência na escola**. 2014. Disponível em: <http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2014/primeiros_socorros_naescola.pdf>. Acesso em 24 de Agosto de 2016.

CARVALHO, I. C. C. M.; SARAIVA, I. S. Perfil das vítimas de trauma atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista Interdisciplinar**. v.8, n.1, 138p. Teresina: 2015.

FERREIRA, J.; SOUZA, T. V. **Desobstrução de vias aéreas superiores em crianças menores de um ano**. 2014. Disponível: <<file:///C:/Users/Joceana/Downloads/3513-18734-1-PB.pdf>>. Acesso em 24 de Agosto de 2016.

FIORUC, B. E. et al. Educação em saúde: abordando Primeiros Socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Internet]. 2008; 10(3): 695-702. 2008.

LIBERAL, E. F. et al. Escola Segura. **Jornal de Pediatria**. 2005; 81(5 Suppl 0): S155-63. 2005.



Artigo

NARDINO, J. et al. Atividades Educativas em Primeiros Socorros. 2012. **Revista Contexto e Saúde**. Disponível em:
<<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/949/2545>>.
Acesso em: 24 de Agosto de 2016.

NETO, J. B.; GOMES, E. G. A. Etiologia do trauma. In: FREIRE, E. **Trauma: a doença do século**. Atheneu, Rio de Janeiro: 2001.

OLIVEIRA, B. F. M; PAROLIN, M. K. F; TEIXEIRA, JR. **Trauma: Atendimento Pré-hospitalar**. 3.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

OLIVEIRA, B. F. M. et al. **Queimaduras e hipotermia**. In: OLIVEIRA, B. F. M; PAROLIN, M. K. F; TEIXEIRA, JR. **Trauma: Atendimento Pré-hospitalar**. 3.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

OLIVEIRA, B. F. M. et al. **Intoxicações e envenenamentos**. In: OLIVEIRA, B. F. M; PAROLIN, M. K. F; TEIXEIRA, JR. **Trauma: Atendimento Pré-hospitalar**. 3.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

PHTLS. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado**. NAEMT, National Association of Emergency Medical Technicians (The Comittee on Trauma of The American College of Surgeons). 7.ed. Elsevier, Rio de Janeiro: 2011.

PIRES, M. T. B.; STARLING, S. V. Tratamento inicial do politraumatizado. In: PIRES, M. T. B. **Erazo: manual de urgências em pronto-socorro**. 9.ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro: 2010.

RITTER, N. S. et al. **A importância de se trabalhar o conhecimento de socorros em âmbito escolar**. 2013. XV Seminário Internacional de Educação no Mercosul. 2013.

SOUZA, C. R. et al. **Primeiros Socorros no Ensino Fundamental**. Universidade de Brasília. 2013. (Licenciatura) Faculdade UnB Planaltina Brasília: 2013.

SZPILMAN, D. et al. **Manual de Emergências Aquáticas**. Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático. Dez: 2013. Disponível em:





ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

<http://www.sobrasa.org/biblioteca/Manual_emerg_aquaticas_2012_curso_dinamico.pdf>. Acesso em 24 de Agosto de 2016.

SZPILMAN, D. et al. Afogamento: tragédia sem atenção. **New England Journal of Medicine**. [s.l.]. Set: 2012. Disponível em:
<http://www.sobrasa.org/biblioteca/Artigo_Afogamento%20Szpilman%20NEJM%20012%20traduzido.pdf>. Acesso em 24 de Agosto de 2016.



PRIMEIROS SOCORROS NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Páginas 18 a 39

Artigo

**RISCOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL**

**RISKS FACING THE TEAM SERVICE MOBILE SERVICE EMERGENCY IN
YOUR LABOR YEAR**

Camila Laurentino de Sousa¹
Célio da Rocha Bonfim²
Francisco Hugo de Freitas³
Edmara da Nóbrega Xavier Martins⁴
Ana Beatriz Alves Barbosa⁵
Allan Martins Ferreira⁶

RESUMO - O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) visa prestar socorro à população em casos de emergência extra-hospitalar. Nas ocorrências, os profissionais se deparam com uma multiplicidade de riscos que não podem ser ignorados e sim reconhecidos e controlados para a boa execução das atividades. O estudo teve como objetivo identificar os principais fatores de risco aos quais os trabalhadores do SAMU estão expostos quando realizam seu labor em unidades móveis. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, com caráter e abordagem quantitativa. Foi realizada com 10 (dez) socorristas do SAMU, os quais foram

¹Graduando em em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: camila89_dsousa@hotmail.com.

²Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Saúde Coletiva pelas FIP. Mestrando em Sistema Agroindustriais pelas UFCG. E-mail: celiorochape@hotmail.com.

³Enfermeiro. Especialista em Enfermagem Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Mestrando em Planejamento e dinâmicas territoriais no Semiárido pela UERN. E-mail: hugofreitas_odb@hotmail.com.

⁴Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: mara_edmara@hotmail.com.

⁵Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI. Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: anabarbosa@fiponline.edu.br.

⁶Bacharel em Enfermagem, Esp. em Urgência e Emergência pelas FIP, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: allanferreira@fiponline.edu.br.



Artigo

informados quanto aos objetivos da mesma. Foram incluídos os que prestam assistência direta a população; de cargos efetivos ou contratados no serviço; e os que têm mais de 1 (um) ano de formação. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário, previamente elaborado, contendo perguntas objetivas, subjetivas e não indutivas, as quais permitiram ao informante responder os dados pertinentes ao estudo. Os resultados apontam que a categoria de Enfermeiros apresenta-se em maior número, sendo o gênero feminino prevalente, com idade entre 26 e 30 anos e mais de 4 anos de formação. Observou-se que 70% atualizam seus conhecimentos no mínimo 2 vezes ao ano, o que reforça o fato de 90% nunca terem se envolvido em acidentes de trabalho. Afirmaram que a instituição na qual trabalham não toma quaisquer providências diante de eventuais acidentes, mesmo estes profissionais se deparando com diversos riscos, como biológicos, físicos, químicos e ergonômicos. Entende-se que para diminuição dos riscos, são necessárias medidas preventivas e de educação continuada, considerando as peculiaridades do trabalho desenvolvido no APH, pois este serviço necessita de um gerenciamento diferenciado, que leve em conta suas atividades. O reconhecimento, o controle e avaliação destes riscos devem ser praticados tanto pelos trabalhadores como pelas instituições.

Palavras-chave: Atendimento Pré-hospitalar. Riscos Ocupacionais. SAMU 192.

ABSTRACT - The Mobile Emergency Service (SAMU 192) aims to provide relief to the population in extra-hospital emergencies. In instances, professionals face a number of risks which can not be ignored, but recognized and controlled for the proper implementation of activities. The study aimed to identify the main risk factors to which the SAMU workers are exposed when performing their work in mobile units. This is a survey of exploratory and descriptive, with character and quantitative approach. It was carried out with ten (10) Rescuers SAMU, which were informed about the objectives of the same. They included that provide direct assistance to the population; effective posts or engaged in service; and those who have more than one (1) year of training. The instrument used for data collection was a questionnaire, previously developed with objective, subjective and not leading questions, which allowed the informant to answer the relevant data to the study. The results show that the category of nurses is presented in greater numbers, and the prevalent female, aged between 26 and 30 years and over 4



Artigo

years of training. It was observed that 70% update their knowledge at least 2 times a year, which reinforces the fact that 90% have never been involved in accidents. They said the institution in which they work does not take any action before any accidents, even these professionals faced with various risks, such as biological, physical, chemical and ergonomic. It is understood that to reduce risks, are necessary preventive and continuing education measures, considering the peculiarities of work in APH, as this service requires a different management that takes into account their activities. The recognition, control and evaluation of these risks should be practiced for workers and institutions.

Keywords: Pre-hospital care. Occupational Risks. SAMU 192.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a ideia de atender as vítimas no local da emergência é tão antiga quanto em outros países. Data de 1893 a aprovação da lei, pelo Senado, que pretendia estabelecer o socorro médico na via pública, no Rio de Janeiro, que era a capital do país. Consta ainda, que em 1899, o Corpo de Bombeiros da mesma localidade punha em ação a primeira ambulância (de tração animal) para realizar o referido atendimento, fato que caracteriza sua tradição histórica na prestação deste serviço. Esse atendimento caminha desde o período das grandes guerras, no qual, os soldados feridos em campo de batalha eram transportados em carroças rústicas, que receberam o nome de ambulâncias (da raiz francesa ambulant - que deambula) para locais onde os recursos humanos e materiais eram concentrados para atender e facilitar a avaliação longe dos conflitos (MEIRA, 2012).

Atualmente, essa assistência é prestada de forma que a equipe de saúde se desloca até o paciente, e não este ao hospital, prestando-lhe assistência no local da ocorrência. Após a estabilização, o paciente é transportado para um serviço de emergência específico, de acordo com o agravo apresentado. No Brasil é conhecido como Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou unidades intensivas móveis, estes serviços conseguiram diminuir a mortalidade nos últimos anos, além disso, os pacientes que chegam aos Serviços de Emergência (SE), depois de assistidos,



Artigo

encontram-se em condições de receber tratamentos mais específicos, já que os cuidados iniciais lhes foram prestados pela equipe no pré-hospitalar (RODRIGUEZ, 2013).

Nesse cenário, o enfermeiro é parte integrante e fundamental da equipe multidisciplinar de Atendimento Pré-hospitalar (APH). Tem a função de organizar e coordenar toda assistência de enfermagem diante do paciente que necessita do serviço móvel, bem como disponibilizar todos os recursos materiais e humanos, necessários para um atendimento favorável (JACINTO, 2012).

O enfermeiro que atua neste tipo de serviço necessita ter conhecimento científico, prático e técnico, afim de que possa tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda equipe e principalmente diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente (WARNER, 2013). Deve ser uma pessoa tranqüila, ágil, de raciocínio rápido, de forma a adaptar-se, de imediato, a cada situação que se apresente à sua frente. Este profissional deve estar preparado para o enfrentamento de ocorrências emergentes necessitando para isso muita competência (PAVELQUEIRES, 2012).

Os locais de trabalho desses profissionais de saúde são considerados ambientes insalubres. Pois, suas características, formas e divisões de funções expõem mais ainda o profissional a se submeter a riscos ocupacionais por passar maior parte de sua vida em tal ambiente (MERLO et al., 2012). Ao cuidar de pacientes, estão expostos a vários riscos laborais, causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem acarretar doenças e acidentes de trabalho (ARAÚJO, 2013).

Observando o trabalho dos profissionais envolvidos no APH, puderam-se notar vários fatores de riscos ocupacionais, que são, muitas vezes, desconhecidos ou ignorados pela equipe de socorro. Atualmente, há um grande número de atendimentos de emergência fora do ambiente hospitalar, o que coloca esse trabalhador nas mais variadas situações de risco, alguns deles, comprometedores a sua saúde. Preocupado com o controle e diminuição da ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais relacionadas ao exercício do Atendimento Pré-hospitalar (APH) surgiu o seguinte questionamento: será que os enfermeiros do APH são conhecedores dos reais riscos que correm no exercício do seu labor?

A presente pesquisa permitirá um aprofundamento no assunto abordado, onde poderá servir como fonte de informação para acadêmicos, profissionais e pesquisadores, assim como frente ao reconhecimento dos diversos riscos presentes na atividade pré-hospitalar. Essas informações determinarão grande relevância, uma vez que estes se



Artigo

mostrem conhecedores dos riscos e não acarretem danos à sua saúde, buscando sempre condições apropriadas de trabalho.

O presente estudo teve como objetivo identificar os principais fatores de risco aos quais os trabalhadores do SAMU podem estar expostos quando realizam suas atividades laborais em unidades móveis, além de verificar as providências adotadas pelos trabalhadores em casos de acidentes de trabalho e adoecimentos e descrever possíveis medidas ou estratégias de controle para os fatores de risco aos quais os profissionais do SAMU se expõem.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, com caráter e abordagem quantitativa. Foi realizada com socorristas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) de Diamante – PB, localizado a Rua Possidônio José da Costa, S/N, no Centro do município supracitado. O SAMU de Diamante compreende uma das bases descentralizadas do SAMU Regional de Piancó – PB, na qual possui apenas uma Unidade de Suporte Básico (USB), guarnecida por Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Condutores Socorristas.

A população da pesquisa foi composta por 10 Socorristas, sendo 4 Enfermeiros, 3 Técnicos de Enfermagem e 3 Condutores plantonistas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. No estudo, os participantes foram informados quanto aos objetivos do mesmo, bem como foi comprometido o sigilo das informações prestadas no ato da entrevista. Após receberem todas as informações sobre os interesses da pesquisa, os mesmos para participarem, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

Foram incluídos na pesquisa: Socorristas que prestam assistência através do SAMU 192; os de cargo efetivo ou contratados no serviço; e os que têm mais de 1 (um) ano de formação. Não foram inclusos no estudo: Socorristas que atuam na parte administrativa do SAMU; e os que não estiveram vinculados ao serviço devido licença médica ou maternidade.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário, previamente elaborado, contendo perguntas objetivas, subjetivas e não indutivas, as quais permitiram ao informante responder os dados pertinentes ao estudo. O instrumento dispôs de dados



Artigo

suficientes para a caracterização da amostra, assim como questões voltadas para o conhecimento dos Socorristas diante dos riscos laborais enfrentados pelos mesmos.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista individual, com tempo de aproximadamente 10 minutos, em local tranquilo, no próprio local de trabalho, onde houve explicação acerca da pesquisa, assegurando os esclarecimentos necessários para o adequado consentimento e de possíveis dúvidas referentes à linguagem/nomeclatura utilizada no questionário.

Foi realizado, antes do início da coleta de dados, a leitura do TCLE, deixando livre a decisão dos mesmos (as) em participarem ou não da pesquisa, podendo ainda, desistirem em qualquer fase do estudo. Os dados foram coletados no período de Maio e Junho de 2016.

A partir dos objetivos adotados, os dados coletados foram submetidos à análise estatística simples e disponibilizados através de uma tabela e seis gráficos, com auxílio do programa Excel Office 2010, onde foram analisados estatisticamente no período acima descrito e fundamentados à luz da literatura pertinente.

O projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, via Plataforma Brasil, através do CAAE: 56547216.2.0000.5181 e Protocolo nº. 1.699.393, no qual obteve o consentimento legal na realização da pesquisa à luz dos princípios éticos. A pesquisa foi realizada com autorização da Secretária Municipal de Saúde/Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do município de Diamante – PB, seguindo rigorosamente as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1 – Dados sócio-demográficos da amostra (N=10).

Dados sócio-demográficos da amostra	Especificações	Frequencia (f)	Porcentagem (%)
Categoria profissional	Enfermeiro	4	40
	Técnico de Enfermagem	3	30
	Condutor Socorrista	3	30
Gênero	Masculino	4	40
	Feminino	6	60
Faixa etária	20 – 25 anos	1	10
	26 – 30 anos	5	50
	31 – 35 anos	2	20
	36 – 40 anos	1	10
	Mais de 40 anos	1	10
Tempo de formação	Entre 1 – 3 anos	3	30
	Entre 4 – 7 anos	6	60
	Mais de 7 anos	1	10
Tempo de atuação no APH	Menos de 1 ano	1	10
	Entre 1 – 3 anos	6	60
	Entre 4 – 7 anos	3	30
Frequência com que recebe treinamentos	1 por ano	3	30
	2 por ano	7	70
TOTAL	-	10	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A Tabela 1 caracteriza os dados sócio-demográficos dos profissionais que atuam na base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do município de Diamante – PB. De acordo com os dados observa-se que a categoria de enfermeiros apresenta-se em maior número, sendo 40% (4) dos profissionais, 30% (3) são técnicos de enfermagem e 30% (3) condutores socorristas.



Artigo

Inseridos neste contexto, pode-se afirmar que os profissionais de enfermagem são os que mais se expõem aos riscos, por formarem o maior grupo individualizado de trabalhadores de saúde. Estes prestam uma assistência ininterrupta, 24 horas por dia, e diferentemente dos outros profissionais oriundos da saúde, é a categoria profissional que mais tem contato físico com os pacientes.

Conforme o gênero dos profissionais do SAMU em estudo nota-se que 60% (6) são do gênero feminino e 40% (4) masculino. É bem verdade que no Brasil o gênero feminino predomina em quantidade e, esta afirmação pode ser dita como positiva, visto que o mercado de trabalho vem usando cada vez mais a mão de obra e prestação dos serviços femininos. Quanto à faixa etária, observa-se que 10% (1) dos profissionais se encontram com faixa etária entre 20 e 25 anos, 50% (5) entre 26 e 30 anos de idade, 20% (2) entre 31 e 35, outros 10% (1) com idade variando entre 36 e 40 anos, e 10% (1) dos profissionais se encontram com idade superior a 40 anos.

Simões e Amâncio (2004) confirmam que nas instituições de saúde, de um modo geral, as mulheres (principalmente enfermeiras) estão quantitativamente em maior número, pois historicamente as atividades voltadas ao cuidar sempre foram atribuídas à mulher, desta forma a profissão foi se tornando eminentemente feminina.

De acordo com o tempo de formação a pesquisa revelou que 30% (3) dos entrevistados tem entre 1 e 3 anos de formados, 60% (6) entre 4 e 7 anos, e apenas 10% (1) mais de 7 anos de formação. Quanto ao tempo de atuação no Atendimento Pré-hospitalar (APH), nota-se que 10% (1) tem menos de 1 ano de atuação na área, 60% (6) estão vinculados ao APH entre 1 e 3 anos, 30% (3) entre 4 e 7 anos, e 10% (1) atua nesse segmento a mais de 7 anos.

Ressalta-se a importância do profissional de saúde, principalmente os que atuam em serviços de emergência, possuir amplos conhecimentos na área de atuação. Por esta razão, todos têm o dever de participar de cursos e treinamentos específicos, independente da instituição oferecer ou não esse tipo de atividade.

Todavia, fora indagado aos profissionais sobre com qual frequência os mesmos recebem treinamentos e, os resultados apontaram que 30% (3) dos entrevistados afirmaram receber apenas 1 treinamento anualmente, enquanto que 70% (7) se atualizam ou reciclam seus conhecimentos no mínimo 2 vezes ao ano.

Assim, há a necessidade de treinamento e educação continuada entre os profissionais da saúde, para que os mesmos possam identificar situações potenciais de



Artigo

risco para acidentes e doenças ocupacionais e propor alternativas de proteção à sua própria saúde e do coletivo.

Considera-se imprescindível para os trabalhadores de enfermagem promover atualização sobre as medidas de precaução padrão e específicas, por meio de cursos de formação e atualização no âmbito da saúde do trabalhador (DUARTE et al., 2012).

Tabela 2 – Dados relacionados a acidentes de trabalho no exercício profissional (N=10).

Questionamento	Especificações	Frequencia (f)	Percentagem (%)
Já se envolveu em acidente de trabalho?	Sim	1	10
	Não	9	90
Que providência sua instituição de trabalho tomou após o acidente?	Nenhuma providencia	10	100
	Realizou todo o acolhimento (orientações e condutas)	0	0
TOTAL	-	10	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com a Tabela 2, que indaga a amostra quanto ao seu envolvimento em acidentes de trabalho, observa-se que 90% (9) dos entrevistados relataram nunca ter se envolvido em acidentes, enquanto que somente 10% (1) sofreu algum tipo de acidente durante a execução das suas atividades. Nota-se que condições inadequadas de segurança no trabalho têm sido responsáveis, em muitos setores, por inúmeros acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, as quais podem levar à temporária ou definitiva incapacidade do profissional exercer o seu labor.

Segundo o Ministério da Previdência Social, acidente de trabalho é aquele decorrente do exercício do trabalho a serviço da empresa ou do exercício do trabalho dos segurados especiais, podendo ocasionar lesão corporal ou distúrbio funcional, permanente ou temporário, morte e a perda ou a redução da capacidade para o trabalho (BRASIL, 2007).

Os trabalhadores de saúde estão continuamente expostos a uma série de situações de risco durante a execução de seu trabalho que podem ocasionar acidentes e



Artigo

doenças ocupacionais. Ao analisar as atribuições que são expostas, estão polivalências de atividades, fragmentação, sobrecarga e aceleração do ritmo de trabalho, trazendo condições favoráveis às doenças.

Desta forma, os profissionais de saúde submetem-se a condições de trabalho inadequadas, originando além de agravos de ordem psíquica, agravos nos sistemas corporais, aumentando os acidentes de trabalho, assim como licenças para tratamento de saúde (LEITE et al., 2012).

Nota-se através dos dados que 100% (10) dos entrevistados afirmaram categoricamente que a instituição na qual trabalham não toma quaisquer providências em eventuais acidentes de trabalho que acometem seus servidores.

Contudo, é evidente a falta de comprometimento da instituição para com a saúde e bem-estar do profissional. Estes, dentre outros, são alguns fatores que proporcionam a desmotivação do profissional da saúde, pois, por unanimidade, todos os entrevistados afirmaram que não há qualquer acolhimento por parte da instituição junto aos seus funcionários em casos de acidentes de trabalho. Mostra-se, assim, um total desprezo, abandono e descaso funcional.

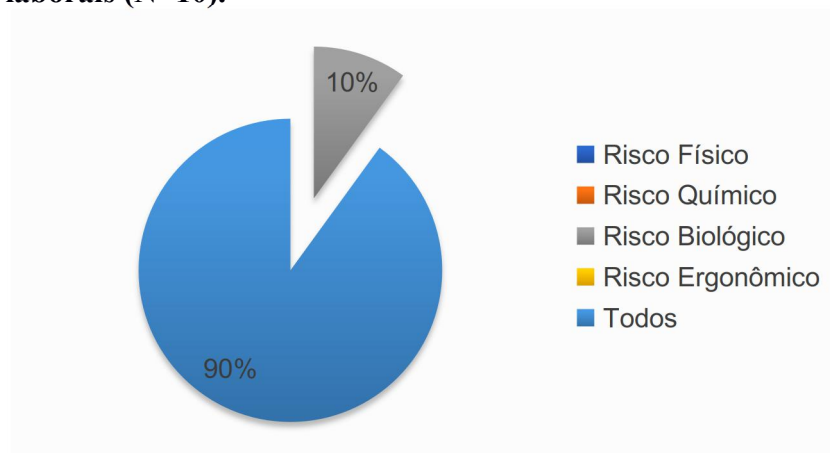
Nesse sentido, talvez fosse essencial a presença de profissionais em segurança do trabalho dentro da instituição, ou mesmo vinculada a ela para que pudessem acolher e administrar a parte da segurança do trabalhador, agindo de acordo com as necessidades do ambiente de trabalho, promovendo assim, medidas de segurança e proteção aos profissionais.

De acordo com Brasil (2008), a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) tem como objetivo principal, a prevenção de acidentes e patologias desencadeadas pelo trabalho, desta forma, tornando compatível permanentemente o trabalho com a segurança e promoção da saúde na vida do trabalhador. Dentre as diversas atribuições do órgão, destaca-se a identificação dos riscos do processo de trabalho e elaboração de mapas de riscos, tendo como participantes o maior número de trabalhadores possíveis. Sua implantação no serviço pode ser considerada uma estratégia para minimização dos riscos aos quais esses profissionais se expõem diariamente.



Artigo

Figura 1 – Dados referentes aos principais tipos de riscos encontrados nas suas atividades laborais (N=10).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A Figura 1 descreve os principais riscos encontrados pela equipe do SAMU na execução do seu trabalho. Observa-se que 10% (1) dos participantes do estudo afirmaram está exposto a riscos biológicos em todas as suas ocorrências, enquanto que 90% (9) dos entrevistados relataram se depararem a diversos tipos de riscos, além dos biológicos, riscos físicos, químicos e ergonômicos.

Os riscos ocupacionais estão presentes constantemente no cotidiano dos profissionais de saúde, determinadas situações, principalmente as inesperadas, as quais caracterizam boa parte dos atendimentos de emergência podem ocasionar o desequilíbrio físico, mental e social dos mesmos.

Na execução da pesquisa, foram especificados pela amostra os principais riscos biológicos aos quais os mesmos se deparam nos atendimentos. Pôde-se observar que alguns participantes relataram o contato com doenças infecciosas e com vários tipos de fluídos corporais (vômito, fezes, secreções e sangue).

A exposição a sangue e fluídos corpóreos são causadores de inúmeros sofrimentos aos profissionais da saúde, e nas últimas décadas tem aumentado, em diferentes setores da saúde. A carga de trabalho com produtos biológicos geram processo de desgaste, estando relacionado ao trabalhador da área da saúde este desgaste acresce pelo fato de manipulação seguidamente com sangue, o que por descuido



Artigo

acidental pode ocasionar contaminação com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e a Hepatite C (GALON; MARZIALE; SOUZA, 2012).

Quanto aos riscos físicos, foi citado o calor e a falta de iluminação adequada para o atendimento de algumas situações. Segundo Xelegati e Robazzi (2012, p. 2), “os riscos físicos são aqueles causados pelas radiações, vibrações, ruídos, temperatura ambiental, iluminação e eletricidade”. Estão expostos a esse risco aqueles trabalhadores submetidos a condições inadequadas de trabalho, na qual há falta de ventilação, iluminação e há grande quantidade de umidade. É notório que devido às condições climáticas da região, os profissionais sofrem com mudanças de temperatura bruscas, associado ao tipo de vestimenta (macacão) utilizado pelo SAMU. Quando em contato com o calor, este risco afeta a saúde e pode provocar insolação, câimbras e desidratação. Pode-se afirmar dessa forma, que é constante o adoecimento desses profissionais vinculados a exposição desse risco.

De acordo com os riscos químicos, os entrevistados reclamaram da poeira, da inalação e absorção de substâncias e contato direto com produtos químicos. São consideradas químicas as substâncias as quais os trabalhadores estão em contato, como os detergentes, anestésicos, desinfetantes, medicamentos e também aqueles que estão ao contato com materiais feitos com látex.

Os produtos que contem químicas podem entrar em contato com o organismo por exposição crônica ou acidental. Acidentes desse tipo podem resultar em contaminação, tornando provável o aparecimento de efeitos carcinogênicos, teratogênicos, asfixiantes, alergizantes, neurotóxicos, entre outros (SILVA; FELLI, 2013).

Quanto aos riscos ergonômicos, foi citada a repetição de movimentos presentes na remoção de pacientes e exposição a casos de violência física, verbal ou moral. Os fatores principais que direcionam a intervenção em ergonomia são a segurança dos indivíduos e dos equipamentos, a eficácia e o conforto dos trabalhadores nas situações de trabalho.

É comum a exposição dos profissionais a riscos ergonômicos nas ocorrências do SAMU. Freitas et al. (2012), destaca os frequentes levantamentos de peso, tanto relativos aos pacientes quanto a equipamentos, e a postura inadequada na realização de procedimentos que exijam maior esforço e/ou flexão da coluna vertebral.

Entre outros riscos, não citados pelos entrevistados, podem-se notar os mecânicos, que se caracterizam por problemas envolvendo os veículos utilizados no



Artigo

APH. As ambulâncias do SAMU podem estar sujeitas a falhas mecânicas, colocando em risco e podendo causar acidentes a equipe profissional, por esta razão é fundamental manter molas, pneus, amortecedores, freios, entre outros itens de segurança, sempre em dia com a manutenção, evitando assim acidentes e tensões no momento das ocorrências.

Tabela 3 – Dados relacionados à prevenção dos acidentes de trabalho (N=10).

Questionamento	Especificações	Frequencia (f)	Percentagem (%)
Os riscos de acidentes de trabalho podem ser evitados?	Sim	1	10
	Não	9	90
Utilizam EPI e EPC na realização das suas atividades laborais?	Sim	10	100
	Não	0	0
Presenciou alguma situação de risco no seu último dia de trabalho?	Sim	4	40
	Não	6	60
TOTAL	-	10	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Pode ser observado na Tabela 3 que 90% (9) dos profissionais entrevistados, relatam que os riscos laborais não podem ser evitados, enquanto que 10% (1) acredita que os riscos possam ser minimizados ou totalmente excluídos caso se utilizem estratégias eficaz de prevenção.

O diagnóstico e determinação dos fatores de riscos laborais e de acidentes podem direcionar ações educativas, propiciando a promoção e prevenção da equipe de saúde atuante. Portanto, a partir de pesquisas e estudos, pode-se dizer que a eficácia, a eficiência e a minimização dos acidentes de trabalho no setor são dependente de recursos humanos com a devida capacitação teórico-prática, haja vista, o treinamento ser percebido como um fator fundamental para que os sujeitos absorvam novos conhecimentos, atitudes e habilidades indispensáveis ao processo de trabalho.



Artigo

Tipple et al. (2013) estabelece que o treinamento torna-se um instrumento indispensável para a capacitação dos funcionários no trabalho, pois auxilia na ampliação do nível de qualificação, transmitindo segurança que, conseqüentemente, refletirá em um bom desempenho profissional e na minimização dos riscos e acidentes laborais.

Apesar de existirem normas regulamentadoras que protegem e asseguram aos trabalhadores padrões a serem seguidos e aprimorados, muitos profissionais ainda continuam se acidentando, provavelmente devido ao desconhecimento das medidas de precaução-padrão, como também do sistema de proteção à saúde através da imunização. Então, torna-se necessário avaliar o conhecimento a cerca das medidas de precaução universal e padrão dos profissionais de saúde, procurando conscientizá-los quanto à sua importância (SILVA; FELLI, 2013).

De acordo com os dados, observa-se que 100% (10) dos entrevistados utilizam algum tipo de Equipamento de Proteção Individual (EPI) ou Equipamento de Proteção de Coletiva (EPC) durante a realização de seu trabalho.

Entende-se por Biossegurança como o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades laborais, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados (DELONGHI et al., 2010).

Conforme visto na NR-6, Equipamento de Proteção Individual (EPI) é todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. Servem para proteção do contato com agentes infecciosos, substâncias irritantes e tóxicas, materiais perfuro-cortantes e materiais submetidos a aquecimento ou congelamento (BRASIL, 2008).

O uso de EPI somente deverá ser efetuado quando não há a possibilidade de eliminar os riscos do ambiente de trabalho, ou quando as medidas de proteção coletivas não forem viáveis, eficientes e suficientes para a neutralização destas. A empresa tem a obrigação de fornecer esses equipamentos, e só deverá ser posto a venda com o Certificado de Aprovação (CA), tanto de fabricação nacional ou importado, expedido pelo órgão nacional Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) (PANTALEÃO, 2012).

Os Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) são dispositivos usados no ambiente de trabalho com a finalidade de proteger os trabalhadores como um todo. Como exemplos podem citar riscos como ruídos, ventilação, proteção de equipamentos e máquinas, em que não interfere em apenas um indivíduo, mas acaba prejudicando



Artigo

todos. Portanto, o EPI será obrigatório somente se o EPC não atenuar os riscos completamente ou se oferecer proteção parcialmente (PANTALEÃO, 2012).

60% (6) dos entrevistados afirmaram que não presenciaram nenhuma situação de risco no seu último dia de trabalho, enquanto que 40% (4) deles relataram que se depararam com situações que poderiam gerar facilmente um acidente.

Pesquisa realizada com profissionais da área de saúde identificou que estes profissionais vivem em constante desgaste físico e mental, pois se defrontam com os limites e possibilidades para lidar com a dor, sofrimento, morte e, ao mesmo tempo, a prontidão, raciocínio rápido, a tomada de decisão assertiva e bom condicionamento físico (CRISTINA et al., 2015).

Esta realidade de trabalho também é vivida em outros serviços de atendimento de saúde, porém, no APH é diferente porque o sinistro frequentemente acabou de ocorrer e as vítimas muitas das vezes ainda estão em situações resultantes do evento causa. Ou seja, encarceradas em veículos automotivos, presas a máquinas de trabalho, debaixo de demolições ou nas situações clínicas sendo atendidas por familiares e leigos. Assim, a exposição dos profissionais está diretamente ligada ao fato inicial que culminou com a solicitação por atendimento e o local de ocorrência deste (CRISTINA et al., 2015).

Ressalta-se, ainda que, de acordo com a Norma Regulamentadora NR-9, consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador. As condições climáticas são bastante relatadas quando se fala de APH, assim como aquelas geradas de cansaço e desgaste físico do profissional, além de dificultarem o trabalho da equipe quanto ao acesso às vítimas, por exigirem mais esforço físico do profissional (BRASIL, 2014).

Normalmente, os fatores de risco para a saúde e segurança dos trabalhadores, presentes ou relacionados ao trabalho, de acordo com a Organização Pan-americana de Saúde no Brasil, podem ser classificados em cinco grandes grupos: a) Físico: agressões ou condições adversas de natureza ambiental que podem comprometer a saúde do trabalhador; b) Químicos: exposição a agentes e substâncias químicas sob a forma líquida, gasosa ou de partículas; c) Biológicos: microrganismos (bactérias, fungos, vírus); d) Ergonômicas e psicossociais: que decorrem da organização e gestão do trabalho; e e) Acidentes: ligado a proteção das máquinas.



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das atividades realizadas no SAMU, cuja função é atender as urgências pré-hospitalares mediante o envio de unidades móveis a determinados locais, os profissionais inseridos nesse segmento se deparam com uma multiplicidade de riscos, que às vezes são ignorados, podendo trazer prejuízos e agravos na execução do seu trabalho.

O estudo destacou a categoria de enfermeiros em maior número nesse serviço, sendo o gênero feminino prevalente, com idade entre 26 e 30 anos e mais de 4 anos de formação. Observou que atualizam seus conhecimentos no mínimo 2 vezes ao ano, o que reforça o fato de não se envolverem com frequência em acidentes de trabalho. Afirmaram que a instituição na qual trabalham não toma quaisquer providências diante de eventuais acidentes, mostrando total desprezo, abandono e descaso funcional frente o profissional.

Relataram que os riscos ocupacionais estão presentes constantemente no seu cotidiano, em determinadas situações, principalmente as inesperadas, as quais caracterizam boa parte dos atendimentos de emergência que envolve o SAMU. Nas ocorrências, fazem contato direto com doenças infecciosas, vários tipos de fluídos corporais (vômito, fezes, secreções e sangue), inalam e absorvem substâncias e produtos químicos, o que pode ocasionar desequilíbrio físico, mental e social nos mesmos.

Para minimizar e controlar totalmente os riscos é importante que a instituição valorize o trabalho dos profissionais que dedicam o seu tempo para ajudar o próximo. Melhorias na estrutura e condições de trabalho, realização periódica de treinamentos para o aperfeiçoamento e segurança na realização das suas atividades, além da educação continuada podem suprimir e controlar esses riscos. Sugere-se dessa forma, a implantação de uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), para que ambas as partes, instituição e funcionários, trabalhem guiados pela prevenção e responsabilidade, tornando-se motivados e elevando assim bons resultados dos serviços prestados.



Artigo

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, W. T. **Manual de Segurança no Trabalho**. DCL. São Paulo: 2013.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Normas Regulamentadoras: NR-9**. Programa de prevenção de riscos ambientais. Ministério do Trabalho e Emprego. Brasília: 2014.

_____, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/12**. Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília: 2012.

_____, Ministério do Trabalho e Emprego. **Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho**. Ministério do Trabalho e Emprego. Brasília: 2008.

_____, Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora n.º 6 de Segurança e Saúde no Trabalho**. Ministério do Trabalho e Emprego. Brasília: 2008.

_____, Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Ministério da Previdência Social. Brasília: 2007.

CRISTINA, J. A. et al. Vivências de uma equipe multiprofissional de Atendimento Pré-hospitalar móvel em Suporte Avançado de Vida na assistência ao adulto em situação de Parada Cardiorrespiratória. **Ciência e Enfermeira**. 2015. Disponível em: <www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/.../11834>. Acesso em 21 de Abril de 2016.

DELONGHI, L. C.; CISMER, E. D. P.; GATTO, L. Medidas de Biossegurança e prevenção nos acidentes com material biológico. **Uningá Review**. Outubro, 2010.

DUARTE, A. F. et al. Fatores de riscos para distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORT em profissionais de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. p.53-56, 2012.



Artigo

FREITAS, J. R. S. et al. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.11, n.4, p.904-911, 2012.

GALON, T.; MARZIALE, M. H. P.; SOUZA, W. L. A legislação brasileira e as recomendações internacionais sobre a exposição ocupacional aos agentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.64, n.1, p.160-167. Brasília: 2012.

JACINTO, W. **Condutas do enfermeiro no atendimento ao politraumatizado ortopédico nas unidades de urgência e emergência**. 65f. Dissertação [Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem]. Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário Claretiano. Batatais: 2012.

LEITE, P. C.; SILVA, A.; MERIGHI, M. A. B. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.25, n.3, a.25. São Paulo: 2012.

MEIRA, M. M. **Diretrizes para educação permanente no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**. 158f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: 2012.

MERLO, A. R. C. et al. O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos. **Psicologia & Sociedade**. n.1, p.117-136. Belo Horizonte: 2012.

PANTALEÃO, S. F. **EPI. Equipamento de Proteção Individual: não basta fornecer é preciso fiscalizar**. 2012. Disponível em:
<www.repositorio.uniceub.br/bitstream/235/8004/1/51203678.pdf>. Acesso em 21 de Abril de 2016.

PAVELQUEIRES, S. **Educação continuada de enfermeiros no atendimento inicial à vítima de traumatismos**. [Dissertação]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto: 2012.



Artigo

RODRIGUES, F. J. M. **Guias práticos de enfermagem: emergências**. 1.ed. McGraw-Hill Companies, Rio de Janeiro: 2013.

SILVA, R. de C. G.; FELLI, V. E. A. Um estudo comparativo sobre a identificação dos riscos ocupacionais por trabalhadores de enfermagem de duas Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.36, n.1, p.18-24. São Paulo: 2013.

SIMÕES, J; AMÂNCIO, L. Gênero e enfermagem: um estudo sobre a minoria masculina. **Sociologia**. v.2, n.44, 2004.

TIPPLE, A. F. V.; SOUZA, A. C. S.; ALMEIDA, A. N. G.; SOUSA, S. B.; SIQUEIRA, K. N. Acidente com material biológico entre trabalhadores da área de expurgo em centros de material e esterilização. **Acta Scientiarum**. v.26, n.2, p.271-8. Maringá: 2013.

WARNER, C. G. **Enfermagem em emergência**. 2.ed. Interamericana, São Paulo: 2013.

XELEGATI, R.; ROBAZZI, M. L. do C. C. Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.11, n.3, p.350-356. Ribeirão Preto: Mai/Jun 2012.



Artigo

**PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM
MULHERES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

**SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS PREVALENCE IN ASSISTED
WOMEN IN HEALTH PRIMARY CARE**

Ana Karoliny Mendes Brito¹
Hellen Renatta Leopodino Medeiros²
Mona Lisa Lopes dos Santos³
Elicarlos Marques Nunes⁴
Talita Araujo de Souza⁵
Kévia Katiucia Santos Bezerra⁶

RESUMO - A sexualidade é uma necessidade básica do ser humano que o acompanha desde a infância até a velhice. A atividade sexual sem preservativo está ocorrendo de maneira cada vez mais precoce. Percebe-se a necessidade da educação em saúde, já que o aumento na incidência de casos de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres evidencia que essa população está mais vulnerável com o passar dos anos. Portanto, objetivou-se uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa que investigasse a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres assistidas na Atenção Básica de Saúde. Os resultados evidenciaram que as pacientes que realizaram o exame Papanicolau pertencem a dois grupos. Do grupo 1 com gardnerella a maioria (67%)

¹ Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: anakarolliny@hotmail.com.

² Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestranda em Ciência da Saúde pela FCMSCSP. E-mail: hellen.medeiros@gmail.com

³ Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestranda em Ciência da Saúde pela FCMSCSP. E-mail: monalisalopes13@gmail.com

⁴ Enfermeiro. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba. Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de São Paulo. E-mail: elicarlosnunes@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI pelas FIP. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: talitaaraujo23@hotmail.com

⁶ Médica. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade de Pernambuco.



Artigo

tinha de 29 a 39 anos, 17% são brancas e 17% pretas e encontram-se casadas (83%). Do grupo 2 com trichomonos 50% delas estão entre 18 a 28 anos, a maioria (67%) pertence à cor branca e 50% são casadas. Comprovou-se que os dois grupos pesquisados não possuem escolaridade (33%) ou somente o ensino fundamental incompleto (33%), realizam o exame preventivo anualmente e em sua maioria não verificam nenhum sangramento após relações sexuais. Metade (50%) das entrevistadas com gardnerella e 67% com trichomonos faz o uso de contraceptivos orais. Quanto à inspeção do colo, 100% das mulheres com gardnerella possuem colo normal e sem evidências de infecções sexualmente transmissíveis. No entanto, 100% daquelas com trichomonos estão com o colo alterado e possuem tais infecções.

Palavras-chave: Sexualidade. IST. Educação em Saúde.

ABSTRACT - Sexuality is a basic human need that came from childhood to old age. The unprotected sexual activity is occurring at a time earlier way. We see the need for health education, as the increase in incidence of STIs in women shows that this population is more vulnerable over the years. Therefore, the aim of an exploratory research with a quantitative approach to investigate the prevalence of sexually transmitted infections in women receiving care in primary health care. The results showed that the patients who underwent the Pap smear belong to two groups. Group 1 with gardnerella the majority (67%) were 29-39 years old, 17% are white and 17% black and are married (83%). Group 2 with trichomonos 50% are between 18-28 years, the majority (67%) belongs to white and 50% are married. It was shown that the two groups surveyed have no education (33%) or only incomplete primary education (33%), do not use the DIU device, were not pregnant at the time of research, conduct preventive examinations every year and mostly they do not check any bleeding after sex. Half (50%) of respondents with gardnerella and 67% with trichomonos make the use of oral contraceptives. As for the inspection of the cervix, 100% of women with gardnerella have normal and without evidence of sexually transmitted infections lap. However, 100% of those with trichomonos are changed with the lap and have such infections.

Keywords: Sexuality, IST, Health Education.



Artigo

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu, em 2001, a substituição do termo Doença Sexualmente Transmissíveis (DST) por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), com o objetivo de destacar as infecções assintomáticas. São mais de 20 tipos de agentes infecciosos susceptíveis de transmissão durante as relações sexuais (RODRIGUES, 2010).

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são contraídas por contato sexual com uma pessoa infectada por agentes etiológicos, tais como: vírus, protozoários, fungos ou bactérias. As portas de entrada dos microrganismos causadores de infecções incluem: pele, revestimentos mucosos da uretra, colo do útero, vagina, reto e orofaringe (SMELTZER et al., 2012).

A descoberta tardia das IST resulta em consequências indesejadas tais como: sequelas nos órgãos reprodutivos, infertilidade, aborto, elevado potencial para a aquisição do vírus HIV, nascimentos de bebês prematuros com deficiência física e mental e como causa maior até a morte (MORA; MONTEIRO, 2013). Para que se evitem as piores consequências de um diagnóstico tardio a mulher poderá realizar o exame Papanicolau que possibilita a descoberta das lesões precursoras até dez anos antes da manifestação do câncer do colo do útero. Com isso, em 1998, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu que o exame deve ser realizado anualmente pelas mulheres, principalmente por aquelas que já tiveram relações sexuais (ALVES; SÁ; SILVA, 2014).

Os principais fatores de risco englobam: idade, parceiros sexuais, uso ou não de preservativo, grupos de risco (Homossexuais, Prostitutas) e antecedentes de IST. Os principais modos de transmissão são: sexual, sanguínea, vertical e outros (RODRIGUES, 2010).

Nos últimos anos, principalmente após o início da epidemia de AIDS, as IST readquiriram importância como problemas de saúde pública. Entretanto, alguns fatos negativos têm sido percebidos no contexto da atenção às IST em nosso país, como a escassez dos dados epidemiológicos relativos às IST. Apenas a AIDS, a sífilis congênita e a sífilis na gestação são de notificação compulsória (BRASIL, 2006).



Artigo

De acordo com Cavalcante et al. (2015) uma pessoa que já possui algum tipo de IST tem mais chances de adquirir outras IST, mas para que se evite a primeira, existem métodos de barreiras que o casal possa escolher, como o preservativo masculino e feminino, porém tendo em vista a falta de conhecimento da maioria das mulheres sobre o preservativo feminino e também pela questão de gênero, prevalecendo assim a decisão do homem na maioria dos casos na escolha do método, embora as mulheres tenham interesse em experimentar o preservativo feminino, ainda existem obstáculos como a falta de conhecimento sobre o seu uso, acesso precário ao método e principalmente o medo de aborrecer o parceiro ao recomendar um novo meio de prevenção.

Diante do exposto surgiu o questionamento de saber qual a prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em mulheres atendidas na Atenção Básica de Saúde de um município do interior paraibano.

Apesar dos diversos métodos de obtenção de informação sobre prevenção das IST, a população não se mostra conscientizada sobre os riscos de contaminação, levando ao aumento dessas infecções. Surge-se então a importância de investigar a prevalência de IST nesta população. Portanto, esse estudo permitirá um aprofundamento no tema já que se mostra relevante para o ensino e pesquisa, assim como para a conscientização da população acerca da importância do autocuidado. Diante de tais argumentos, esta pesquisa teve como objetivo geral investigar a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres assistidas na Atenção Básica de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa realizado em uma Unidade Básica de Saúde situada no município de Quixaba Paraíba, com uma população de 1.868 habitantes, onde 1.598 são mulheres que utilizam a unidade como único ponto para realizações de exames preventivos.

A Unidade Robson Carneiro Pereira atende 488 famílias divididas em 6 micro áreas: 1 na zona urbana e 5 na zona rural, fazendo parte da 6^o região de saúde do estado, a unidade tem como meta realizar 75 exames cito patológicos anualmente.



Artigo

Assim, a população foi composta por todos os prontuários de mulheres atendidas no município e que tiveram material citopatológico coletado. A amostra foi calculada a partir da Análise de Cálculo Amostral de Santos (2015) que utiliza a calculadora para saber qual a amostra necessária em uma pesquisa com amostragem aleatória simples sobre variáveis categóricas.

Os critérios para inclusão na pesquisa foram ter realizado o exame citopatológico na Unidade Básica de Saúde do município de escolha e resultado positivo para IST. Foram excluídos prontuários com informações ilegíveis / incompletas e com idade inferior a 18 anos.

Em visita prévia a unidade, observou-se que até o mês de outubro já haviam sido atendidas 88 mulheres, número por tanto, acima da média de atendimento prevista para o ano de 2015. A consulta aos prontuários foi realizada durante o mês de março de 2016, através do preenchimento de um roteiro. Os dados coletados foram referentes ao ano de 2015.

Quanto aos aspectos éticos, esta pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil, que a encaminhou ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizado no município de Patos - PB, e após a sua aprovação, os dados foram enfim coletados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os achados desse estudo mostram que dos 96 exames realizados no ano de 2015 *Trichomonas Vaginalis* (6%) e a *Gardnerella* (6%) foram as enfermidades mais prevalentes nas portadoras de IST atendidas na unidade básica de saúde de Quixaba-Paraíba. Por não se tratar doenças de notificação compulsória a inexistência de estudos de base populacional para o cálculo de incidência, dificultam a resolução dos problemas e a tomada de decisões, com o estabelecimento de intervenções, avaliação da efetividade e novos encaminhamentos (BRASIL, 2006).

De forma semelhante a achados Miranda Neto et al. (2014), citam a *Trichomonas Vaginalis* como sendo a doença não viral mais comum no mundo, com alto grau de disseminação entre os grupos sexualmente ativos, sendo na maioria em mulheres com múltiplos parceiros, pacientes de clínicas ginecológicas, de pré-natais e



Artigo

em serviços de IST, podendo ocasionar complicações e sequelas como: infertilidade, Doença Inflamatória Pélvica - DIP, morte fetal, gestação ectópica e câncer genital.

Ferreira et al. (2015) confirmam as informações e acrescentam observações necessárias sobre a sintomatologia para os indivíduos infectados. A enfermidade pode apresentar-se na forma de assintomática, oligossintomática ou sintomática, podendo variar desde uma irritação moderada à inflamação severa. De fato, cerca de 70% dos infectados não apresentam sinais ou sintomas. No entanto, essa patologia tem sido relacionada ao maior risco de transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Quanto às mulheres infectadas por *Gardnerella Vaginallis*, Lima e Rossi (2015) citam que trata-se de uma das principais infecções vaginais em mulheres em idade fértil. A doença é caracterizada por um quadro clínico de secreção vaginal abundante, de odor fétido e coloração acinzentada, especialmente na presença de pH acima de 4,5. Alguns estudos apontam diferentes fatores que podem causar a *gardnerella*, dentre eles, o uso de dispositivo intrauterino (DIU), múltiplos parceiros sexuais, uso de duchas vaginais e irritantes locais, como produtos de sexshop, hipoestrogenismo, entre outros.

Quando a mulher infectada pela *gardnerella* não é diagnosticada ou não é tratada corretamente, pode desencadear diferentes complicações ginecológicas e obstétricas, sendo as principais, o parto prematuro, endometrite pós-parto, doença inflamatória pélvica, complicações pós-parto para o recém-nato e risco aumentado de adquirir e transmitir HIV e outras IST. Devido à alta prevalência apresentada pela doença e quão importante é as suas complicações quando não diagnosticada, é de suma importância o conhecimento sobre o tema e a conscientização da importância da realização de exames citológicos de rotina (LIMA; ROSSI, 2015).

Segundo Matos et al. (2014) os fatores sociodemográficos e biológicos de risco para as infecções sexualmente transmissíveis como: idade, estado civil, escolaridade, raça, condições anatômicas, aspectos microbiológicos e hormonais (uso oral de anticoncepcionais), além de relações sexuais acidentais, número de parceiros sexuais, uso inconsistente de preservativo, tornam-se métodos que facilitam a leitura de uma pesquisa. Assim, os dados sociodemográficos da amostra serão apresentados nas tabelas ilustradas abaixo.



Artigo

Tabela 1. Dados sócio demográficos, para amostra com infecção por Gardnerella.

	Idade		Escolaridade		Estado Civil		Raça	
		%		%		%		%
18 a 28	0		Sem Escolaridade	33	Solteira	17	Branca	17
29 a 39	67		Ens. Fundamental Incompleto	33	Casada	83	Preta	17
40 a 50	0		Ens. Fundamental Completo	17	União Estável	0	Parda	67
51 a 61	33		Ens. Médio Incompleto	17	Divorciada	0	Amarela	0
62 ou mais	0		Ens. Superior Incompleto	0	Viúva	0	Indígena	0
Média	2,7		Média	2,8	Média	1,8	Média	2,5
Mediana	2,0		Mediana	3,0	Mediana	2,0	Mediana	3,0
Desvio Padrão	1,0		Desvio Padrão	1,6	Desvio Padrão	0,4	Desvio Padrão	0,8



Artigo

Tabela 2. Dados sócio demográficos para amostra com com infecção por Trichomonos.

Idade	Escolaridade		Estado Civil		Raça		
	%	%	%	%	%	%	
18 a 28	50	Sem Escolaridade	33	Solteira	17	Branca	67
29 a 39	17	Ens. Fundamental Incompleto	33	Casada	50	Preta	0
40 a 50	0	Ens. Fundamental Completo	17	União Estável	33	Parda	33
51 a 61	33	Ens. Médio	0	Divorciada	0	Amarela	0
62 ou mais	0	Ens. Superior Incompleto	17	Viúva	0	Indígena	0
Média	2,2	Média	3,2	Média	2,2	Média	1,7
Mediana	1,5	Mediana	3,0	Mediana	2,0	Mediana	1,0
Desvio Padrão	1,5	Desvio Padrão	2,2	Desvio Padrão	0,8	Desvio Padrão	1,0

Com a análise das tabelas 1 e 2, pode-se perceber que do grupo das mulheres com gardnerella que realizaram o exame Papanicolau, 67% tinham de 29 a 39 anos de idade e 33% estavam entre 51 a 61 anos. Os dados estatísticos obtidos foram média igual a 2,7, mediana 2,0 e desvio padrão igual a 1,0. Já com relação ao grupo com trichomonos 50% delas estão entre 18 a 28 anos, 33% com 29 a 39 anos e apenas 17% possuem de 51 a 61 anos. Os dados estatísticos obtidos para este grupo foram média igual a 2,2, mediana e desvio padrão iguais a 1,5. Segundo d'Amaral et al. (2015) o aumento dos casos de IST entre os adultos jovens têm sido expressivo nos últimos anos. Este fato pode ser associado ao início precoce da vida sexual em torno de 13 a 16 anos como também o não uso de preservativos de barreira. Sá et al. (2015) enfatizam que além dos fatores já citados, existem a coitarca precoce, o nível de imunoglobulinas da classe A (IgA) nas adolescentes e a maturidade imunológica do muco cervical que só ocorre 2 a 3 anos após a menarca, são fatores que aumentam os riscos para adquirir IST.



Artigo

A educação e o nível de informações que uma mulher recebe durante sua vida escolar é essencial para o conhecimento da mesma, diminuindo assim o risco de contrair IST. Assim sendo, fica evidente ao se observar as tabelas acima que 33% das mulheres do grupo 1 não possuem escolaridade, 33% possuem o ensino fundamental incompleto, 17% ensino fundamental completo e 17% ensino médio incompleto. Os dados estatísticos foram média igual a 2,8, mediana 3,0 e desvio padrão igual a 1,6. Para o grupo 2 observou-se que os valores coincidem em quase todos os quesitos, já que 33% também não possuem escolaridade, 33% o ensino fundamental incompleto, 17% ensino fundamental completo e a penas 17% ensino superior incompleto. Os dados estatísticos obtidos foram média igual a 3,2, mediana 3,0 e desvio padrão igual a 2,2. Oliveira e Patel (2015) esclarecem que a população da terceira idade, onde muitos são analfabetos e possuem pouco ou nenhum conhecimento sobre o assunto por não terem acesso à leitura, a realização do mínimo de treinamento, bem como aos que possuem um nível baixo de escolaridade, tornam-se mais vulneráveis ao risco de contaminações com ITS.

Deste modo e diante das informações acima citadas, Falkemberg et al. (2014) enfatizam a necessidade de colocar em prática a educação em saúde, sendo possível realizar um paralelismo entre as duas áreas, a educação ocupando-se dos métodos pedagógicos para transformar comportamentos e a saúde dos conhecimentos científicos capazes de intervir sobre as doenças para orientar quanto ao risco de contraí-las.

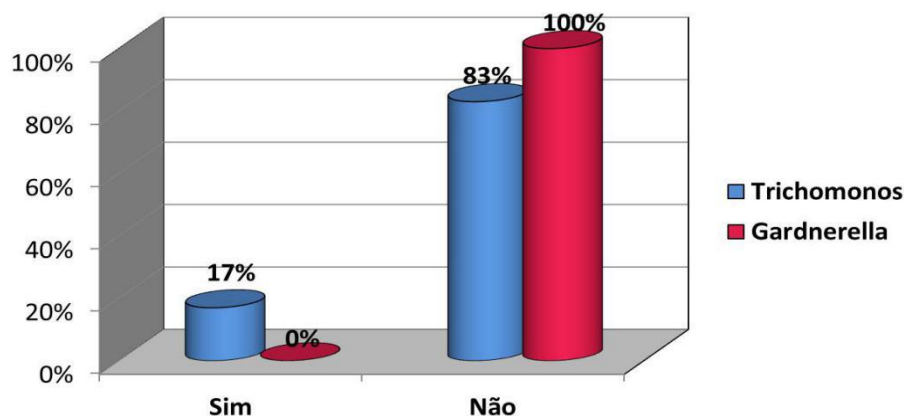
Identificou-se uma maior prevalência de mulheres casadas com IST, esse dado possivelmente ocorre pelo fato de que muitas delas quando em relacionamento estável preocupam-se apenas em evitar a concepção indesejada através de anticoncepcionais, permanecendo suscetíveis a infecções sexualmente transmissíveis. Calculou-se que a grande maioria (83%) das mulheres do grupo com gardnerella são casadas e apenas 17% são solteiras. Os dados estatísticos resultarem em média igual a 1,8, mediana 2,0 e desvio padrão igual a 0,4. Já no grupo 2, 50% delas são casadas enquanto que 33% possuem união estável e 17% estão solteiras. Os dados estatísticos resultaram em média igual a 2,2, mediana 2,0 e desvio padrão igual a 0,8. De acordo com Costa et al. (2014), a incidência de casos de IST em mulheres casadas torna-se preocupante por estas não tomarem as decisões de qual método contraceptivo utilizar deixando o homem fazer a escolha. Medeiros et al. (2015) afirma que mulheres casadas usam com maior frequência os contraceptivos orais ficando dessa forma, mais expostas ao risco de contrair IST; para compensar o fato, essas mulheres devem comparecer periodicamente ao ginecologista ou as consultas citológicas com os profissionais de enfermagem.



Artigo

Verificou-se prevalência (67%) da raça parda na amostra do grupo 1, 17% são brancas e 17% são pretas. Os dados estatísticos obtidos foram média igual a 2,5, mediana 3,0 e desvio padrão igual a 0,8. Já o grupo 2 com trichomonos, em sua maioria (67%), pertence à cor branca e apenas 33% se considera da cor parda, apesar da raça estar relacionada a várias enfermidades. Os dados estatísticos obtidos foram média igual a 1,7, mediana e desvio padrão iguais a 1,0. Santos et al. (2015), citam que não se trata de uma característica predisponente para adquirir IST. O que torna uma mulher mais vulnerável as IST são os anos de vida sexual ativa, relação com múltiplos parceiros, novos parceiros, parceiros com múltiplos parceiros, uso inconsistente do método de barreira e consumo de álcool e drogas (CHINAZZO; CAMARA; FRANTZ, 2014).

Gráfico 1. Distribuição relacionada ao sangramento após relações sexuais.



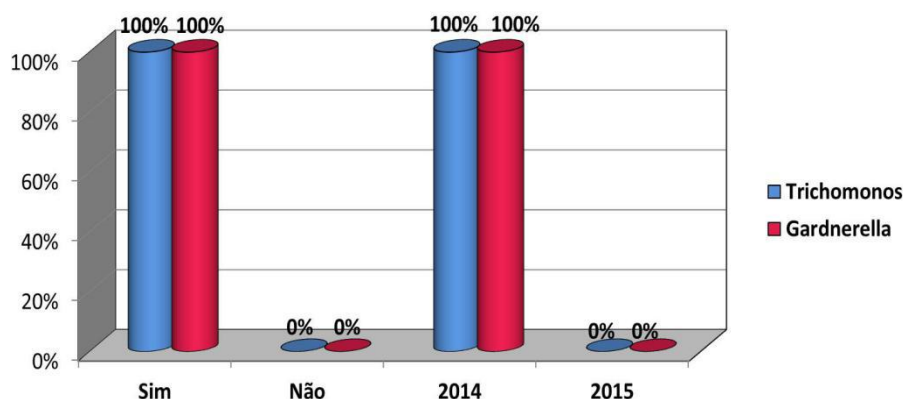
Conforme se observa no gráfico 1, a totalidade (100%) do grupo 1 e 83% do grupo 2 não verifica nenhum sangramento após ter relações sexuais. Os dados estatísticos obtidos para o grupo 1 foram média, mediana e desvio padrão iguais a 2,0; para o grupo 2 foram média e mediana iguais a 2,0 e desvio padrão igual a 0. No entanto, é notório um percentual pequeno de 17% do grupo 2 que possuem sangramento. Pereira et al., (2014) mostram um estudo realizado em mulheres indígenas sobre saúde sexual reprodutiva, que no período de 2010 a 2013 20% - 1 mulher dentre as 96 entrevistadas - apresentaram episódios de sangramento pós-coito.



Artigo

Posser et al., (2015) explicam que os possíveis episódios de sangramento ocorrem pela característica da vagina e a cérvix edematosas e eritematosas, com erosão e pontos hemorrágicos, conhecidos como colpites maculares ou cérvix com aspecto de morango. Este episódio ocorre em poucas mulheres, cerca de 2% a 5% diagnosticadas com trichomonos.

Gráfico 2. Distribuição referente à realização de exame preventivo



Pode-se inferir depois da observação do gráfico acima que 100% das mulheres dos dois grupos pesquisados afirmaram realizar o exame preventivo anualmente e que já haviam realizado o mesmo anteriormente no ano 2014. Os dados estatísticos obtidos para o grupo 1 foram média, mediana e desvio padrão iguais a 2,0; para o grupo 2 foram média igual a 1,8, mediana 2,0 e desvio padrão igual a 0,4. Pesquisa realizada por Silva et al., (2015a) onde o objetivo foi avaliar o conhecimento prático de mulheres ao exame citológico, teve como resultado a frequência anual da realização do exame e a diminuição considerável das vaginases.

Segundo Lima et al. (2013) o exame de Papanicolaou foi instituído para a identificação de alterações e lesões neoplásicas em colo uterino. Assim, tem funcionado como uma importante ferramenta na identificação de alterações na flora vaginal, ainda que não seja o seu objetivo principal (detectar o câncer de colo do útero). Brasil (2013) esclarece que antes dos 25 anos de idade, as lesões predominantes são de baixo grau, cuja maior parte regredirá de forma espontânea ou com tratamentos básicos. No entanto,

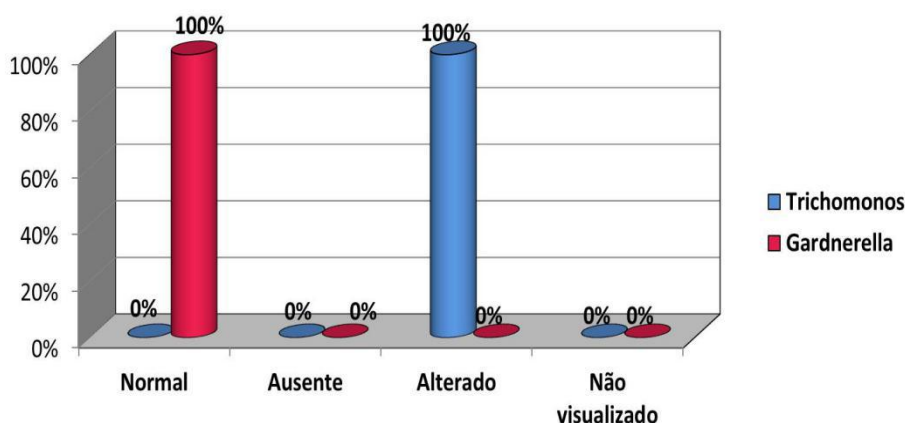


Artigo

faz-se necessária infraestrutura adequada e muito bem organizada para se obter resultados satisfatórios além de profissionais bem treinados (RIBEIRO; PEREIRA, 2014).

Potter e Perry (2013) acrescentam que trata-se de um exame da genitália interna que requer muita habilidade e prática, sendo realizado por enfermeiros especialistas e pelos profissionais de atenção básica de saúde. O exame envolve o uso de um espéculo de metal ou plástico em duas lâminas e um dispositivo de ajuste. O examinador insere o espéculo na vagina para avaliar a genitália interna quanto à presença de lesões cancerígenas ou outras anormalidades. Após a introdução do espéculo vaginal, no momento da coleta, o examinador retira células oriundas da ectocérvice e da endocérvice do colo uterino por meio de raspagens utilizando espátulas Ayres e escova cervical, estas células são colocadas em uma lâmina que através de coloração multicrômica permitem a identificação de células pré-cancerosas, infecções e lesões malignas. Mulheres que realizaram o exame relatam normalmente não sentir dor (CARVALHO et al., 2015a).

Gráfico 3. Distribuição relativa à inspeção do colo



No que diz respeito à inspeção do colo, observa-se no gráfico 3 que 100% das mulheres com gardnerella possuem colo normal. No entanto, 100% daquelas com trichomonos estão com o colo alterado. Os dados estatísticos obtidos para os grupos 1 e 2 foram média, mediana e desvio padrão iguais a 2,0. Das mulheres infectadas por

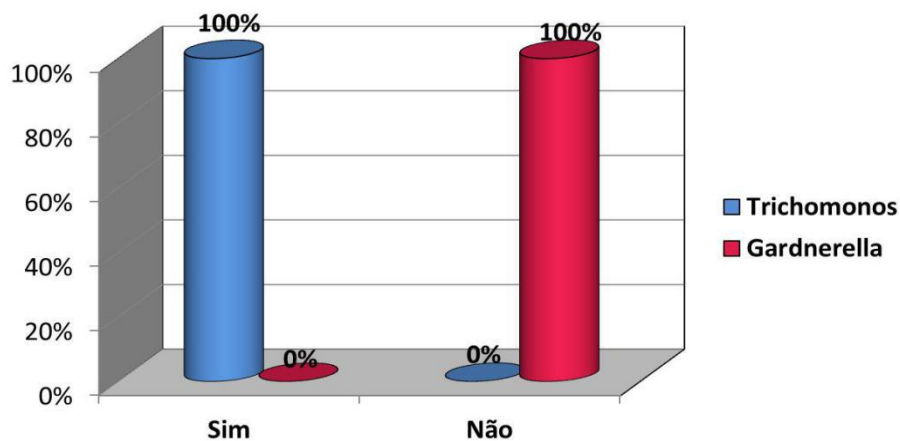


Artigo

trichomonos Passer et al., (2015) afirmam que 25% e 50% são assintomáticas. Raramente as manifestações clínicas são observadas antes da menarca ou após a menopausa, já para as manifestações sintomáticas em mulheres que não pertencem a estes grupos acima citados podem apresentar o corrimento amarelado e abundante, espumoso e muco purulento, há também odor vaginal e prurido vulvar.

Com relação aos sinais de infecções sexualmente transmissíveis, fica claro pela análise do gráfico 4 que 100% da amostra com gardnerella não possui qualquer sinal de infecções sexualmente transmissíveis. Entretanto, 100% do grupo 2 têm tais infecções. Os dados estatísticos obtidos para os grupos 1 e 2 foram média, mediana e desvio padrão iguais a 2,0. Assim, a prevalência de sinais para IST encontrada foi alta, com mesma relevância e preocupação de um estudo realizado na região Centro-Oeste do Brasil no período de 2012 a 2013 onde resultou 97,1% dos participantes com características para sinais de IST (CARVALHO et al., 2015b).

Gráfico 4: Distribuição referente aos sinais de infecções sexualmente transmissíveis.



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificando a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres assistidas na Atenção Básica de Saúde da cidade de Quixaba-PB, estabelecido na literatura e considerando a amostra de 96 exames realizados no ano de 2015, o conjunto de resultados das variáveis aponta a existência de duas enfermidades, são elas: a *Trichomonas Vaginalis* e a *Gardnerella*. Ainda, e com base nos achados da pesquisa realizada se conseguiu definir o perfil social e demográfico das mulheres entrevistadas. O grupo 1 com *Gardnerella* possui de 29 a 39 anos, são da cor branca e preta e encontram-se casadas. O grupo 2 com *Trichomonos* está entre 18 a 28 anos, pertencem à cor branca e também estão casadas. Confirmou-se que os dois grupos pesquisados não possuem escolaridade e/ou somente o ensino fundamental incompleto.

Concernente à inspeção do colo, a totalidade das mulheres com *gardnerella* possuem colo normal e sem evidências de infecções sexualmente transmissíveis, já àquelas com *trichomonos* estão com o colo alterado e há incidência de IST.

Assim sendo, todos os objetivos a que se destinou esta pesquisa foram alcançados. Espera-se que a mesma traga contribuições tanto para o meio acadêmico como para as pessoas que participaram do estudo. As IST constituem atualmente um problema de saúde pública a nível mundial, com um peso socioeconômico crescente, não só pelo grande número de pessoas infectadas e pelo aumento da incidência em muitos países, mas, sobretudo, pelas suas consequências para a saúde sexual, reprodutiva e materno-fetal e, ainda, pela sua capacidade de facilitar a transmissão e aquisição de infecções. A gravidade das suas complicações é muitas vezes subestimada do ponto de vista clínico e em termos de saúde pública.

Portanto, devido ao alto índice de pessoas acometidas pelas IST no Brasil e a escassez do conhecimento sobre a prevenção dessas infecções, percebe-se a grande importância do papel do enfermeiro e dos profissionais da saúde em geral na prevenção da mesma, com o objetivo de fornecer e atualizar o conhecimento sobre o tema, possibilitando ao ser humano fazer a escolha mais apropriada sobre métodos contraceptivos, reduzindo os riscos de contaminação e propagação dessas doenças.



Artigo

REFERÊNCIAS

ALVES, F.A.; SÁ, L.F.; SILVA, A.O. Incidência das principais doenças e infecções diagnosticadas através do exame papanicolau no ESF Central - Itapuranga-GO - 2011-2012. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v.7, n.1, p.16-33, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama LMS**. 2ed. Brasília. Caderno de Atenção Básica, n. 13, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção a Saúde. Caderno de Atenção Básica. **HIV/AIDS, Hepatites e outras DST**. nº 18 - Brasília: MS, 2006.

CARVALHO, B.A et al. Exame Papanicolau: percepção de acadêmicas de enfermagem do Vale do Paraíba. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba**, Vol. 1, n. 8, p. 45-62, 2015a.

CARVALHO, P.M.R.P et al. Prevalência de sinais e sintomas e conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis. **Revista Redalyc.Org**, v.8, n-1, p-95-100, 2015b.

CAVALCANTE, L.D.W et al. Tecnologia assistida para mulheres com deficiência visual acerca do preservativo feminino: estudo de validação. **Rev. Esc. Enferm., USP**, v.49, n.1, p.14-21, 2015.

CHINAZZO, Í.R.; CAMARA, S.G.; FRANTZ, Deise Gabriela. Comportamento sexual de risco em jovens: aspectos cognitivos e emocionais. **Psico-USF**, vol.19, n.1, p. 1-12, 2014.

FALKENBERG, M.B et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.3, p.847-852, 2014.



Artigo

FERREIRA, J.E.L et al. Perfil da População Atendida em um Consultório de Atendimento Integral à Saúde da Mulher. **Revista Ciências Biológicas e da Saúde**, v.3, n.1, p.127-140, 2015.

LIMA, A.P.W.; ROSSI, C.O. Ocorrência de vaginose bacteriana no exame citológico de pacientes de um hospital de Curitiba. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, vol. 7, n. 4, p. 166-178, jan./dez., 2015.

LIMA, T.M et al. Corrimentos vaginais em gestantes: comparação da abordagem síndrome com exames da prática clínica da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol.47, n.6, p. 1265-1271, 2013.

MATOS, M.P et al. Prevalência e riscos de infecção genital feminina por Chamydia Trachomatis: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciências da saúde**, v.18, n. 3, p. 249-254, 2014.

MIRANDA NETO, P.A.D et al. Inquérito comportamental sobre fatores de risco a trichomonas vaginalis. **Revista Journalof Health Sciences**, v. 18, n. 1, p. 9-13, 2014.

MORA, C.M.; MONTEIRO, S. Homo erotismo feminino, juventude e vulnerabilidade às DSTs/AIDS. **Estudos Feministas, Florianópolis**, v.21, n.3, p.496, setembro-dezembro, 2013.

OLIVEIRA, L.P.; PATEL, B.N. Programa de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS: uma experiência na Bahia. **Revista Guará**, v.1, n. 3, p.113-118, 2015.

PASSER, Jet al. Estudo das infecções cérvicovaginais diagnosticadas pela citologia. **Revista Saúde Integrada**, v.8, n.15-16, p.1-9, 2015.

POTTER, P.A; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.



Artigo

RODRIGUES, M.J. Doenças sexualmente transmissíveis (DST) na adolescência. **Nascer e Crescer, revista de pediatria do centro hospitalar do porto**, v.19, n.3, set., 2010.

SANTOS, A.C.F et al. Conhecimento das adolescentes sobre anticoncepcionais orais em uma escola de ensino médio do município de Amorinópolis – GO. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, n. 4, p. 77-202, 2015.

SILVA, S.B. Conhecimento sobre métodos contraceptivos de acadêmicas de enfermagem da Faculdade Montes Belos, em São Luis de Montes Belos-GO. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**. V.8, n. 4, p. 143-202, 2015a.

SMELTZER, S et al. **Bruner e suddarth: tratado de enfermagem médico – cirúrgico**. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.



Artigo

**FATORES DE RISCO PARA CÂNCER DE COLO UTERINO EM MULHERES
COM HPV: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**RISK FACTORS FOR UTERINE COLUMN CANCER IN WOMEN WITH
HPV: A BIBLIOGRAPHICAL REVIEW**

Ana Maria Santos Soares¹
Raquel Campos de Medeiros²
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros³
Kamila Nethielly Souza Leite⁴
Talita Araujo de Souza⁵
Kezzyo Medeiros Lacerda⁶
Laisa Estefânia Fernandes Moura Lacerda⁷

RESUMO - O câncer no colo do útero é uma neoplasia maligna que se desenvolve a partir de lesões no colo do útero e corresponde a 15% de todos os casos de câncer em mulheres mundialmente. O HPV aparece como condição necessária para o desenvolvimento do câncer no colo do útero, porém, para que haja a lesão deve-se haver além da persistência do vírus uma associação com outros fatores de risco. Este estudo teve como objetivo identificar os fatores de risco para o câncer de colo uterino para mulheres com HPV. Este estudo utilizou como abordagem metodológica a revisão da

¹ Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos-PB. E-mail: ana_marya_soares@hotmail.com;

² Enfermeira. Docente nas Faculdades Integradas de Patos-FIP. Doutora em ciências da Saúde pelas Faculdades de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo-FCMSCSP. E-mail: raquelfip@hotmail.com;

³ Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestranda em Ciência da Saúde pela FCMSCSP. E-mail: hellen.medeiros@gmail.com;

⁴ Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Doutoranda em Pesquisa em Cirurgia pela Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de São Paulo. E-mail: ka_mila.n@hotmail.com;

⁵ Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: talitaaraujo23@hotmail.com;

⁶ Médico. Especialista em Metodologias Ativas. E-mail: kezzyomlacerda@gmail.com

⁷ Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos-PB. E-mail: laisaestefania@hotmail.com.



Artigo

literatura, a pesquisa aconteceu no segundo semestre de 2017, Sendo que a amostra compreendeu a 11 artigos científicos publicados nos últimos seis anos. Os critérios de inclusão para pesquisa foram: artigos nacionais que tratassem especificamente do câncer de colo, fatores de risco e HPV, sendo todos relacionados à temática e publicados nos últimos seis anos. Após a leitura cuidadosa e análise dos estudos foi possível identificar as seguintes categorias temáticas: “Papilomavírus humano (HPV) o principal causador do câncer do colo do útero; Fatores Contribuintes para o câncer do colo do útero em mulheres infectadas pelo HPV”. Observou-se que 6 (58%) artigos apontam que o HPV é o principal responsável pelo câncer do colo do útero. E 5 (42%) mostram os fatores contribuintes para o câncer cérvico uterino. Embora o papilomavírus seja um fator necessário para o desenvolvimento da doença, notou-se durante a pesquisa vários outros fatores extrínsecos que auxiliam o desencadeamento do processo neoplásico em mulheres infectadas pelo HPV, dentre eles o tabagismo (que apresentou unanimidade como fator predisponente em toda amostra), o comportamento sexual, a idade, o uso de contraceptivos orais por tempo prolongado.

Palavras-chaves: Câncer do colo do útero; HPV; Fatores de Risco.

ABSTRACT - Cervical cancer is a malignant neoplasm that develops from lesions in the cervix and accounts for 15% of all cases of cancer in women worldwide. HPV appears as a necessary condition for the development of cervical cancer, but in order to have the lesion there must be, in addition to the persistence of the virus, an association with other risk factors. To identify risk factors for cervical cancer in women with HPV. This study used as a methodological approach the literature review, the research was carried out in the second half of 2017. The sample comprised 10 scientific articles published in the last six years. The inclusion criteria for the research were: national articles dealing specifically with cervical cancer, risk factors and HPV, all related to the topic and published in the last six years. After careful reading and analysis of the studies, it was possible to identify the following thematic categories: "Human papillomavirus (HPV) is the main cause of cancer of the cervix; Contributing Factors for Cervical Cancer in Women Infected with HPV ". It was observed that 6 (58%) articles indicate that HPV is the main responsible for cancer of the cervix. And 5 (42%) show the contributing factors for uterine cervical cancer. Although the papillomavirus is



Artigo

a necessary factor for the development of the disease, several other extrinsic factors have been observed during the research, which help to trigger the neoplastic process in women infected with HPV, among them smoking (which presented unanimity as a predisposing factor in sexual behavior, age, and the use of oral contraceptives for a prolonged period.

Keywords: Cervical cancer; HPV; Risk Factors.

INTRODUÇÃO

O câncer no colo do útero é uma neoplasia maligna que se desenvolve a partir de lesões no colo do útero, que localiza-se no fundo da vagina, sendo está uma importante causa de morbimortalidade no sexo feminino em todo mundo. Corresponde a 15% de todos os casos de câncer em mulheres mundialmente. Sua incidência é maior nos países menos desenvolvidos e ocupa a sexta posição no ranking em países desenvolvidos. Todos os anos são notificados em torno de 500 mil novos casos de neoplasia cervical, a Organização Mundial de Saúde (OMG) prevê que em 2030 serão 435.000 novos casos (VARGENS; SILVA, 2014).

De acordo com Ministério da Saúde (2013) uma das mais importantes descobertas na área etiológica da oncologia nos últimos 30 anos foi a relação entre o Papiloma-Vírus Humanos (HPV) com a neoplasia cervical. As pesquisas mostraram uma taxa de prevalência de 92,2% de DNA do HPV nos fragmentos estudados (ALMEIDA; CARNEIRO; ALBERTI, 2015).

O HPV é transmitido por contato direto com a pele infectada. Trata-se de um vírus altamente contagioso, o indivíduo pode contaminar-se com uma única exposição apenas. Qualquer pessoa que tenha qualquer tipo de atividade sexual, incluindo apenas o contato genital pode contrair o vírus (INSTITUTO DO HPV, 2013), pode apresentar infecção assintomática e transitória na maioria dos casos. É considerado uma das doenças sexualmente transmissíveis (DST) mais comuns no Brasil e no mundo, sendo que uma em cada cinco mulheres é portadora do HPV (VARGENS; SILVA, 2014).

Existem mais de 100 tipos diferentes de HPV, 30 ou 40 podem afetar as áreas genitais de homens e mulheres, porém, apenas quatro tipos (16; 18 e 6; 11) ocorrem com mais frequências e causam infecção. Os tipos 16 e 18 são responsáveis pela



Artigo

maioria dos casos de câncer cervical (assim como outros tipos de câncer: de ânus, vagina e vulva). Enquanto os tipos 6 e 11 causam 90% dos condilomas genitais (INSTITUTO DO HPV, 2013).

O HPV aparece como condição necessária para o desenvolvimento do câncer no colo do útero, porém, para que haja a lesão deve-se haver além da persistência do vírus uma associação com outros fatores de risco. Diante dessa situação se buscou saber: Quais os fatores de risco para o câncer de colo uterino em mulheres com HPV? O presente estudo apresenta importância pois buscará informações necessárias para tentar responder tal problemática, desta forma dar subsídio a população à cerca do assunto, servindo também de base para outras pesquisas.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa organizada em seis etapas: estabelecimento da questão da pesquisa; busca na literatura; categorização dos estudos; categorização dos artigos incluídos na revisão; a interpretação dos resultados e a apresentação da revisão. A questão que norteou esta pesquisa foi: Quais os fatores de risco para o câncer de colo uterino em mulheres com HPV? Para o refinamento do trabalho, foram incluídos os artigos publicados em periódicos científicos nacionais, que abordassem a temática do estudo. Os critérios de exclusão foram: dissertações, teses, artigos não disponíveis em texto completo e artigos disponíveis mediante pagamento. A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico; Scientific Eletronic Librairy Online (SciELO); e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para a localização das publicações, foram utilizados os seguintes descritores: Câncer De Colo de Útero; Papiloma Vírus Humano; Fatores de Risco; Infecção; Assistência à Saúde da Mulher; Pesquisa Qualitativa. O levantamento dos artigos no período de agosto a novembro de 2017. A busca foi realizada com um recorte temporal de cinco anos, englobando pesquisas publicadas de 2012 até 2016.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram localizado nas duas bases de dados em torno de 1500 artigos. Desconsiderando os periódicos publicados antes dos últimos seis anos e os que não responderam ao objetivo do estudo, a presente revisão bibliográfica envolveu em sua concepção 11 artigos científicos.

Tabela 1- Relação dos estudos incluídos na revisão de acordo com numeração, autor, base de dados, periódico, tema e Ano de publicação.

Nº	AUTORES	BASE DE DADOS	PERIÓDICO	TEMA	ANO DE PUBLICAÇÃO
1	Meller et al	Google acadêmico	Salão de Pesquisa	Orientações de enfermeiros acerca dos fatores de risco para o câncer de colo do útero.	2016
2	Okamoto et al	SciELO	Revista Brasileira de Educação Médica	Perfil do conhecimento de estudantes de uma universidade particular de Curitiba em relação ao HPV e sua prevenção.	2016
3	Melo et al	Google Acadêmico	Revista online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	Perfil Epidemiológico de Mulheres com HPV atendidas em uma unidade básica de saúde.	2016
4	Souza, Costa	Google Acadêmico	Revista Brasileira de cancerologia	Conhecimento de mulheres sobre o HPV e câncer de colo do útero após consulta de enfermagem	2015



Artigo

5	Silva et al	Google Acadêmico	Revista da Faculdade da Serra Gaúcha	Contraceptivos orais e hábitos tabagista são fatores de risco para lesões precursoras do câncer do colo uterino.	2015
6	Takito; Cavalli; Griep.	BVS	Revista thêma et scientia	HPV e câncer de colo de útero: análise epidemiológica e citopatológica no município de Cascavel-Paraná	2015
7	Vidal et al	SciELO	INCA	Diversidade dos tipos de HPV presentes em tumores do colo do útero de mulheres matriculadas no INCA.	2015
8	Teles, Ferrari	BVS	Arquivos Catarinenses de Medicina	A co-relação entre o comportamento sexual e as lesões precursoras para o câncer de colo uterino na região sudoeste de Mato Grosso	2014
9	Rodrigues et al	SciELO	Rev. Saúde Pública	Prevalência de atípias citológicas e infecção pelo papilomavirus humano de alto risco em mulheres	2014



Artigo

				indígenas Paraná, povo indígena do Brasil Central.	
10	Eduardo et al	Google Acadêmico	RevRene	Conhecimento e mudanças de comportamentos de mulheres junto a fatores de risco para câncer de colo do útero.	2012
11	Thuler; Bergmann; Casado	Scielo	Revista Brasileira de Cancerologia	Perfil das pacientes com Câncer de colo do útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de base secundária.	2012

A tabela 1 apresenta uma relação dos artigos que compõem a amostra de acordo com os autores, base de dados, periódicos, tema e ano de publicação. Após a leitura cuidadosa e análise dos estudos foi possível identificar as seguintes categorias temáticas: “Papiloma vírus humano (HPV) o principal causador do câncer do colo do útero; Fatores Contribuintes para o câncer do colo do útero em mulheres infectadas pelo HPV”.

Tabela 2- Distribuição dos artigos de acordo com as categorias temáticas.

CATEGORIAS TEMÁTICAS	Nº DOS ARTIGOS
Papiloma vírus humano (HPV) o principal causador do câncer do colo do útero	3, 5, 6, 8, 9, 11
Fatores Contribuintes para o câncer do colo do útero em mulheres infectadas pelo HPV	1, 2, 4, 7, 10

A tabela 2 apresenta a distribuição dos artigos de acordo com as categorias temáticas identificadas. Observa-se que 6 (58%) artigos apontam que o HPV é o



Artigo

principal responsável pelo câncer do colo do útero. E 5 (42%) mostram os fatores contribuintes para o câncer cérvico uterino.

PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) O PRINCIPAL CAUSADOR DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

A partir dos resultados encontrados na literatura identificou-se a presença e participação do Papiloma vírus humano na grande maioria dos casos de câncer de colo do útero. Segundo Vidal et al (2015) em todo o mundo o HPV se apresenta como principal responsável no desenvolvimento do câncer cervical. Souza e Costa (2015) afirmam que o Papiloma vírus está presente em quase 100% dos casos de câncer cervical o que torna a infecção pelo HPV um problema de saúde pública.

O HPV é um vírus universal, que não tem preferências, quer seja quanto ao sexo, idade, raça. A principal forma de infecção é pela via sexual, incluindo o contato oral-genital, genital-genital e até mesmo manual-genital. Com isso, a infecção pelo papiloma vírus pode vim a ocorrer apenas com o contato de secreções sem ser necessário a penetração vaginal ou anal.

Nos estudos relacionados as características do vírus HPV estão descritos mais de 150 genótipos diferentes de Papiloma vírus no mundo, porém só alguns apresentam potencial oncogênico. Rodrigues et al (2014) diz que os tipos 16 e 18 são os genótipos responsáveis por 70% dos carcinomas cervicais e 50% das neoplasias intraepiteliais de grau III. As formas 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52 e 58 também foram identificadas em cânceres de útero.

De acordo com Okamoto et al (2016) o HPV acomete principalmente os jovens e pessoas sexualmente ativas, sendo que mais de 50% dos novos casos ocorrem nos primeiros três anos após a primeira coitarca. Pesquisas afirmam que 291 milhões de mulheres no mundo são infectadas pelo HPV. Trata-se de um vírus que infecta o epitélio da pele e das mucosas.

Apesar de ser um vírus encontrado em todo o mundo, nota-se um maior índice de casos de infecção pelo HPV em países em desenvolvimento. Segundo Melo et al (2016) o Brasil apresenta incidência de 137 mil casos de HPV por ano, sendo mais comum em mulheres. A infecção ocorre através da relação sexual com o indivíduo



Artigo

infectado (a infecção ocorrerá mesmo que a pessoa infectada não apresente nenhum sintoma da doença), a cada cinco mulheres, uma é portadora do HPV.

Foi possível verificar no estudo que a mulher infectada pelo HPV não deve se manter preocupada, pois, a maioria das portadoras do vírus não desenvolveu nenhuma lesão, outras terão o vírus eliminado naturalmente pelo sistema imunológico, ou ainda, o agente ficará em latência por muitos anos, como qualquer outro vírus.

Apesar das várias formas de eliminação do vírus a mulher que está, ou que já foi infectada pelo HPV deve-se manter atenta, pois de acordo com Rodrigues et al (2014) a persistência da infecção pelos tipos oncogênicos de HPV torna-se uma condição necessária para o surgimento, manutenção e progressão das lesões precursoras de alto grau e podem levar ao desenvolvimento do carcinoma invasor do colo do útero.

Existem várias formas de diagnosticar a infecção pelo HPV, segundo Takito, Cavalli e Griep (2015) os métodos podem ser indiretos (avaliação clínica, citológica, inspeção com ácido acético e lugol, colposcopia e histologia), métodos diretos (captura híbrida e PCR- reação em cadeia da polimerase) e por métodos sorológicos (reservado apenas para a identificação em estudos).

Como já foi citado, são vários os métodos para diagnosticar o HPV, entretanto o exame Papanicolau é o mais realizado, pois faz parte de um dos programas da estratégia de saúde da família. Melo et al (2016) afirma que o exame cito patológico é a principal estratégia de rastreamento preconizado pelo Ministério da Saúde. É utilizado na detecção de câncer do colo de útero, infecções, lesões cervicais e vaginais. Com a escova endocervical e a espátula de haire o enfermeiro realiza um raspado cérvicovaginal e o diagnóstico é confirmado pelo exame histopatológico, onde é feito uma biopsia do tecido lesionado.

FATORES CONTRIBUINTES PARA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES INFECTADAS PELO HPV

Observou-se na pesquisa a grande relação do HPV com o câncer do colo do útero, entretanto Silva et al (2015) afirma que embora o papilomavírus humano seja um fator necessário para o desenvolvimento da doença outros fatores predisõem o desencadeamento do processo neoplásico em mulheres infectadas pelo vírus.



Artigo

É importante conhecer os fatores de risco relacionados ao câncer, dessa forma será mais fácil estabelecer estratégias de prevenção as mulheres, aumentando a qualidade de vida elevando-as à condição de promotoras da própria saúde (EDUARDO et al, 2012).

Em unanimidade, o tabagismo foi encontrado em todos os artigos estudados como fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. Segundo Silva et al (2015) o tabaco e seus derivados tem o poder de induzir inúmeras alterações no sistema imunológico, principalmente nas células natural Killer (linfócitos pela defesa do corpo importante no combate de infecções virais e células tumorais). Além do câncer cervical pode acarretar várias outras doenças para a classe feminina como: mortes prematuras, incapacidade, infertilidade, menopausa precoce, dismenorreia e irregularidades menstruais (MELLER et al, 2016).

Outro fator de risco encontrado na literatura é a idade, Thuler, Bergmann e Casado (2012) afirmam que é comum o vírus do HPV regredir espontaneamente nas mulheres abaixo de 30 anos, entretanto nas mulheres mais velhas, essa infecção pode se tornar mais persistente e quando não investigadas podem evoluir para lesões precursoras e posteriormente para o câncer de colo uterino.

O comportamento sexual das mulheres também é considerado um fator de risco para o desenvolvimento do câncer cervical. Em um estudo realizado por Teles e Ferrari (2014) em pacientes com lesões precursoras para câncer do colo uterino na região Sudoeste de Mato Grosso verificou-se que a maioria das mulheres iniciou a vida sexual antes dos 17 anos de idade. Tiveram coitarca precoce, com uma média de 3,8 parceiros sexuais totais no decorrer da vida (múltiplos parceiros), e um terço dessas mulheres afirmou o histórico de DST. Eles ainda afirmam que houve menor frequência de lesões precursora em mulheres que relataram ter apenas um único parceiro. Esses resultados provam a hipótese de que quanto maior o número de parceiros sexuais, maior a possibilidade da infecção pelo HPV e conseqüentemente o desenvolvimento da neoplasia intraepitelial.

Outro aspecto encontrado na literatura é o uso ininterrupto de anticoncepcionais, segundo Meller et al (2016) os contraceptivos orais são hormônios esteroides na forma de contraceptivos administrados em mulheres durante o período reprodutivo, que aumenta a atividade transformadora dos oncogenes do HPV.

Os anticoncepcionais trifásicos ou mesmo os de baixas doses, estão significativamente associados ao aumento da transcrição de tipos de HPV. O uso desses



Artigo

hormônios por mais de cinco anos aumenta o nível de desenvolvimento de lesão intra-epitelial de alto grau, algumas pesquisas afirmam que esse risco pode aumentar se o uso dessa medicação ocorrer sem ter o completo desenvolvimento do trato genital feminino, ou seja, mais ou menos antes dos 17 anos (SILVA et al, 2015).

Teles et al (2014) ainda aponta outros fatores de risco para câncer do colo de útero: a baixa escolaridade, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), multiparidade, história de infecções sexualmente transmissíveis, baixa condição socioeconômica, entre outros.

Os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer cervical uterino surgem na maioria das vezes por “maus hábitos” de vida das mulheres, tais fatores podem ser modificados através de comportamentos de promoção da saúde. Segundo Eduardo et al (2012) as mulheres podem diminuir os fatores de risco através de: utilização de preservativos, realizar higiene íntima adequada, realizar o exame Papanicolau anualmente, aumento da ingestão de frutas, verdura e cereais, monogamia mútua e prática de exercício físico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização do estudo pode-se observar a grande participação do HPV no desenvolvimento do câncer do colo do útero. Assim como os grandes números de mulheres infectadas pelo vírus em todo o mundo.

Embora o papiloma vírus seja um fator necessário para o desenvolvimento da doença, notou-se durante a pesquisa vários outros fatores extrínsecos que auxiliam o desencadeamento do processo neoplásico em mulheres infectadas pelo HPV, dentre eles o tabagismo (que apresentou unanimidade como fator predisponente em toda amostra), o comportamento sexual, a idade, o uso de contraceptivos orais por tempo prolongado, esses foram os fatores mais identificados na pesquisa. Outros fatores como: a baixa escolaridade, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), multiparidade, história de infecções sexualmente transmissíveis, baixa condição socioeconômica, também foram citados nos artigos estudados.

Foi possível notar em todo o estudo que assim como a infecção pelo HPV os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer cervical uterino podem ser prevenidos através de mudanças de hábitos. Com isso pode-se afirmar que diferente dos



Artigo

outros tipos canceres, o câncer do colo do útero pode ser prevenido através de promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. H. L.; CARNEIRO, T. F.; ALBERTI, L. R. Nível de conhecimento de das estudantes de medicina acerca do HPV e sua principal ocorrência, o câncer do colo do útero. **Rev. Urominas**, Minas Gerais, v. 3, n. 5, 2015. Disponível em: <http://urominas.com/wp-content/uploads/2015/12/Revista-Urominas-3%C2%AA-Edic%C3%A7%C3%A3o-Fascic%C3%BCulo-5-Dezembro-2015.pdf#page=30> . Acesso em: 20 de agosto de 2017.

EDUARDO, K, G, T; et al.; Conhecimento e mudanças de comportamentos de mulheres junto a fatores de risco para câncer de colo do útero. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 5, p. 1045-1055, 2012. Disponível no link: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4095/3199>. Acesso em: 27 de agosto de 2017.

INSTITUTO DO HPV. **Guia do HPV**. São Paulo, 2013. Disponível no link: http://www.incthpv.org.br/upl/fckUploads/file/Guia%20do%20HPV%20Julho%202013_2.pdf. Acesso em: 20 de setembro de 2017.

MELLER, T. R; et al.; Orientações de enfermeiros acerca dos fatores de risco para o câncer de colo do útero. **Anais do 8º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e extensão, Universidade Federal do Pampa**, 2016. Disponível no link: <http://www.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/17933/6761>. Acesso em: 15 de setembro de 2017.

MELO, T. F. V; et al.; Perfil Epidemiológico de Mulheres com HPV atendidas em uma unidade básica de saúde. **Rev. Revista online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 5177-5183, 2016. Disponível no link: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3648/pdf_1. Acesso em: 10 de setembro de 2017.



Artigo

OKAMOTO, C. T.; et al.; Perfil do conhecimento de estudantes de uma universidade particular de Curitiba em relação ao HPV e sua prevenção. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, Curitiba, v. 40, n. 4, p. 611-620, 2016. Disponível no link: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n4/1981-5271-rbem-40-4-0611.pdf>. Acesso em: 10 de setembro de 2017.

RODRIGUES, D. A.; et al.; Prevalência de atípias citológicas e infecção pelo papilomavirus humano de alto risco em mulheres indígenas Paraná, povo indígena do Brasil Central. **Rev. Cad. De Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, p. 2587-2593, 2014. Disponível no link: https://www.researchgate.net/publication/277327725_Prevalencia_de_atipias_citologicas_e_infeccao_pelo_papilomavirus_humano_de_alto_risco_em_mulheres_indigenas_Parana_povo_indigena_do_Brasil_Central. Acesso em: 28 de agosto de 2017.

SILVA, R. T.; et al.; Contraceptivos orais e hábito tabagista são fatores risco para lesões precursoras do câncer do colo uterino? In: **III Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha**, Caxias do Sul, p. 1274-1288, 2015. Disponível no link: <http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao/article/view/1699/1505>. Acesso em: 12 de setembro de 2017.

SOUZA, A. F.; COSTA, L. H. R.; Conhecimento de mulheres sobre o HPV e câncer de colo do útero após consulta de enfermagem. **Rev. Revista brasileira de cancerologia**, Minas Gerais, v. 61, n. 4, p. 343-350, 2015. Disponível no link: http://www.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/05-artigo-conhecimento-de-mulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero-apos-consulta-de-enfermagem.pdf. Acesso em: 01 de setembro de 2017.

TAKITO, D.; CAVALLI, L. O.; GRIEP, R.; HPV e câncer de colo de útero: análise epidemiológica e citopatológica no município de Cascavel – Paraná. **Rev. Thêma et Scientia**, v. 5, n. 2, 2015. Disponível no link: <http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/323/339>. Acesso em: 01 de setembro de 2017.



Artigo

TELES, C. C. G. D; FERRARI, R; A co-relação entre o comportamento sexual e as lesões precursoras para o câncer do colo uterino na região sudoeste de Mato Grosso. **Rev. Arquivos Catarinenses de Medicina**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 02, p. 29-39, 2014. Disponível no link: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1284.pdf>. Acesso em: 30 de agosto.

THULER, L. C. S; BERGMANN, A; CASADO, L; Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de Base Secundária. **Rev. Brasileira de cancerologia**, v. 58, n. 3. p. 351 -357, 2007. Disponível no link: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/04_artigo_perfil_pacientes_cancer_colo_uter_o_brasil_2000_2009_estudo_base_secundaria.pdf. Acesso: 01 de setembro de 2017.

VIDAL, J. P; et al.; Diversidade dos tipos de HPV presentes em tumores do colo do útero de mulheres matriculadas no INCA. **Rev. INCA** (Instituto de Câncer), 2015.

VARGENS, O. M. C; SILVA, C. M. Tendo que se adaptar a uma realidade incontestável e inesperada: ser portadora do HPV. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n. 5, p. 643-648, 2014. Disponível no link: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a10.pdf>. Acesso em: 20 de agosto de 2017.



Artigo

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VACINA HPV EM UM MUNICÍPIO DO
SERTÃO PARAIBANO DO ANO DE 2016**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HPV VACCINE IN A MUNICIPALITY OF
SERTÃO PARAIBANO YEAR 2016**

Maria Regina Nunes Ferreira¹
Kamila Nethielly Souza Leite²
Talita Araujo de Souza³
Ana Paula Dantas Silva Paulo⁴
Ravanny Henrique Nicácio⁵
Maria Helena Rodrigues Galvão⁶

RESUMO - O Papilomavirus Humano (HPV) é uma das patologias sexualmente transmissíveis virais com maior incidência no mundo. A infecção provocada pelo papiloma vírus humano (HPV) é a mais frequente do sistema reprodutor, sendo causador de 99% dos casos de câncer de colo de útero, o segundo mais comum na população feminina de todo o mundo. A imunização antes da contaminação pelo HPV resulta em imunidade eficaz tanto para mulheres quanto para homens e a proteção de meninos e meninas deve começar a partir de idades mínimas que mudam conforme as normas de cada país, por meio da vacinação e por campanhas de conscientizações. O

¹ Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: mary.regi@hotmail.com;

² Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB. Doutoranda em Pesquisa em Cirurgia pela Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de São Paulo. E-mail: ka_mila.n@hotmail.com;

³ Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI pelas FIP. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: talitaaraujo23@hotmail.com;

⁴ Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB. Doutoranda em Pesquisa em Cirurgia pela Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de São Paulo. E-mail: ap-dantas@hotmail.com;

⁵ Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: mary.regi@hotmail.com E-mail: henriquesravanny@gmail.com;

⁶ Cirurgiã Dentista. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: mhrgalvao@gmail.com.



Artigo

estudo tem como objetivo principal caracterizar o perfil epidemiológico do público alvo para a vacina contra o HPV em um município do sertão paraibano do ano de 2016. O estudo é do tipo descritivo e exploratório retrospectivo, com abordagem quali-quantitativa. A amostra foi composta por 336 meninas cadastradas nas unidades de acordo com o livro de registros que tomaram a vacina HPV no ano de 2016 e que morasse no município de abrangência e ter tomado pelo menos uma dose da vacina. Os dados coletados foram submetidos a análise estatística simples e disponibilizados através de tabelas, com auxílio do programa Excel Office 2007 e os dados qualitativos estão expostos em quadros analisados pelo DSC. As meninas de 9 anos foram as que apresentaram maior número de vacinadas e as acima de 13 o menor número, a primeira dose foi de 59,6% obtendo uma maior aplicação que a segunda dose que foi de 40,4%, a vacina quadrivalente teve sua totalidade, diante que o município só disponibiliza esta. Assim, pode-se afirmar que a pesquisa foi significativa e satisfatória, uma vez que atingiu a meta de 88,7% de meninas vacinadas no município.

Palavras-chave: Epidemiologia. HPV. Vacina.

ABSTRACT - The Human Papillomavirus (HPV) is one of the most sexually transmitted viral pathologies with major incidents worldwide. Human papillomavirus (HPV) infection is the most frequent infection of the reproductive system, accounting for 99% of cases of cervical cancer, the second most common in the female population worldwide. Immunization prior to HPV contamination results in effective immunity for both women and men and the protection of boys and girls should begin from the minimum ages that change according to country standards through vaccination and awareness campaigns. The main objective of this study is to characterize the epidemiological profile of the target population for the HPV vaccine in a municipality in the Sertão Paraíba of the year 2016. The study is descriptive and exploratory, with a qualitative and quantitative approach. The sample consisted of 336 girls enrolled in the units according to the registry book that took the HPV vaccine in the year 2016 and lived in the municipality of encompassing and taken at least one dose of the vaccine. The data collected were submitted to simple statistical analysis and made available through tables, using the Excel Office 2007 program and the qualitative data are presented in tables analyzed by the DSC. The 9-year-old girls were the ones with the



Artigo

highest number of vaccinated and those with the lowest number were 13, the first dose was 59.6%, obtaining a greater application than the second dose, which was 40.4%, the quadrivalent vaccine had its totality, in front of which the municipality only makes this available. Thus, it can be affirmed that the research was significant and satisfactory, since it reached the goal of 88.7% of girls vaccinated in the municipality.

Keywords: Epidemiology. HPV. Vaccine.

INTRODUÇÃO

O Papilomavirus Humano (HPV) é uma das patologias sexualmente transmissíveis virais com maior incidência no mundo. Nos Estados Unidos, por exemplo, calcula-se todo dia cerca de 12 mil jovens com idade entre 15 a 24 anos são contaminados pelo HPV. Já no Brasil, em um ano, os casos chegam de 500 mil a 1 milhão (TRISTÃO et al, 2012).

Caracteriza uma infecção pelo HPV como uma doença crônico-degenerativa de elevada morbidade e letalidade. Seu desenvolvimento é lento, começando com pequenas alterações celulares, que demora, na maioria das vezes, 14 anos para chegar no ápice de sua forma mais forte, com metástases (MOURA et al., 2014).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, quando o vírus ocasiona manifestações clínicas, aparecem condilomas acuminados que são mais conhecidos como "crista de galo", observando-se lesões exofíticas ou verrugas. O desenvolvimento se dá variado no tamanho e com aspecto de couve-flor, podendo ser encontradas na vulva, vagina, região pubiana, perianal, no colo do útero, e ânus, nas mulheres. Já nos homens acometem o pênis, bolsa escrotal, região pubiana, perianal e ânus. Podendo ainda ocorrer o aparecimento dessas lesões na boca e garganta de ambos os sexos. As infecções subclínicas podem ser localizadas nas mesmas regiões e passarem despercebidas (INCA, 2014).

Estudos mostram que a prevalência de HPV em 32,1% entre 576.281 mulheres, varia de 42,2% nos países em desenvolvimento a 22,6% nos desenvolvidos. Estipula que 9 a 10 milhões de pessoas tenham o vírus e que acontece 700 mil novos casos por ano. Outros estudos realizados com mulheres de várias regiões do país mostrou



Artigo

prevalência de HPV de 14,0% a 54,0% entre as mulheres em geral, e de 10,0% a 24,0% entre mulheres assintomáticas (AYRES; SILVA, 2010).

A infecção provocada pelo papiloma vírus humano (HPV) é a mais frequente do sistema reprodutor, sendo causador de 99% dos casos de câncer de colo de útero, o segundo mais comum na população feminina de todo o mundo. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) mostra que no Brasil, é a quarta incidência de morte de mulheres por câncer, atrás somente do câncer de mama, do aparelho respiratório e colorretal (BRASIL, 2014).

A iniciação da vida sexual precoce está ligado principalmente ao fator de infecção pelo vírus, tal fator esta conjugado aos fatores culturais e socioeconômicos de todo o país, usando a vacina como um modelo de esperança para o futuro com a diminuição das infecções pelo HPV (ALMEIDA et al., 2014).

Osís, Sousa e Duarte (2014), afirmam que a proteção de meninos e meninas deve começar a partir de idades mínimas que mudam conforme as normas de cada país. A imunização antes da contaminação pelo HPV resulta em imunidade eficaz tanto para mulheres quanto para homens. Essa orientação, entretanto, nem sempre é bem recebida e compreendida em vários países, tanto pelos pais quanto pelos médicos.

Esse estudo é relevante, visto que o HPV é uma das patologias mais comum entre as IST que afeta ambos os sexos. Além disso, proporciona informações para estudos futuros da atuação de enfermagem em relação a procura da vacina no combate ao HPV. Diante disto, a pesquisa apresenta relevância acadêmica por estar contribuindo de forma positiva com o aumento de bens literário e com a pesquisa científica, como também para a população, mostrando com esse trabalho a importância da aplicação de um programa efetivo para a conscientização da vacina. Diante do exposto faz o seguinte questionamento: A procura pela vacina HPV no município de Princesa Isabel é estatisticamente significativo?

Logo, os objetivos desse estudo é caracterizar o perfil epidemiológico do público alvo para a vacina contra o HPV em um município do sertão paraibano do ano de 2016, quantificar a cobertura vacinal da faixa etária vacinada no ano de 2016 e mostrar as principais orientações da enfermagem para cobertura vacinal no município de Princesa Isabel.



Artigo

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

O estudo é do tipo descritivo e exploratório retrospectivo, com abordagem quali-quantitativa. Os Estudos descritivo-exploratórios são pesquisas que coletam descrições detalhadas de variáveis, utilizam os dados para justificar e avaliar as condições e práticas existentes ou sugerir planos para melhorar a atuação profissional na atenção à saúde (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

A pesquisa foi realizada nas UBS: Maia, Varzêa, Lagoa da Cruz, São Francisco, Saudade, Matadouro, Cruzeiro, Lagoa de São João, Centro, Jardim Carlotae Ibiapina, localizados no município de Princesa Isabel-PB, durante a coleta dos dados obteve-se a informação que as meninas tinham se vacinado em apenas cinco unidades: Centro, Maia, São Francisco, Ibiapina e Cruzeiro.

A população foi composta por 379 meninas cadastradas nas unidades de acordo com o livro de registros que tomaram a vacina HPV no ano de 2016. E, a amostra foi composta por 336 das meninas que tomaram a vacina e que seguiram os seguintes critérios de inclusão: Residir no município de abarangencia e ter tomado pelo menos uma dose da vacina.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário semi-estruturado previamente elaborado pela autora, contendo questões objetivas e uma subjetiva, o mesmo foi composto por dados sócio demográficos, na primeira parte, e na segunda os dados referentes ao objeto do estudo.

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2017, através das informações contidas nas UBS do município de Princesa Isabel, em local tranquilo, no próprio local de estudo, em que houve explicação acerca da pesquisa, assegurando os esclarecimentos necessários para o adequado consentimento, e de possíveis dúvidas referentes à linguagem/nomeclatura utilizada no questionário.

Foi realizado, antes do início da coleta de dados, a leitura e esclarecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deixando livre a decisão dos mesmos (as) em participarem ou não da pesquisa, podendo ainda, desistir em qualquer fase do estudo. Os dados coletados foram submetidos a análise estatística simples, com auxílio do programa Excel Office 2007 e os dados qualitativos através do Discussão do Sujeito Coletivo(DSC) (MYNAIO, 2006). Os resultados estão expressos em tabelas e quadros para melhor compreensão dos resultados e discussão dos mesmos.



Artigo

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, com o número de parecer 2.304.534 e CAEE: 73747617.2.0000.518. A pesquisa foi realizada com autorização da Secretária de Saúde do município, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir os resultados da tabela 1 no que concerne aos dados da faixa etária de meninas vacinadas por unidade básica.

Tabela 1- Caracterização da amostra quanto a: Faixa etária de crianças vacinadas contra HPV. Meninas (n=379). Princesa Isabel-PB, 2017.

Variáveis	N (%)
USB CENTRO	
N=39	
8 anos	1(2,6%)
9 anos	15 (38,4%)
10 anos	11(28,2%)
11 anos	9(23,1%)
12 a 13 anos	6 (15,4%)
Acima de 13 anos	4 (10,2%)
Faltosos	1(2,6%)
UBS CRUZEIRO	
N=97	
8 anos	1(1%)
9 anos	52 (53,6%)
10 anos	18 (18,5%)
11 anos	12(12,4%)



Artigo

12 a 13 anos	23 (23,7%)
Acima de 13 anos	3 (3,1%)
Faltosos	1 (1%)
UBS MAIA	N=65
9 anos	47 (72,3%)
10 anos	11(16,9%)
11 anos	8 (12,3%)
12 a 13 anos	10 (15,4%)
Acima de 13 anos	1(1,5%)
Faltosos	0
UBS IBIAPINA	N=123
9 anos	52 (42,3%)
10 anos	14 (11,4%)
11 anos	17(13,8%)
12 a 13 anos	13 (10,5%)
Acima de 13 anos	2 (1,6%)
Faltosos	35(28,4%)
USB SÃO FRANCISCO	N=55
9 anos	28 (51%)
10 anos	9 (16,4%)
11 anos	6 (11%)
12 a 13 anos	10 (18,2%)
Acima de 13 anos	2 (3,4%)
Faltosos	6(10,9%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 1 estão descritas as faixas etárias das meninas vacinadas no município de Princesa Isabel-PB. A UBS Centro obteve em seu maior número de meninas vacinadas as de 9 anos com 15 (38,4%), e sua menor procura foi das meninas com 8 anos obtendo apenas 1 (2,6%), apresentou como faltoso apenas 1 (2,6%). Na UBS Cruzeiro mostrou-se o maior número de vacinas pelas meninas de 9 anos com 52 (53,6%), as de menores números foram as meninas de 8 anos com 1 (1%) e a quantidade de faltoso foi de 1 (1%), apresentando uma procura significativa pela vacina.



Artigo

Em relação à UBS Maia com a maior eficácia da cobertura vacinal, as meninas de 9 anos apresentaram a maior procura pela vacina com 47 (72,3%), já a menor porcentagem foi das meninas acima de 13 anos com 1 (1,5%) e apresentando nenhum faltoso. Já a UBS Ibiapina foi a que apresentou o maior número de faltosos com 35 (28,4%), mostrou-se também a maior procura pelas meninas de 9 anos com 52 (42,3), e sua menor procura pelas meninas acima de 13 anos com 2 (1,6%) meninas vacinadas.

Na UBS São Francisco a procura foi predominante pelas meninas de 9 anos com 28 (51%), já as meninas acima de 13 anos foram as que apresentaram a menor procura com 2 (3,4%) e obtendo como faltosos 6 (10,9%).

Concordando com uma pesquisa de Machado e Alcântara (2016) no município Rolim de Moura - GO em 2015 sobre vacinação de meninas contra HPV que atingiu 43,75% da população alvo que era de 9 a 12 anos em a maior procura pela vacina foram as meninas com faixa etária de 9 anos 50,57% no município de Rolim de Moura - GO.

A partir de 2014, período da inclusão da vacina HPV no Calendário Nacional de Imunização, o Programa Nacional de Imunizações, do Ministério da Saúde, vem gerando ações direcionadas para o alcance das metas de coberturas vacinais (80%) na população alvo. Para tal, estão sendo efetuadas parcerias com as sociedades científicas e trabalho conjunto as igrejas, organizações não-governamentais e com a mídia (BRASIL, 2017).

Ainda segundo o mesmo autor, o objetivo é elucidar sobre o HPV como problema de saúde pública no país e a importância da vacinação, como a mais significativa estratégia para prevenção dos cânceres de colo uterino, vulva, pênis, anus e orofaringe. Além de que, o programa Saúde na Escola, parceria uniforme dos Ministérios da Saúde e Educação, tem como um das suas finalidades propiciar a vacinação contra o HPV em ambiente escolar.

Desde o começo da vacinação, em 2014, até junho deste ano, foram aplicadas 18 milhões de doses na população feminina de todo o país. Na faixa etária de 9 a 15 anos, no mesmo período, foram vacinadas, com a primeira dose, 10,7 milhões de meninas, o que confere a 74,7% do total de brasileiras nesta faixa etária. Já o esquema vacinal completo, de duas doses, orientado pelo Ministério da Saúde, foi realizado em 7,1 milhões de meninas, o que corresponde a 47% do público-alvo (BRASIL, 2017).



Artigo

Tabela 2- caracterização da amostra quanto: Número de doses utilizadas. Vacinas (n=386). Princesa Isabel-PB, 2017.

Variáveis	N (%)
Primeira dose	230 (59,6%)
Segunda dose	156 (40,4%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 2, notou-se que a primeira dose obteve o maior número de vacinas com 230 (59,6%), enquanto que a segunda dose obteve 156 (40,9%) das vacinas.

No estudo de Silveira et al. (2017), comparou-se a população de meninas na faixa etária de 11 a 13 anos, em que a cobertura vacinal da primeira dose no país foi de 99,84%, a da segunda dose foi de 55,65%, e da terceira dose 0,95%. Proporções que apontam para uma redução de 44,28% na cobertura da primeira para a segunda dose, e de 99,05% da primeira para a terceira dose.

Esses resultados obtidos são compatíveis com nosso estudo uma vez que a primeira dose da vacina está em um quantitativo maior do que a segunda dose, porém não tendo uma diferença tão grande de porcentagem. Destarte, a terceira dose não aparece nesse estudo devido a não disponibilização da dessa dose no ano de 2016.

Tabela 3- Caracterização da amostra quanto ao: Tipo de vacina utilizada para vacinação. Vacinas (n=386). Princesa Isabel-PB, 2017.

Variáveis	N (%)
Vacina Bivalente	0 (0%)
Vacina Quadrivalente	386 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 3 observou-se que no tipo de vacina utilizado pelo município de Princesa Isabel-PB obteve sua totalidade na vacina quadrivalente com 386 (100%) tendo assim a vacina bivalente com 0 (0%).

Sabe-se que a vacinação é um método de importante relevância e satisfação com o melhor custo-benefício para se combater uma doença de etiologia infecciosa. No Brasil, a partir de 2006 houve a regulamentação e comercialização da vacina



Artigo

quadrivalente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil (ANVISA) e que foi aprovada pela Food and Drug Administration (FDA) como agente imunizador do HPV no mesmo ano, já a bivalente foi autorizada no ano 2008 (OSIS; DUARTE; SOUSA, 2014). Porém, e que até 2013, estavam disponíveis apenas no setor privado de saúde no Brasil (FREGNANI et al., 2013).

Além disso, no Brasil, o governo disponibilizou a vacina quadrivalente para a população alvo, a mesma previne contra infecções por os vírus 6, 11, 16 e 18 enquanto a vacina bivalente previne contra os vírus 16 e 18 (ZARDO, et al. 2014).

Tabela 4- Caracterização da amostra quanto a: Cobertura vacinal no município. meninas (n=379). Princesa Isabel-PB, 2017.

Variáveis	N (%)
Cobertura vacinal satisfatória	
SIM	336(88,7%)
NÃO	43 (11,3%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 4 a cobertura vacinal no município de Princesa Isabel-PB obteve 336 (88,7%) de meninas vacinadas e apresentou 43 (11,3%) de meninas que não se vacinaram, mostrando assim que obteve uma cobertura vacinal significativa.

Esse estudo está de acordo com o de Borba et al. (2010) que em seus estudos observou-se que o Brasil possui uma cobertura vacinal efetiva, com a realização de programas nacionais e com êxito nos resultados, mostrando com isso sua capacidade de realizar uma vacinação eficiente contra os tipos de HPV oncogênicos na população alvo.

Os resultados da tabela 4 ainda corroboram com o Instituto Nacional de Câncer, que estimula que haja uma porcentagem de pelo menos 80% da população alvo seja vacinada, e a população do município estudado foi de 88,7% de meninas vacinas somando a primeira e segunda dose, ultrapassando o mínimo permitido, tornando-a eficaz (INCA, 2016). Os dados dessa pesquisa são superiores aos encontrados na cidade de Aparecida Goiânia-GO que obtiveram 83% da sua cobertura, mostrando assim a cobertura satisfatória no município de Princesa Isabel-PB (OLIVEIRA; ANDRADE; RASSI, 2014).



Artigo

Quadro 1-Orientações dos enfermeiros (as) para a população vacinada (n=7), Princesa Isabel-PB, 2017.

Ideias centrais	Discurso dos enfermeiros
Palestras sobre a importância da vacinação	<p><i>“Realização de palestras como educação em saúde para crianças e adolescentes nas escolas adscritas na área de abrangência assistida por essa unidade”.</i></p> <p><i>“Foi promovido palestra sobre a importância da vacinação e público alvo”.</i></p> <p><i>“Foi feito palestra falando sobre a doença e que o pode acarretar como falado sobre a importância da vacina”.</i></p> <p><i>“Através de palestras educativas nas escolas e sala de espera na unidade; orientando sobre a importância da vacina HPV na prevenção”.</i></p>
Orientações nas escolas sobre o combate ao câncer de colo de útero	<p><i>“Informo sobre o vírus que pode provocar infecção e câncer do colo do útero. E que a vacina previne essas doenças”.</i></p> <p><i>“Foi realizado orientações nas escolas, sobre os vírus principais do combate ao câncer do colo do útero que estão na vacina”.</i></p> <p><i>“Este ano foi feito uma ampla divulgação em todas as escolas da área de abrangência da unidade sobre esta vacina e também orientação caso a caso com todos os agentes comunitários de saúde”.</i></p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O quadro 1 apresenta as orientações dos enfermeiros(a) para a população, as palestras sobre a importância da vacinação foram a de predomínio, estas que tanto



Artigo

podem ser realizadas nas salas de espera da unidade como também através do Programa Saúde na Escola (PSE) nas escolas para o público alvo, os adolescentes, abordando sobre o combate ao câncer de colo de útero, orientando e priorizando o seu combate com a vacina HPV.

Este método utilizado por os profissionais de saúde, condiz com o estudo de Abreu et al. (2014) que fala que deve focar na educação em saúde como recurso insubstituível para obter uma melhor qualidade de vida, direcionando o objetivo para todos, formando uma equipe multiprofissional e Inter profissional buscando assim consciência e apoio para a promoção em saúde e conseqüentemente obter resultados satisfatório.

Diante as orientações dos profissionais de enfermagem, relatam a importância que as adolescentes recebam o esquema completo da vacina contra o HPV o mais precocemente possível, preferencialmente antes de se tornarem sexualmente ativas. Nas garotas ou mulheres vacinadas antes de seu primeiro contato sexual a vacina é potencialmente mais eficaz visto que a contaminação por HPV acontece concomitantemente ao início da atividade sexual. Deve-se também frisar que a vacina não supre o exame de prevenção do câncer de colo de útero e que a tal não deve ser usada para tratar doenças relacionadas ao HPV (GUIA DO HPV, 2013; BRASIL, 2014b)

Entretanto, Brasil (2013) lembra que as campanhas nas escolas pode proporcionar o aparecimento de distúrbios psicogênicos devido a proximidade entre as alunas, principalmente quando antecedidos por um gatilho como a vacinação. Ressalta ainda que para que haja uma abrangência maior, deve ser implantada campanhas nas escolas, como visto em outros países.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esta pesquisa percebe-se que o município de Princesa Isabel-PB obteve uma procura significativa e satisfatória em relação à vacina HPV no ano de 2016. O maior número de meninas vacinadas foram as com 9 anos de idade e o menor número foram das meninas acima de 13 anos.

A vacina quadrivalente é a única utilizada no município, observando que a mesma previne contra infecções por os vírus 6, 11, 16 e 18 enquanto que a bivalente só



Artigo

previne contra o vírus 16 e 18, mostrando assim que a quadrivalente se torna mais eficaz em relação ao custo benefício para o público alvo.

A cobertura vacinal se mostrou satisfatória, assim como em outros artigos comparados, em que a grande maioria das meninas cadastradas nas unidades compareceram e tomaram a vacina, sejam elas da primeira dose, segunda dose ou ambas as doses, no referido ano, mostrando um grande interesse e desenvoltura do público alvo.

Em relação às orientações dos enfermeiros (as) para a população adscrita nas unidades de saúde, foi visto que o método de palestras sobre a importância da vacina é o meio mais utilizado e de maior eficácia observando que a troca de informação traz ótimos resultados e uma boa cobertura vacinal. Bem como orientar sobre o combate ao câncer de colo de útero, realizando o PSE nas escolas e em salas de espera nas unidades.

Portanto, é possível verificar que promovendo educação em saúde, com palestras e o PSE nas escolas, tirando as dúvidas e levando informações ao público alvo como também aos responsáveis pelas adolescentes, resultará em uma ampliação na cobertura vacinal e conseqüentemente na erradicação de faltosos.

Esses resultados são importantes para mostrar como se encontra a vacinação contra o HPV no município do estudo comparado com os níveis de vacinação a níveis nacionais e regionais, e assim subsidiando novos estudos na área e dados relevantes para população e saúde pública do país.

REFERÊNCIAS

ABREU, R. N. D. C. et al. Educação em saúde para prevenção das doenças cardiovasculares: experiência com usuários de substâncias psicoativas. **Revista Espaço para a Saúde**, v.15. n. 3, p. 13-21, jul./set, 2014. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasauade/article/view/17704>>. Acesso em 25 out. 2017.

AYRES, A.R.G.; SILVA, G.A. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. **RevSaude Publica.**, v.44, n.5, p.963-74. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n5/1672.pdf>>. Acesso em 30 abr. 2017.



Artigo

BORBA, P. C. et al. O que faltava lutar contra o câncer de colúterino?
Diagn Tratamento, v.15, n.4, p.198-202, 2010. Disponível em:
<<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n4/a1750.pdf>>. Acesso em 18 out.
2017.

BRASIL. A Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças
Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Geral do programa Nacional de
Imunizações. **Guia prático sobre o HPV: perguntas resposta**. Brasília, 2013.
Disponível em:
<[http://www.saude.se.gov.br/userfiles/pdf/Guia_Pratico_HPV_perguntas_e_Respostas.
pdf](http://www.saude.se.gov.br/userfiles/pdf/Guia_Pratico_HPV_perguntas_e_Respostas.pdf)>. Acesso em 20 de Out. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional De Saúde. **Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012**.
Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde amplia vacinação de HPV para homens e
mulheres até 26 anos**, 2017. Disponível em:
[http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/29280-
saude-amplia-vacinacao-de-hpv-para-homens-e-mulheres-ate-26-anos](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/29280-saude-amplia-vacinacao-de-hpv-para-homens-e-mulheres-ate-26-anos)>. Acesso em 31
out. 2017.

BRASIL (a). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento
de Vigilância de Doenças Transmissíveis**. Coordenação Geral do Programa Nacional
de Imunizações. Guia Prático sobre o HPV: perguntas e respostas. Brasília; MS, 2014.

BRASIL (b), Ministério da Saúde. **Diretoria de vigilância epidemiológica (dive)**.
Informe técnico sobre a vacina Papilomavírus Humano (HPV) na atenção básica
adaptado pelo Programa Estadual de Imunizações-SC. Gerência de Vigilância de
Doenças Imunopreveníveis e Imunização. Brasília, 2014. Disponível em:
<[http://saude.es.gov.br/Media/sesa/PEI/Informe_Tecnico_Introducao_vacina_HPV_201
4.pdf](http://saude.es.gov.br/Media/sesa/PEI/Informe_Tecnico_Introducao_vacina_HPV_2014.pdf)>. Acesso em: 31 out. 2017.

FREGNANI J. H. T. G. et al. A schoolbased human papillomavirus vaccination program
in Barretos, Brazil: final results of a demonstrative study. **PLoS One**. v.8, n.4, p. e62647,



Artigo

2013. Disponível em:

<<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0062647>>. Acesso em: 27 de abril de 2017.

GUIA DO HPV. Entenda de vez os papilomavírus, as doenças que causam e o que já é possível fazer para evitá-los. **In: Diagnóstico, prevenção e tratamento.** Capítulo 4.

Instituto do HPV, São Paulo, 2013. Disponível em:<

http://www.incthpv.org.br/upl/pdf/130198401720254616_Guia%20do%20HPV%20Julho%202013.pdf>. Acesso em 31 out. 2017.

INCA, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Controle do câncer de colo de útero.** 2014. Disponível em:

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uteroprevencao>. Acesso em: 20 de abril de 2017.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. **Câncer de colo de útero 2016.** 2016. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterodefinitao>. Acesso em 18 out. 2017.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliação crítica, utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MACHADO, P.A.T; ALCÂNTARA, A.C.M. Cobertura vacinal contra o HPV em meninas de 9 a 11 anos no Município de Rolim de Moura - GO. **Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 1, n. 2, p. 74-90, 2016. Disponível em:

<<http://docplayer.com.br/39391179-Cobertura-vacinal-contrao-hpv-em-meninas-de-09-a-11-anos-no-municipio-de-rolim-de-moura-ro.html>>. Acesso em 20 out. 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. - 9.ed., São Paulo: Hucitec, 2006.

MOURA, E. R. F. et al. Panorama clínico, terapêutico e sexual de mulheres portadoras de papiloma vírus humano e/ou neoplasia intraepitelial cervical. **Rev. de Enferm.**



Artigo

Referência, v.4, n.3, p.113-120, nov./dez. 2014. Disponível em:<<http://www.index-f.com/referencia/2014/r43-113.php>> . Acesso em 23 abr. 2017.

OLIVEIRA, V. C. R., ANDRADE, P. F., RASSI, P. Estratégias da campanha de Vacinação Contra o HPV para meninas de 11 a 13 anos, no Município de Aparecida de Goiânia - GO, no ano de 2014. **HPV in Rio**, 2014.

OSIS, M. J. D.; DUARTE, G. A.; SOUSA, M. H. de. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. v.48, n.1, p. 123-133, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0123.pdf>>. -----Acesso em 02 de maio de 2017.

SILVA, M. J. P. M.A. et al. A eficácia da vacina profilática contra o HPV nas lesões HPV induzidas. **Feminina**, v. 37, n. 10, p.519-526, out. 2009. Disponível em:<<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10286/2/A%20efic%C3%A1cia%20da%20vacina%20profil%C3%A1tica%20contra%20o%20HPV%20nas%20les%C3%B5es%20HPV%20induzidas.pdf>>. Acesso em 20 abr. 2017.

SILVEIRA B.J. et al. Adesão à imunização contra o papilomavírus humano na saúde pública do Brasil. ESPAÇO PARA A SAÚDE . **Rev. de saúde pública do Paraná**, v. 18, n. 1, p. 157-164, 2017. Disponível em:<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaudef/article/view/28771/pdf>> . Acesso em 31 out.2017.

TRISTÃO, W. et al. Epidemiological study of HPV in oral mucosa through PCR. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, v. 78, n. 4, p. 66-70, 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/bjorl/v78n4/v78n4a13.pdf>>. Acesso em 20 abr. 2017.

ZARDO, G. P. et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Ciênc. saúde coletiva** vol.19 n.9, p.3799-3808, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-19-09-3799.pdf>>. Acesso 21 out.2017.



Artigo

SEXUALIDADE NO CLIMATÉRIO E SUAS IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

SEXUALITY IN THE CLIMATERIC AND ITS IMPLICATIONS IN THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN SERVED IN PRIMARY CARE

Jamilla Menezes Torres¹
Kévia Katiúcia Santos Bezerra²
Anne Milane Formiga Bezerra³

RESUMO - A palavra climatério significa período crítico sendo a transição entre a menacme e a menopausa. No Brasil, aproximadamente 30% da população feminina encontra-se nessa fase e compreende as faixas etárias dos 35 aos 65 anos de idade, diante disso, objetivou-se estudar sobre a sexualidade da mulher na fase climatérica, em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de características sociodemográficas distintas, a fim de comparar a qualidade de vida das usuárias e evidenciar os problemas que interferem na saúde sexual das mesmas. O estudo tratou-se de uma pesquisa de campo, exploratório-descritiva de abordagem quantitativa, cujo cenário foram duas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A amostra foi de 141 mulheres que se encontravam na faixa etária de 35-65 anos. O instrumento de coleta foi a entrevista semiestruturada. As UBS foram nomeadas de UBS-A e UBS-B, as mulheres pertencentes à UBS-A foram em número de 73, são em sua maioria casadas, analfabetas ou que frequentaram a escola de 1 a 4 anos, trabalham com serviços domésticos ou são beneficiárias de Programa do Governo Federal, enquanto as usuárias da UBS-B foram em número de 68, sua maioria casada ou em união estável, todas referiram ter frequentado a escola por mais de 5 anos, e 91,2% não são beneficiárias de programa de Governo Federal. Quanto a atividade sexual, 64,4 e 63,2% das usuárias das UBS-A e UBS-B, respectivamente, afirmaram serem sexualmente ativas, contudo, se mostraram mais ativas no período pré-

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria – FSM. E-mail: jamillacabrobo@hotmail.com

² Médica Ginecologista Obstetra. Professora da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG. E-mail: keviabezerra@gmail.com.

³ Enfermeira doutoranda em Ciências da Saúde pela FCMSCMSP e Docente das Faculdades Integradas de Patos-FIP



Artigo

menopausa, seja pela ausência de parceiro, evidenciado pelas usuárias da UBS-A em 23,3%, ou por não sentir vontade, como justificado pelas participantes da UBS-B com 35,3%. Sobre as mudanças fisiológicas e a relação com o climatério, 64,7% das entrevistadas da UBS-B referiram sentir alterações, tais como dor (72,1%) e redução da lubrificação (67,9%), enquanto 74% das que fazem a UBS-A não perceberam essa relação, nem relataram tais queixas. Quanto ao conhecimento sobre o orgasmo feminino, 95,6% das mulheres na UBS-B o conhecem e já o atingiram, enquanto 20,5% das que fazem a UBS-A não relataram sentir prazer no ato sexual. A obrigação para realização do ato sexual foi um dado prevalente nas usuárias da UBS-B (55,9%). A perda de interesse pelo parceiro foi evidente nas duas populações de modo proporcional. O climatério tem no autoconhecimento e na capacidade de se recriar a partir das situações vivenciadas, o seu maior desafio. A pesquisa trouxe um olhar para a mulher climatérica a partir de duas populações distintas, revelando o papel do profissional de saúde no âmbito educador. O climatério, por si só, não é responsável pela redução do desempenho e interesse sexual das mulheres, mas um arsenal de fatores que poderão ser evitados se adequadamente conduzidos pelas interessadas e por profissionais de saúde sensibilizados sobre o assunto.

Palavras-chave: Climatério. Qualidade de vida. Sexualidade.

ABSTRACT - The word climacteric means the critical period being the transition between menacing and menopause. In Brazil, approximately 30% of the female population is in this phase and comprises the age groups from 35 to 65 years of age, in order to study the sexuality of women in the climacteric phase, in Basic Health Units (UBS) of different sociodemographic characteristics, in order to compare the quality of life of the users and to highlight the problems that interfere in their sexual health. The study was a field-based, exploratory-descriptive study of quantitative approach, with two Basic Health Units (BHU). The sample was of 141 women who were in the age group of 35-65 years. The collection instrument was the semistructured interview. UBS were named UBS-A and UBS-B, women belonging to UBS-A numbered 73, are mostly married, illiterate or have attended school for 1 to 4 years, work with services household members or beneficiaries of a Federal Government Program, while the UBS-B users were 68, mostly married or in a stable union, all reported having attended school for



Artigo

more than 5 years, and 91.2% were not beneficiaries of the Federal Government program. Regarding sexual activity, 64.4 and 63.2% of UBS-A and UBS-B users, respectively, reported being sexually active, however, they were more active in the premenopausal period, or because of the absence of a partner, evidenced by UBS-A users at 23.3%, or because they did not feel like it, as justified by UBS-B participants with 35.3%. Regarding the physiological changes and the relationship with the climacteric, 64.7% of the interviewees at the UBS-B reported experiencing alterations, such as pain (72.1%) and reduction of lubrication (67.9%), while 74% UBS-A did not perceive this relationship, nor did they report such complaints. As for the knowledge about the female orgasm, 95.6% of the women in the UBS-B know about it and have already reached it, while 20.5% of those in the UBS-A did not report having pleasure in the sexual act. The obligation to perform the sexual act was a prevalent data in the UBS-B users (55.9%). The loss of interest by the partner was evident in both populations proportionally. The climacteric has in the self-knowledge and in the capacity to recreate from the situations experienced, its greatest challenge. The research brought a look at climacteric women from two distinct populations, revealing the role of the health professional in the educator field. Climacteric alone is not responsible for the reduction in the performance and sexual interest of women, but an arsenal of factors that can be avoided if properly conducted by the interested ones and by health professionals sensitized on the subject.

Keywords: Climatério. Quality of life. Sexuality.

INTRODUÇÃO

A palavra climatério é de origem grega (*klimácter*), que quer dizer período crítico. É definido como um período de transição entre a menacme e a menopausa e pode se dar de forma induzida, através de intervenção cirúrgica, como a ooforectomia bilateral. No Brasil, aproximadamente 30% da população feminina encontra-se nessa etapa do ciclo vital e compreende as faixas etárias dos 35 aos 65 anos de idade (ANTUNES, 2014; VALENÇA *et al.*, 2010; IBGE, 2010).

As diversas alterações e sintomas que acometem a mulher climatérica sofrem influência dos aspectos culturais, sociais, econômicos, climáticos, dietéticos,



Artigo

emocionais e espirituais, impactando fortemente na qualidade de vida e adequação a essa fase. A percepção da mulher, quando não encontra o equilíbrio nas esferas mencionadas e não atinge a qualidade de vida objetivada tende a agravar o autoconhecimento feminino, tornando o climatério mais sindrômico e necessitando de intervenções terapêuticas mais incisivas (VALADARES *et al.*, 2008).

O envelhecimento sexual para ambos os gêneros vem acompanhado de sentimentos negativistas, principalmente na cultura ocidental (SOARES, 2012). A transição reprodutiva para a menopausa reforça a ideia de que a mulher encontra-se assexuada, devido ao declínio das suas taxas hormonais e do seu vigor sexual. Antigamente as mulheres nesse estágio de suas vidas estariam destinadas a tornarem-se cuidadoras, domésticas, zeladoras da família, contudo, diante das alterações no cenário econômico e ocupacional, além do constante crescimento e empoderamento feminino nas diversas estratificações sociais, fez-se necessário um melhor entendimento e intervenção positiva frente ao climatério, para que a parcela feminina não se visse desmotivada por influência dos aspectos fisiológicos, reprodutivos e constitucionais decorrentes do hipoestrogenismo (BRASIL, 2008).

No tocante à saúde reprodutiva, a sexualidade é uma questão impactante para a mulher climatérica, tendo em vista ser comum associar a ausência de interesse sexual à velhice. A sexualidade não se restringe à execução do sexo, mas compreendem os fatores corporais, beleza, autoconhecimento, relação afetiva, execução dos papéis maternos, conjugais e/ou ocupacionais como também a prática do ato sexual (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Com o aumento da expectativa de vida de ambos os sexos até 2025 de 60 anos para 14% e, em particular, a população feminina com faixa etária estimada em 75,6 anos, torna-se fundamental proporcionar a esse público, estudo e pesquisa de meios científicos e tecnológicos aliados a condutas terapêutico-profiláticas que enfatizem a manutenção da qualidade de vida, tendo em vista que, dos 35 aos 40 anos, o climatério começa a se instalar e ainda se tem quase que o dobro de idade para desfrute (LORENZI *et al.*, 2009).

Diante disso, e ciente de que grande parcela dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na Atenção Básica (AB) é utilizada pelas mulheres, veio à tona o interesse em se pesquisar sobre a sexualidade da mulher na fase climatérica, em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de características sociodemográficas e determinantes sociais distintos, a fim de comparar a qualidade de vida das usuárias e evidenciar os



Artigo

problemas que interferem de modo significativo na saúde sexual das mesmas, com intuito de melhor intervir frente às propostas de políticas públicas na Atenção Primária à Saúde (APS).

METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa de campo, exploratório-descritiva de abordagem quantitativa, cujo cenário foram duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Cajazeiras-PB, localizadas na zona urbana, devido à facilidade de acesso do pesquisador às mesmas, e por terem um público amostral que confere significância à pesquisa.

A amostra foi de mulheres cadastradas nas duas UBS, previamente definidas, que se encontravam na faixa etária de 35-65 anos de idade. Obedecendo ao critério probabilístico, a amostra foi determinada utilizando o cálculo para população finita cujo nível de confiança desejado foi de 95%. Estimou-se uma quantidade de 289 participantes, contudo, diante dos critérios de inclusão (estar na faixa etária estabelecida) e exclusão da pesquisa (estar grávida, em uso de anticoncepcional oral ou terapia de reposição hormonal), foi alcançado um número de 141 usuárias.

O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada constituída por uma série de perguntas que foram respondidas por escrito e junto à entrevista, foi entregue o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Os dados foram armazenados em planilha eletrônica estruturada no Programa *Microsoft Excel*. Em seguida, foram organizados, codificados, importados e processados pelo aplicativo *Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows*, versão 22.0, sendo analisados por meio de estatística descritiva. Os testes Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher e Teste de Mann-Whitney foram utilizados com a finalidade de associar os resultados obtidos.

A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução N°466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS), que trata sobre as pesquisas envolvendo os seres humanos, sendo concedida a sua realização conforme a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria – FSM, com CAAE 64205416.9.0000.5180.



Artigo

A realização dessa pesquisa teve o intuito de trazer benefícios significativos para a população, principalmente para as mulheres em idade climatérica que fazem consultas periódicas nas UBS da cidade em estudo, bem como servir como instrumento de estudo e pesquisa para os profissionais de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As unidades de saúde foram nomeadas de UBS-A e UBS-B, a fim de melhor compreensão e comparação entre as mesmas. As mulheres pertencentes à UBS-A foram em número de 73, e da UBS-B, 68. Foi observado que dentre as participantes da UBS-A, 46,4% estavam na faixa etária de 35-45 anos, sendo a sua maioria casada ou em união estável (65,8%) e de religião católica 64,4%, ao passo que na UBS-B 54,4% encontravam-se na faixa etária de 46-55 anos, também sendo a maioria casada ou em união estável (79,4%) e católica (54,4%).

Quanto aos dados ocupacionais, grau de instrução e renda, pudemos mensurar que na UBS-A tem-se um número de analfabetas ou que frequentaram a escola de 1 a 4 anos de 82,2%, sendo que 58,9% trabalham com serviços domésticos e 80,2% são beneficiárias de Programa do Governo Federal, além da fonte de renda familiar ser 65,8% mantida pelo parceiro ou por benefícios, enquanto na UBS-B 100% das mulheres referem ter frequentado a escola por mais de 5 anos, 66,1% estão aposentadas ou são autônomas, 91,2% referem não gozar de benefício de programa de Governo Federal, bem como 67,6% mantém a renda familiar de sua casa com seu próprio salário.

Em todas essas correlações foi encontrada associação estatística significativa entre as unidades de saúde no que tange às variáveis citadas: escolaridade, religião, profissão, ser beneficiária de programa do Governo Federal, renda familiar e fonte de renda que melhor mantém a família.

É importante esse reconhecimento do perfil sociodemográfico das usuárias tendo em vista que se observam alguns determinantes sociais que justificam os motivos pelos quais ocorre distinção dos padrões e qualidade de vida das participantes. A localização marginalizada, bem como a existência de pontos de tráfico, e venda de bebidas durante o dia, e ambientes com estrutura inapropriada para educação das crianças, são alguns elementos a serem elencados que podem influenciar nas características da amostra da UBS-A, em contrapartida, nota-se que a situação da UBS-



Artigo

B, conta com o acesso à educação, segurança bem como um serviço de comércio amplo e de fácil obtenção (supermercados, farmácias, conveniências).

Tabela 1. Distribuição dos dados referentes à associação entre as características sociodemográficas das usuárias das UBS-A e UBS-B. Cajazeiras – PB, 2018. (n=141)

Variáveis	Unidade Básica de Saúde				Valor <i>p</i>
	UBS-A		UBS-B		
	N	%	N	%	
Idade					
35 – 45 anos	36	49,3	20	29,4	0,107
46 – 55 anos	23	31,5	37	54,4	
56 – 65 anos	14	19,2	11	16,2	
Estado civil					
Solteira	13	17,8	9	13,2	0,072
Casada ou união estável	48	65,8	54	79,4	
Divorciada ou separada	6	8,2	5	7,4	
Viúva	6	8,2	-	-	
Escolaridade					
Analfabeta	19	26,0	-	-	< 0,001*
1 – 4 anos de estudo	41	56,2	-	-	
5 – 8 anos de estudo	13	17,8	9	13,2	
9 – 12 anos de estudo	-	-	18	26,5	
13 – 16 anos de estudo	-	-	15	22,1	
Mais de 16 anos de estudo	-	-	26	38,2	
Religião					
Católica	47	64,4	37	54,4	0,010*
Evangélica	26	35,6	23	33,8	
Espírita	-	-	8	11,8	
Profissão					
Celetista	4	5,5	2	2,9	< 0,001*
Funcionária pública	6	8,2	15	22,1	
Autônoma	11	15,1	19	27,9	
Aposentada	9	12,3	26	38,2	
Doméstica	43	58,9	6	8,8	



Artigo

Beneficiária de programa do Governo

Federal

Sim	59	80,8	6	8,8	< 0,001*
Não	14	19,2	62	91,2	

Renda familiar

< 1 salário mínimo	45	61,6	-	-	< 0,001*
1 – 3 salário mínimo	23	31,5	47	69,1	
4 – 5 salário mínimo	5	6,8	21	30,9	

Fonte de renda que melhor mantém a família

Da entrevistada	25	34,2	46	67,6	< 0,001*
Do parceiro	38	52,1	22	32,4	
Benefício do governo	10	13,7	-	-	

Total

73	100	68	100
----	-----	----	-----

*Valor significativo ($p \leq 0,05$).

No que se refere às condições de saúde, comorbidades, uso de medicações, manifestação de sintomas que vem repercutindo na qualidade de vida das entrevistadas, na UBS-A, 54,8% referiram ainda menstrarem, 47,9% são portadoras de alguma doença crônica dentre as quais a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi mencionada por 34,2% e a Diabetes Mellitus (DM) por 26% das participantes, bastante similar à UBS-B em que obtivemos que 51,5% das mulheres ainda menstruam, 45,6% tem doença crônica e a HAS conta com 30,9% e a DM com 22,1%, contudo esses dados não manifestaram significância estatística. Ao passo que os sinais e sintomas manifestados pelas participantes, bem como a satisfação com o próprio corpo e sua autoimagem foram significativamente avaliados, corroborando com Zampieri (2009) quando o mesmo defende que, nem todas as mulheres percebiam o climatério de forma positiva, evidenciando sentimentos que as impediam de se amarem, bem como sintomas de ansiedade, depressão, medo, melancolia, falta de amor, desvalorização pessoal, e isolamento.



Artigo

Tabela 2. Distribuição dos dados referentes às condições de saúde das usuárias das UBS-A e UBS-B. Cajazeiras – PB, 2018. (n=141)

Variáveis	Unidade Básica de Saúde				Valor p
	UBS-A		UBS-B		
	n	%	N	%	
Idade da última menstruação					
Ainda menstruo	40	54,8	35	51,5	0,683
45 – 55 anos	33	45,2	33	48,5	
Sintomas que vêm incomodando*					
Dores de cabeça	60	82,2	34	50,0	< 0,001*
Irritação	60	82,2	40	58,8	0,002*
Ansiedade	61	83,6	38	55,9	< 0,001*
Medo da morte	23	31,5	14	20,6	0,141
Insônia	67	91,8	62	91,2	0,898
Palpitações	9	12,3	23	33,8	0,002*
Fogachos ou ondas de calor	8	11,0	32	47,1	< 0,001*
Dificuldade de ter relações com o parceiro	-	-	13	19,1	< 0,001*
Diminuição da autoestima	12	16,4	20	29,4	0,066
Satisfação com o corpo					
Sim	61	83,6	36	52,9	< 0,001*
Não	12	16,4	32	47,1	
Possui doença crônica					
Sim	35	47,9	31	45,6	0,779
Não	38	52,1	37	54,4	
Tipo de doença crônica*					
Hipertensão arterial	25	34,2	21	30,9	0,670
Diabetes mellitus	19	26,0	15	22,1	0,582
Tireopatias	3	4,1	-	-	0,091
Medicação de uso crônico					
Sim	35	47,9	37	54,4	0,443
Não	38	52,1	31	45,6	
Total	73	100	68	100	

*Valor significativo ($p \leq 0,05$).



Artigo

Percebe-se que os sintomas manifestados pelas mulheres da UBS-A e UBS-B foram semelhantes em proporções, tais como ansiedade, dores de cabeça e irritação. Os fogachos foram relatados por 11% das que fazem a UBS-A e 49,1 % das pertencentes à UBS-B, e também nessas últimas houve a manifestação de dificuldade em ter relação com o parceiro em 19,1%, corroborando com Aderne e Araújo (2007) que infere sobre as mulheres climatéricas apresentarem com constância os fogachos e que as alterações menstruais repercutem no cotidiano, pois além de viver a incerteza da menstruação, vivenciam desconforto no momento da relação, relacionada a dor durante o ato e, também, a uma sensação de repulsa em relação ao companheiro. Não menos importante, nota-se que a baixa autoestima como queixa, não foi tão evidenciada, contudo, quando se indagou sobre a satisfação com o corpo, as mulheres da UBS-A mostraram-se satisfeitas com a autoimagem em 83,6% das participantes, enquanto 47,1% das entrevistadas da UBS-B manifestaram insatisfação com o corpo/físico, sendo um dado de relevância estatística.

Oliveira (2008) deduz sobre a imagem da mulher ocidental, construída a partir de valores sedimentados no culto à beleza, juventude e fertilidade, sendo esses fatores uma das maiores causas dos sofrimentos psíquicos da mulher nesse período. A mulher contemporânea tem buscado se encaixar nos moldes de beleza ditados pela sociedade, escravizando-se dos produtos, procedimentos e técnicas cirúrgicas, expondo-se ao risco de morte e de anafilaxias. Quando não encaixada nesse padrão, cria uma consciência corporal corrompida, manifestando baixa auto-estima e insatisfação.

O fato de que a insatisfação foi manifestada de maneira significativa pelas entrevistadas da UBS-B, previamente caracterizada como um público de maior grau de instrução, e mais abastada, percebe-se que o acesso à informação e tecnologias poderia ser fator contribuinte para uma condução negativa do climatério no indivíduo feminino.

Valença (2010) faz essa abordagem quanto à escolaridade, comparando os estudos de De Lorenzi e Silveira. Para De Lorenzi, a escolaridade atua como fator promotor de maior conhecimento estando relacionada à melhoria da qualidade de vida de mulheres climatéricas. Em contrapartida, Silveira apresentou as mulheres no climatério, alfabetizadas e de zonas urbanas como possuidoras de pior qualidade de vida do que as não alfabetizadas e de zonas rurais. Entretanto, realizando uma análise mais acurada é possível enxergar que não é o grau de instrução que se apresenta como um elemento promotor dos pontos negativos do climatério, mas, a existência de aspectos culturais que potencializam os sintomas climatéricos.



Artigo

Quanto à vida sexual das participantes do estudo, averiguou-se a respeito da prática do ato sexual no cotidiano. 64,4% das mulheres da UBS-A e 63,2% das pertencentes à UBS-B afirmaram ser ativas sexualmente. Contudo algumas se mostraram mais ativas no período pré-menopausa, seja pela ausência de parceiro, evidenciado pelas usuárias da UBS-A com 23,3%, ou por não sentir vontade e não sentir falta, essas duas últimas justificativas prevalentes na população da UBS-B com 35,3 e 30,9% respectivamente, enquanto apenas 11% das usuárias da UBS-A não manifestavam vontade em praticar o ato sexual e 5,5% não sentiam falta.

Algumas mulheres percebem o envelhecimento como algo salutar, manifestando-se mais ativas, ágeis e bonitas, com um evidente crescimento do erotismo e aumento da libido, decorrente dos andrógenos que fica sem a oposição do estrógeno, outras se deixam levar pelo vazio existencial decorrente das perdas ao longo da vida e um evidente pavor de se tornarem obesas, flácidas, enrugadas e sem o real sentido social de procriação com a finalização dos ciclos menstruais (ZAMPIERI, 2009).

A frequência das relações sexuais foi abordada em quantidades por semana, ou por mês, e 34,2% das mulheres da UBS-A mantém relações sexuais com seu parceiro de 5 a 8 vezes ao mês. Ao passo que 38,2% das participantes da UBS-B costumam praticar 4 vezes por mês. Sabe-se que algumas mulheres podem evoluir para um quadro de fobia ou aversão sexual, o estímulo não é apenas indiferente, mas repulsivo e provocador de distúrbios como taquicardia, sudorese e irritabilidade. Contudo, há que se pensar que alguns fatores podem condicionar esse comportamento de aversão (OLIVEIRA, 2008).

Quando interrogadas a respeito das alterações na vida sexual e sua relação com o climatério/menopausa, 64,7% das entrevistadas da UBS-B referiram apresentar mudanças que associava a esse período de transição, enquanto 74% das que fazem parte da UBS-A não perceberam essa relação. A redução da lubrificação vaginal e o aumento da dor durante o ato sexual foi percebido por 72,1% e 67,9%, respectivamente, das mulheres da UBS-B enquanto 74% das da UBS-A não manifestaram tais queixas. O que pode ser comprovado por Valença (2010) que afirma que a queda da produção de estrogênio torna lenta a lubrificação vaginal; leva a atrofia vaginal, provocando dispareunia, além de cistites que podem ser causadas por uma maior exposição à ação mecânica do coito. O fato de grande parte das usuárias da UBS-A negarem sentir tais manifestações pode remeter ao maior percentual de mulheres numa faixa etária menor (35-45 anos) que participaram da amostra dessa unidade.



Artigo

Foi atribuída uma nota para o ato sexual com o parceiro, e em seguida foi solicitado que se justificasse a nota designada. Para as mulheres da UBS-A, 54,8 % deram nota de 0-4 e 41,1% de 8-10, enquanto na UBS-B 38,2 % atribuíram nota 0-4, e 22,7% deram nota 8-10 para a relação sexual com seus companheiros, tais dados não foram significativos, porém, as justificativas atribuídas foram estatisticamente relevantes. Com destaque para nunca ter tido prazer durante o ato sexual em 6,8% das mulheres da UBS-A e 20,6% da UBS-B, vergonha de si ou do parceiro em 12,6% das da UBS-A e 55,9% da UBS-B. Ter uma ótima relação com o parceiro foi ressaltada por 41,1% das participantes da UBS-A e apenas 22,1% das que fazem a UBS-B. A diminuição da libido e o ressecamento vaginal foram mais uma vez levantado pelas integrantes da UBS-B com 8,8% e 16,2%, respectivamente fato que se confirma no estudo do autor supracitado, quando afirma que as alterações físicas interferem no ato sexual e a atrofia vaginal e o desconforto sexual são fatores que podem contribuir para a diminuição da satisfação sexual.

Tabela 3. Distribuição dos dados referentes à associação entre as UBS e os aspectos relacionados à vida sexual. Cajazeiras – PB, 2018. (n=141)

Variáveis	Unidade Básica de Saúde				Valor p
	UBS-A		UBS-B		
	n	%	n	%	
Vida sexual ativa					
Sim	47	64,4	43	63,2	0,887
Não	26	35,6	25	36,8	
Motivos para ter relações somente antes da menopausa					
Estou sem parceiro	17	23,3	-	-	< 0,001*
Meu parceiro não me procura intimamente	9	12,3	14	20,6	0,185
Não sinto vontade	8	11,0	24	35,3	0,001*
Sinto dor	1	1,4	-	-	0,333
Não me faz falta	4	5,5	21	30,9	< 0,001*
Frequência das relações sexuais					
4 vezes por mês	10	13,7	26	38,2	0,009*
5 – 8 vezes por mês	25	34,2	15	22,1	
Semanalmente	-	-	2	2,9	



Artigo

Não se aplica	38	52,1	25	36,8	
Alterações na vida sexual com o climatério/menopausa					
Sim	19	26,0	44	64,7	< 0,001*
Não	54	74,0	24	35,3	
Redução da lubrificação vaginal durante a excitação sexual?					
Sim	19	26,0	49	72,1	< 0,001*
Não	54	74,0	19	27,9	
Aumento da dor durante o ato sexual					
Sim	19	26,0	46	67,6	< 0,001*
Não	54	74,0	22	32,4	
Nota atribuída ao ato sexual com o parceiro					
0 – 4	40	54,8	26	38,2	0,899
5 – 7	3	4,1	27	39,7	
8 – 10	30	41,1	15	22,1	
Motivo para a nota atribuída*					
Ausência de preliminares	33	45,2	34	50,0	0,569
Não tem mais atração pelo parceiro	20	27,4	19	27,9	0,942
Nunca teve prazer durante o ato sexual	5	6,8	14	20,6	0,017*
Tem vergonha de si e/ou do parceiro	9	12,3	38	55,9	< 0,001*
Está mais satisfeita com o seu corpo e sente mais segura no sexo	17	23,3	10	14,7	0,196
Tem ótima relação com o parceiro	30	41,1	15	22,1	0,015*
Tem atração pelo parceiro e é recíproco	27	37,0	15	22,1	0,053
Os filhos estão todos crescidos e não impedem mais a relação do casal	6	8,2	12	17,6	0,094
Diminuição da libido	1	1,4	6	8,8	0,042*
Ressecamento vaginal	-	-	11	16,2	< 0,001*
Total	73	51,7	68	48,3	

*Valor significativo ($p \leq 0,05$).



Artigo

Na abordagem quanto à satisfação sexual, o conhecimento sobre o orgasmo feminino, as barreiras que dificultam ou impedem de senti-lo bem como os favorecedores do mesmo, foi identificado que 95,6% das mulheres na UBS-B conhecem sobre o orgasmo e já o atingiram e 20,5% das que fazem a UBS-A não relataram sentir prazer no ato sexual. Tal achado levou a inferir que, pelo acesso a informação e autoconhecimento, que antes fora visto como empecilho para as questões de autoestima e afirmação pessoal, para o público da UBS-B, as mulheres mostraram-se mais conhecedoras de seu corpo e convictas de seus desejos, o mesmo foi notado contrariamente com a UBS-A. Em contraponto, observou-se que as mesmas mulheres que relataram atingir e conhecer sobre o orgasmo, apenas 14,7% afirmaram tê-lo sempre e 50 % raramente, não tão diferente, 46,6% das mulheres da UBS-A manifestaram sentir prazer durante a relação raramente e 6,8% sempre.

Valença (2010) ressalta que a testosterona aumenta a libido e a resposta sexual, mas não a capacidade orgástica nem a frequência de praticas sexuais, portanto o contrabalanceamento com os estrogênios se faz necessário com as terapias de reposição hormonal, sendo mais evidentes quando a relação conjugal é satisfatória em termos de intimidade. Compreende-se, portanto que a mulher climatérica continua a sentir prazer, seu corpo continua erótico e erotizável,

As barreiras que impedem as participantes de sentirem prazer durante o ato foram elencadas pelas duas populações de modo diferente, apresentando significância estatística nos itens: ansiedade, obrigação, cefaleia, percepção do físico e diminuição da libido. A obrigação para realização do ato sexual foi um dado bastante prevalente nas usuárias da UBS-B (55,9%), pondo em cheque o tema do empoderamento feminino alcançado nas últimas décadas. A perda de interesse pelo parceiro foi algo evidente nas duas populações de modo semelhante (UBS-A 78,1% e UBS-B 60,3%), tal fato se dá, possivelmente pelas relações fragilizadas, desencadeando a falta de desejo, diminuindo a qualidade da relação e aumentando a distância entre o casal (DE LORENZI, 2009).

Quanto aos favorecedores do prazer durante o ato sexual, foram destacados os itens troca de carinhos, respeito e presença de preliminares, como se pode notar na tabela abaixo. Oliveira (2008) corrobora com o exposto, quando fala sobre a necessidade de maior compreensão e diálogo entre o casal, resolvendo problemas antigos, manifestando o respeito mútuo, o carinho e a entrega, pondo-se que no climatério podem ser potencializados os problemas e aumentar as dificuldades. Constata-se também que, além do sexo em si, as mulheres desejam manifestar amor



Artigo

pelo companheiro e esperam dele demonstrações de carinho, tendendo a solidificar a relação conjugal.

Quando mencionado algum problema relacionado ao parceiro, 41,1% das que fazem a UBS-A relataram existir dificuldades quanto ao parceiro, dentre as quais as mais levantadas foram a existência do alcoolismo (30%), uso de drogas (26%) e esquizofrenia (6%), de outro lado, na UBS-B, evidenciou-se que 27,9 % dos parceiros tinham problemas que dificultavam a relação, as causas eram decorrentes do uso de anti-hipertensivos (42,1%) e hipoglicemiantes orais (31,5%), bem como a hiperplasia prostática benigna (15,7%) e depressão (10,5%), tais dados não tiveram relevância estatística.

Tabela 4. Distribuição dos dados referentes à associação entre a Unidade Básica de Saúde e a satisfação sexual. Cajazeiras – PB, 2018. (n=141)

Variáveis	Unidade Básica de Saúde				Valor p
	Sim		Não		
	n	%	N	%	
Consegue atingir o orgasmo/prazer durante a relação sexual					
Sim	58	79,5	65	95,6	0,004*
Não	15	20,5	3	4,4	
Frequência que atinge o orgasmo/prazer nas relações sexuais					
Sempre	5	6,8	10	14,7	0,909
Às vezes	34	46,6	24	35,3	
Raramente	34	46,6	34	50,0	
Motivos que favorecem a sensação de orgasmo/prazer*					
A troca de carinhos	71	97,3	68	100,0	0,169
O respeito	65	89,0	60	88,2	0,880
Eu e meu parceiro somos bastante ativos	13	17,8	10	14,7	0,618
A presença de preliminares	59	80,8	57	83,8	0,641
Barreiras ou dificuldades para a qualidade do ato sexual*					
Ansiedade	2	2,7	22	32,4	< 0,001*



Artigo

Dor	5	6,8	-	-	0,028*
Medo	4	5,5	-	-	0,050*
Nojo	4	5,5	-	-	0,050*
Obrigaçã	27	37,0	38	55,9	0,024*
Percepçã	15	20,5	30	44,1	0,003*
Perda de interesse no parceiro	57	78,1	41	60,3	0,022*
Cefaleia	18	24,7	3	4,4	0,001*
Diminuiçã	12	16,4	48	70,6	< 0,001*
Impotência do parceiro	4	5,5	7	10,3	0,287
Problemas em relação ao sexo por parte do parceiro					
Sim	30	41,1	19	27,9	0,101
Não	43	58,9	49	72,1	
Total	73	51,7	68	48,3	

*Valor significativo ($p \leq 0,05$).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O climatério tem no autoconhecimento e na capacidade de se recriar a partir das situações e circunstâncias vivenciadas, o seu maior desafio. A pesquisa que passou por inúmeras dificuldades nos quesitos tempo, disponibilidade, acesso às usuárias e critérios de exclusão, trouxe um olhar para a mulher climatérica a partir de duas populações sociodemograficamente diferentes, que apresentaram disparidades frequentes no âmbito da sexualidade e qualidade de vida, revelando o papel do profissional de saúde como educador, permitindo que o público feminino desfrute de maneira mais saudável e compatível com sua realidade social, um climatério com menos impactos negativos.

A percepção da mulher sobre seu próprio corpo e as mudanças que o mesmo está passando, assim como a possibilidade de se compreender a dinâmica social em que ela se insere, desde o convívio com seu cônjuge e níveis de satisfação sexual até o seu grau de instrução e ocupação, torna-se uma atividade dos profissionais de saúde os quais poderão traçar estratégias multidisciplinares, com objetivos que visem a melhor



Artigo

aceitação e vivência do climatério pela mulher, seja no meio conjugal como no âmbito social.

Merece atenção a baixa auto-estima feminina manifestada principalmente pelo público de maior grau de instrução, bem como a obrigação em realizar os desejos do cônjuge no tocante às questões sexuais, conforme foi levantado no estudo. A mulher empoderada, socialmente aceita e com seus papéis definidos, que não se limitou aos deveres patriarcais, de esposa ou dona de casa, tem a informação e a tecnologia a seu dispor, mas pode não estar sabendo utilizá-la em seu favor no tocante à satisfação pessoal, sexual e realização como ser humano.

Percebe-se, então, que a questão da sexualidade no climatério não segue um padrão a ser mensurado, é possível questionar sobre a vida conjugal e as relações interpessoais tais como: que tipo de parceiro esta mulher escolheu para ser seu companheiro? Em relação às situações cotidianas da vida conjugal, quais são as questões que levantam conflitos, há respeito mútuo entre os cônjuges? Como são realizadas as relações sexuais, há participação igualitária? Questões sobre sexo são conversadas abertamente entre o casal?

Destarte, muito se tem investigado sobre a sexualidade nas diferentes fases da vida humana, e o climatério tem sido alvo desses estudos com fins de melhorar a qualidade de vida das mulheres nele enquadradas. O climatério por si só, não é responsável pela redução do interesse sexual, mas, um arsenal de fatores colaboradores que poderão ser evitados, se for adequadamente conduzidos pela interessada e por profissionais de saúde sensibilizados sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

ADERNE, F. O.; ARAÚJO, R. T. Influência da menopausa no padrão sexual: opinião de mulheres. *Revista Saúde.com*, Salvador, v. 3, n. 2, p. 48-60, 2007. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v3/v3n2a06.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.



Artigo

ANTUNES, S. A. A. **Sexualidade no climatério**: revisão bibliográfica. São Luiz: UFM, 2014. Monografia para conclusão de curso de medicina, Universidade Federal do Maranhão, 2014.

BADRAN, A. V. *et al.* Aspectos da sexualidade na menopausa. **Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo**, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 39-43, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção à mulher no climatério**: menopausa. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 192 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9).

CALDERON, M. Y.; CHIO NARANJO, I. Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. **Rev. Cubana Med. Gen. Integr.**, Ciudad de La Habana, v. 24, n. 2, jun. 2008. Disponível em:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200005&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 18 out. 2016.

CARVALHO, M. C. M. **Construindo o saber**: metodologia científica fundamentos e técnicas. Campinas, SP: Papyrus, 2012.

FERNANDEZ, M. R.; GIR, E.; HAYASHIDA, M. Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 129-135, jun. 2005. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-6234200500020002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 out. 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/25M>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**: técnicas de pesquisa. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.



Artigo

LORENZI, D. R. S. *et al.* Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 62, n. 2, p. 287-293, mar.-abr. 2009.

OLIVEIRA, D. M. de; JESUS, M. C. P. de; MERIGHI, M. A. B. Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 519-526, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 ago. 2016.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci...75262014000600003>>. Acesso em: 17 set. 2016.

SANTOS, L. M.; CAMPOY, M. A. Vivenciando a menopausa no ciclo vital: percepção de mulheres usuárias de uma unidade básica de saúde. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 486-494, 2008.

SOARES, R. S. G. *et al.* O viver de mulheres no climatério: revisão sistemática da literatura. **Global Enferm./Rev. Eletr. Trim. de enferm.**, Murcia, Es, v. 11, n. 25, jan. 2012.

SOUZA, C. L.; ALDRIGHI, J. M.; FILHO, G. L. Qualidade do sono em mulheres paulistanas no climatério. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 51, n. 3, p. 170-176, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 out. 2016.

VALADARES, A. L. *et al.* Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 4, p. 299-304, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 out. 2016.



Artigo

VALENÇA, C. N.; FILHO, J. M. N.; GERMANO, R. M.; Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 273-285, 2010.

ZAMPIERI, M. F. M. *et al.* O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 305-312, abr.-jun. 2009.



Artigo

**TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E O DISCURSO DO SUJEITO
COLETIVO COMO FERRAMENTAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE
PESQUISAS QUALITATIVAS**

Silvia Ximenes Oliveira¹

Moisés Barbosa Oliveira²

Francisca Elidivânia de Farias Camboim³

Maria Mirtes Sá Nóbrega⁴

Adalmira Batista Lima⁵

Aristeia Candeia de Melo⁶

RESUMO - Objetivo: Apresentar a Teoria das Representações Sociais e o Discurso do Sujeito Coletivo como ferramentas para o desenvolvimento e análise de pesquisas qualitativas em saúde. **Métodos:** Pesquisa qualitativa do tipo revisão sistemática da literatura. **Resultados:** O Discurso do Sujeito Coletivo é uma metodologia adequadamente explorada através de dados qualitativos tendo como fundamento a Teoria da Representação Social. Através de seu uso as pesquisas qualitativas nos revelam pensamentos, representações, valores e crenças de uma coletividade acerca de um determinado tema utilizando métodos científicos. **Conclusão:** O presente estudo

¹ Enfermeira Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil.

² Enfermeiro graduado pelas Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil.

³ Enfermeira. Especialista em Saúde Mental. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem e Direito das Faculdades Integradas de Patos. Coordenadora da Escola de Ciências da Saúde de Patos – ECISA. Coordenadora do eixo de produção científica do curso de Direito – FIP. Patos, Paraíba, Brasil.

⁴ Enfermeira. Mestre em Ciências da Educação. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil.

⁵ Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Educação. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil.

⁶ Médica Veterinária. Mestre em Educação pela Universidade Internacional de Lisboa. Docente das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB, Brasil.



Artigo

contribuiu para a reflexão metodológica acerca do Discurso do Sujeito Coletivo para uma estratégia prática do cuidar.

Palavras-chave: Pesquisa qualitativa. Teoria das Representações Sociais. Discurso do Sujeito Coletivo. Metodologia.

INTRODUÇÃO

Nas pesquisas com abordagens quali-quantitativas adotam-se um instrumento de pesquisa chamado Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), o qual foi desenvolvido no final da década de 1990 na Universidade de São Paulo (USP) pelo casal Lefèvre (NICOLAU; ESCALDA; FURLAN, 2015). O referido instrumento busca o entendimento de um indivíduo ou grupo deste sobre determinado assunto, tais como sua visão sobre cuidados assistenciais, cultura, religião, etc.

Para o desenvolvimento da pesquisa qualitativa, o pesquisador necessita ter clareza quanto ao público escolhido se possuem características sociologicamente regidos por uma ideologia dominante, gerada e imposta por sua classe social, baseada, principalmente, no Estado, na religião, escola e trabalho. Tendo em vista que as pessoas reproduzem o que aprendem em tais ambientes e absolvem o que é importante para si, compartilhando no meio social em que estão inseridas, estabelecendo, assim, o que se chama de senso comum (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

Deste modo, diferentes modos de pensar e bem como de perceber situações, objetos, procedimentos, relações dentre outros, podem ser traduzidos por diferentes tipos de discursos, cognominado por Lefevre e Lefevre³ de DSC, os quais atrelam depoimentos de sentido semelhante, porém identificados em sua singularidade (NICOLAU; ESCALDA; FURLAN, 2015).

Levando-se em consideração a centralidade das representações sociais e do papel da linguagem do sujeito nas discussões apresentadas, vale ressaltar a colocação de Minayo de que “nas Ciências Sociais [as Representações Sociais] são definidas como categorias de pensamento, de ação e de sentimento que expressam a realidade, explicam-na, justificando-a ou questionando-a” (MINAYO, 1994).

A Teoria das Representações Sociais (TRS) constitui uma ferramenta para a



Artigo

análise dos aspectos sociais, tendo em vista que retratam a realidade dos indivíduos. Buscam a compreensão da relação do cotidiano e da sociedade, bem como de valorização da participação deste na reelaboração dos significados para os fenômenos da vida cotidiana, operando na capacidade, de definir limites que disfarçam os fatores sociais e culturais dos processos de saúde-doença.

As práticas de saúde dos profissionais permeiam as representações que estes têm em relação a integralidade do cuidado, evidenciando um amplo espectro de saberes e subjetividades que não raramente fundamentam e determinam o cotidiano de seus processos de trabalho. Compreender tais representações favorece a identificação de lacunas a serem enfrentadas pelo desenrolar de novos processos de formação em saúde; ademais, a contar do referido conhecimento pode-se forjar novas abordagens que permitam o fortalecimento da integralidade do cuidado nas realidades locais das equipes (AZEVEDO et al, 2016).

Para entender as representações sociais de um grupo ou de indivíduos que pertencem a um mesmo contexto sobre um determinado objeto, se faz necessário conhecer as características inerentes aos sujeitos, os quais dão sentidos ao objeto da proposta de tal investigação. Logo, destacam-se algumas características ou variáveis sociodemográficas consideradas fundamentais para o bom andamento da análise de conteúdo dos dados produzidos (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2010). Diante disso, o estudo em tela tem como objetivo apresentar a Teoria das Representações Sociais e o Discurso do Sujeito Coletivo como ferramentas para o desenvolvimento e análise de pesquisas qualitativas em saúde.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

O DSC tem como fundamento os pressupostos das Teorias das Representações Sociais em que, através de procedimentos sistemáticos e padronizados, agrega-se depoimentos sem reduzi-los a quantidades (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2010). Nesse sentido, o DSC apresenta-se como um método de resgate da Representação Social (RS) por buscar reconstituir tais representações, preservando sua dimensão pessoal articulada com a coletividade (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2014).



Artigo

A Teoria das Representações Sociais surgiu através da obra intitulada *La psychanalyse: son image et son public* do psicólogo Serge Moscovici (MOSCOVICI, 2003). Teve seu início, na década de 50, na França com a finalidade de entender como a psicanálise era compreendida na sociedade francesa daquela época. Como resultado de seu trabalho, ele conseguiu compreender como um objeto científico pode tornar-se um objeto do senso comum, concedendo-lhe o título de “criador das teorias das representações sociais” (MOSCOVICI, 1978).

As Representações Sociais (RS) não pertencem a um único campo de conhecimento, suas raízes estão presentes na sociologia, permeiam a psicanálise de Freud e desenvolvem-se na psicologia social de Moscovici (ARRUDA, 2002).

Segundo Sá (2006), a RS é definida para Moscovici como um conjunto de conceitos, proposições e explicações originadas do cotidiano da vida, no desenrolar das comunicações interpessoais. Equivalem em nossa sociedade aos mitos e crenças das sociedades tradicionais, tida também como uma versão contemporânea do senso comum.

Para Minayo (2007), a RS pode ser entendida como a linguagem do senso comum, tomado como um campo de conhecimento e de interação social, destacando a comunicação da vida cotidiana como palavras fundamentais para a compreensão da realidade pois manifestam-se em falas, atitudes e condutas.

As RS são reconhecida como sistemas de interpretação que dirigem nossa relação com o mundo, estabelecendo condutas e comunicações sociais, além de intervir em vários processos como difusão e assimilação do conhecimento, desenvolvimento individual e coletivo, definição d identidades pessoais e sociais, expressão de grupo e transformações sociais (ODELET, 2001).

Nessa perspectiva, a TRS é abrangente, pois utiliza conceitos sobre atitudes, opiniões e imagens favorecendo-os a compreender a realidade que nos circunda (ODELET, 2001). A RS se estrutura em duas faces: a figurativa e a significação, em que a figura tem ligação com um sentido e vice-versa, favorecendo a percepção da relação entre o objeto identificado e sua interpretação (MOSCOVICI, 1978).

A utilização das RS como referencial teórico nas pesquisas em saúde, principalmente a enfermagem, tem favorecido a identificação de conhecimentos peculiares, pois tem contribuído para a compreensão e estruturação de comportamentos e ações frente a determinados fatos relacionados ao processo saúde-doença.



Artigo

A Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo

O DSC é uma metodologia utilizada para realizar pesquisas sociais com enfoque qualiquantitativo, originada na década de 90 por Ana Maria Lefèvre e Fernando Lefèvre (COSTA MARINHO, 2015). Nessa época, Lefèvre e Lefèvre realizaram uma pesquisa com servidores públicos da cidade de São Paulo com o objetivo de conhecer a opinião destes sobre o Programa de Gerenciamento Integrado. Após a coleta, observou-se semelhança nas respostas, diferindo em alguns critérios de forma que não mudasse o resultado (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2002).

Segundo seus autores, o DSC “filia-se àquelas correntes do pensamento contemporâneo que valorizam o múltiplo, o complexo, o diferente, mas considerando, com o mesmo grau de importância, que esse múltiplo e complexo convive em tensão dialética com o semelhante, com o uno, o simples”

O DSC é uma técnica de construção do pensamento coletivo que visa desvelar como as pessoas pensam, atribuem sentidos e manifestam posicionamentos sobre determinado assunto. Trata-se de um compartilhamento de ideias dentro de um grupo social. Entende-se por discurso todo posicionamento argumentado. É um espelho do coletivo, a partir do momento em que os indivíduos se olhassem e vissem como o são (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Como método, o DSC é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, contraídos de depoimentos, artigos de jornal, matérias de revistas semanais, cartas, papers, revistas especializadas etc. Para sua constituição são utilizadas como figuras metodológicas as expressões-chave, as ideias centrais e as ancoragens (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Pautado no pensamento individual através de um processo de internalização ocorrido anteriormente e socialmente construído, Lefèvre e Lefèvre (2005) sugere quatro operações para produzir o DSC: 1) Expressões-Chave; 2) Ideias Centrais; 3) Ancoragens, e 4) Discursos do Sujeito Coletivo

As expressões-chave (ECH) são trechos de material verbal (discurso) de cada depoimento, que formam descrições literais dos depoimentos, revelando a essência do conteúdo das representações.

A ideia central (IC) é o nome ou expressão linguística que revela e descreve, de



Artigo

maneira sintética e precisa, o sentido presente nos depoimentos. Descreve o sentido usando as palavras do entrevistado, não constituindo interpretação. As IC são reunidas de forma sintética pelo pesquisador para compor o DSC.

As ideias centrais agrupam o discurso, podendo haver numa mesma fala mais que uma ideia central, e, nesse sentido, deve ser reagrupada em discursos distintos.

A ancoragem (AC) deve ser sempre uma afirmação redigida positivamente, expressando linguisticamente ideologias, crenças, teorias e valores dos indivíduos. AC traz a ideia básica de sustentabilidade para o discurso, ou seja, na fala do sujeito deve conter a expressão que se acredita. É através das ideias básicas que se permeiam e se identificam as Representações Sociais sobre o objeto em apreensão, no qual está contido o senso comum sobre aquilo que está sob estudo.

O DSC é a elaboração da síntese das expressões-chave presentes nos depoimentos que tem ideia central e/ou ancoragem com sentido semelhante ou complementar, redigidos sempre na primeira pessoa do singular.

É através desse processo de construção do DSC que vislumbramos de forma organizada as Representações Sociais, tornando um espelho coletivo para que o pesquisador tenha em mãos informações que auxiliarão na condução do processo de cuidar em saúde.

Instrumento de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo

Para a construção do DSC sugere-se a utilização de um modelo de instrumento de análise de discurso que auxilia na organização das figuras metodológicas para conseguinte elaboração do Discurso do Sujeito Coletivo.

Os quadros 1 e 2 ilustram exemplos de um estudo que objetivou identificar os aspectos de motivação na equipe de enfermagem e sua influência na qualidade da assistência prestada, utilizando como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais e o Discurso do Sujeito Coletivo para organização e análise dos dados. A identificação dos sujeitos se deu de acordo com os critérios estabelecidos pelo pesquisador (números), mas podem ser cores, nomes de pássaros, flores, etc., obedecendo-se os aspectos ético-legais de pesquisas envolvendo seres humanos, preservando o anonimato dos participantes do estudo.



Artigo

Quadro 1: Principais fatores de motivação encontrados no ambiente de trabalho

Sujeitos	Expressões-chave	Ideias centrais	Ancoragens
01	“A equipe de trabalho.”	1-relação profissional-paciente 2-reconhecimento 3-assistência prestada	A satisfação do paciente em relação à assistência prestada gera motivação profissional.
10	“A satisfação do paciente em relação à assistência prestada.”		
02	“A relação profissional-paciente.”		
01	“Prestar assistência.”		
07	“Reconhecimento.”		

FONTE: Azevedo e colaboradores, 2016.

Quadro 2 – Conceitos atribuídos a motivação e insatisfação profissional

Sujeitos	Expressões-chave	Ideias centrais	Ancoragens
07	“É o que me inspira como profissional o que me faz sair de casa para trabalhar, que é minha paixão pela enfermagem.”	Motivos que inspiram o exercer profissional	O profissional motivado exerce a profissão com prazer.
10	“Quando encontramos motivos que nos agradem para que possamos exercer nossa profissão bem.”		
01	“Quando o profissional trabalha por obrigação e não por prazer.”	1-Trabalhar por obrigação 2-Trabalhar sem prazer 3-perca de encanto pela profissão	Situações relacionadas às condições de trabalho contribuem para a desmotivação profissional.
10	“Quando diante de algumas situações, nos desencantamos com a profissão.”		

FONTE: Azevedo e colaboradores, 2016.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Teoria das Representações Sociais tem sido um referencial teórico de relevância no campo da pesquisa em saúde e a utilização do Discurso do Sujeito Coletivo apresenta-se como um método sistemático para tratamento e análise dos dados em pesquisas fundamentadas pela Representação Social. O uso desse recurso teórico-metodológico favorece a construção do discurso que representam indivíduos além de permitir maior confiabilidade e objetividade na pesquisa qualitativa.

Essa reflexão mostra-se como uma ferramenta copiosa nas análises de pesquisas qualitativas, utilizando a fala como ato representativo de forma que respeite os cânones da pesquisa científica para que se utilize desse recurso para uma posterior intervenção social.

REFERENCIAS

ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa**, v. 117, p. 127-147, 2002. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/cp/n117/15555.pdf> Acesso em: 09 mar 2018.

AZEVEDO, P. D. et al. Aspectos de motivação na equipe de enfermagem e sua influência na qualidade da assistência. *Temas em Saúde*. v.16, 2016. Disponível em:

<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16228.pdf> Acesso em: 09 mar 2018.

COSTA MARINHO, M. L. O Discurso do Sujeito Coletivo: uma abordagem qualiquantitativa para a pesquisa social. *Trabajo Social Global. Revista de Investigaciones en Intervención social*, v. 5, n. 8, p. 90-115, 2015. Disponível em:

http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/36792/1/TSG%20V5_N8_5%20Costa%20Marinho.pdf Acesso em: 09 mar 2018.



Artigo

DUARTE, S. J. H.; MAMEDE, M. V.; ANDRADE, S. M. O. Opções Teórico-
Metodológicas em Pesquisas Qualitativas: Representações Sociais e Discurso do Sujeito
Coletivo. **Saúde Soc.** v. 18, n. 4, p. 620-626, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n4/06.pdf> Acesso em: 09 mar 2018.

JODELET, D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro (RJ): UERJ, 2001.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C. **Depoimentos e discursos**. Brasília (DF):
Liberlivro, 2005.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C. **Pesquisa de Representação Social**. Brasília (DF):
Liberlivro; 2010.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C. **Pesquisa de Representação Social**: um enfoque
qualiquantitativo, 2ª ed. Brasília: LiberLivro, 2012.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C. Discurso do sujeito coletivo: representações
sociais e intervenções comunicativas. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 2, p.
502-507, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf Acesso em: 09 mar 2018.

MINAYO, M. C. **O desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São
Paulo (SP): HUCITEC, 1994.

MINAYO, M. C. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10ª
ed. São Paulo (SP): HUCITEC, 2007.

MOSCOVICI, S. **Representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro (RJ): Zahar;
1978.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social.
Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.



Artigo

NICOLAU, M. K. W. ESCALDA, P. M. F.; FURLAN, P. G. Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): usabilidade do software Qualiquantisoft na pesquisa em Saúde.

Investigação Qualitativa em Saúde, 2015. Disponível em:

<file:///C:/Users/Eulidivania/Desktop/56-225-1-PB.pdf> Acesso em: 09 mar 2018.

SÁ, C. P. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis (RJ): Vozes; 1996.

SILVA, C. R. L. et al. Representações sociais de enfermeiros sobre o processo de morte e morrer em UTI. **Cienc Cuid Saude** [v. 15, n. 3, p. 474-478, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/14.pdf> Acesso em: 09 mar 2018.



Artigo

LIAN GONG 18 TERAPIAS: IMPLICAÇÕES NOS SINTOMAS ÁLGICOS EM TRABALHADORES

LIAN GONG 18 THERAPIES: IMPLICATIONS IN ALGER SYMPTOMS IN WORKERS

Fernanda Leite Dias¹
Adenusca Suérica Alencar de Sousa²
Milena Nunes Alves de Sousa³
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁴
Maria Rosilene Cândido Moreira⁵
Milena Silva Costa⁶

RESUMO - Objetivou-se avaliar os efeitos da prática do Lian Gong 18 Terapias Anterior sobre os sintomas álgicos em trabalhadores. Foi realizada uma pesquisa-ação com abordagem quantitativa de caráter descritivo, desenvolvido com trabalhadores do depósito de uma distribuidora de cosméticos e de uma loja de departamentos situadas na cidade de Cajazeiras, Paraíba. A amostra foi composta por 35 funcionários. O estudo ocorreu no período de novembro de 2012 a fevereiro de 2013. Os dados foram coletados a partir de um instrumento para verificar as características sócias demográficas e o

¹ Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade Santa Maria. Enfermeira da Atenção Básica de Sousa, Paraíba, Brasil.

² Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade Santa Maria,. Enfermeira da Atenção Básica de Bonito de Santa Fé, Paraíba, Brasil.

³ Turismóloga, Administradora e Enfermeira. Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca-SP. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: minualsa@hotmail.com

⁴ . Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutoranda em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Professora da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

⁵ Doutora em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO). Professora Adjunta da Universidade Federal do Cariri. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

⁶ Enfermeira. Doutora pelo Programa de Pós - Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professora da Universidade Federal do Cariri, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.



Artigo

Diagrama de Corlett para avaliar queixas de dor osteomuscular. Os dados coletados foram tabulados e analisados através do software Statistical Package for the Social Sciences. Os achados evidenciaram que a amostra era predominantemente masculina (80,0%), com idade entre 26 e 33 anos (42,9%), solteira (57,1%) e com ensino médio completo (37,1%). A maioria ocupa o cargo de conferente e embalador (62,9%), trabalhando pela manhã e tarde (51,4%) e não realizam hora-extra (51,4%). Na maioria não praticam atividade física (77,1%) e queixam-se de dor osteomuscular durante as atividades laborais (71,4%). No Diagrama de Corlett o maior número de participantes referiu queixas de um ou mais segmentos corporais (91,4%), sendo o pescoço (60,0%), as costas no terço médio e inferior (ambas com 54,2%) e a região cervical (48,5%) os locais mais acometidos pelos sintomas álgicos, sendo também nessas regiões onde se constatou os índices mais expressivos de redução dos casos de dor: no pescoço reduziu 37,2% e nas costas terço médio e cervical ocorreu uma redução de 25,7% do número de casos. Em regiões como os cotovelos, o tornozelo direito e o pé direito não houve mudança no percentual e nas regiões da bacia e joelho direito observou-se um leve aumento na porcentagem de casos de dor ou desconforto. A prática do Lian Gong promove efeitos extremamente positivos em relação às algias osteomusculares, em especial na região da coluna vertebral, sendo possível o seu desenvolvimento no ambiente de trabalho, com custos mínimos, proporcionando melhorias na qualidade de vida dos participantes.

Palavras-chave: Lian Gong. Sistema Musculoesquelético. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT - We aimed to evaluate the effects of the practice of Lian Gong 18 Previous Therapies on pain symptoms in workers. An action research with a descriptive quantitative approach was carried out with workers from the warehouse of a cosmetics distributor and a department store located in the city of Cajazeiras, Paraíba. The sample consisted of 35 employees. The study was performed from November 2012 to February 2013. Data were collected from an instrument to verify the demographic partner characteristics and the Corlett Diagram to evaluate complaints of musculoskeletal pain. Data were tabulated and analyzed using the Statistical Package for Social Sciences. The findings showed that the sample was predominantly male (80.0%), aged 26-33 years (42.9%), single (57.1%) and with full secondary education (37.1%). The majority holds



Artigo

the position of lecturer and packer (62.9%), working morning and afternoon (51.4%) and not working overtime (51.4%). In the majority they do not practice physical activity (77.1%) and complain of musculoskeletal pain during work activities (71.4%). In the Corlett Diagram, the largest number of participants reported complaints of one or more body segments (91.4%), neck (60.0%), back in the middle and lower third (both with 54.2%) and the cervical region (48.5%) was the site most affected by pain symptoms. In these regions, the most significant indexes of reduction of pain were found: neck decreased 37.2% and cervical and middle thirds occurred a reduction of 25.7% in the number of cases. In regions such as the elbows, right ankle and right foot there was no change in the percentage and in the regions of the right knee and basin there was a slight increase in the percentage of cases of pain or discomfort. The practice of Lian Gong promotes extremely positive effects in relation to musculoskeletal disorders, especially in the spine region, and it is possible to develop them in the work environment, with minimal costs, thus improving the participants' quality of life.

Keywords: Lian Gong. Musculoskeletal Symptoms. Worker's Health.

INTRODUÇÃO

As modificações no mercado ocupacional geram impactos na qualidade de vida dos profissionais que em muitos casos, são submetidos a condições insalubres no ambiente laboral, alta rotatividade, baixo salários, ocupações informais, sem garantias dos direitos trabalhistas. Condições que ocasionam desgaste físico e mental devido à exposição a fatores de riscos físicos, mecânicos, ergonômicos e psicossociais (RIBEIRO, 2008; SILVA et al., 2013).

Com os desgastes provocados por movimentos repetitivos, intensifica jornada de trabalho e ritmo da produção, um aumento considerável das doenças musculoesqueléticas é induzido, e entre eles as Lesões por Esforço Repetitivo (LER), atualmente, denominadas Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). As LER/DORT são consideradas acidentes de trabalho, de notificação compulsória que deve ser realizada por meio da Ficha de Notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (MAENO et al., 2006; RIBEIRO, 2008).



Artigo

A dor é considerada a principal manifestação desses distúrbios, que a depender do grau e do tempo de exposição aos fatores determinantes, torna-se crônica dando origem a níveis distintos de incapacidade funcional, ocasionando redução na produtividade, aumento nos índices de absenteísmo (ausência no trabalho) e de afastamento transitório ou permanente das atividades laborais, domésticas e de lazer (FREITAS, 2011; COSME et al., 2012).

Nesse contexto, as práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa têm sido progressivamente utilizadas no tratamento e prevenção das LER/DORT, pois se baseiam na interação entre a manutenção da saúde e a prevenção de doenças, buscando harmonizar o estado de saúde geral das pessoas (OLIVEIRA, 2010).

Uma delas é o *Lian Gong* em 18 terapias, criado em 1974 em Shangai, pelo médico ortopedista e traumatologista Zhuang Yuen Ming, introduzido no Brasil em 1987.. A prática correta dos exercícios traz inúmeros benefícios na prevenção dos sintomas dolorosos, além de diminuir o estresse e proporcionar melhoria na qualidade de vida e produtividade do trabalho (GOUVEIA, 2011; SOUZA, 2012).

Visando a responsabilidade do profissional de enfermagem na assistência integral, a partir da visão holística a respeito do estado de saúde e mediante estudos que enfatizam a utilização da prática integrativa na prevenção e tratamento de distúrbios musculoesqueléticos em diferentes públicos emergiram as seguintes inquietações: A prática do Lian Gong 18 Terapias Anterior é eficaz na redução dos sintomas álgicos e do desconforto osteomuscular comumente ocasionado pelas atividades laborais? O Lian Gong 18 Terapias Anterior promove mudanças significativas na qualidade de vida dos trabalhadores?

Esta pesquisa pretende possibilitar o direcionamento de novas estratégias de enfrentamento dos distúrbios osteomusculares ocasionados e/ou agravados pelo trabalho. Será possível avaliar cientificamente os efeitos da aplicação de práticas integrativas propostas pelo SUS, embasando um debate acerca da relevância dessa proposta como parte das ações de promoção e prevenção da saúde e qualidade de vida dos trabalhadores, além de fornecer aos empregadores uma nova possibilidade de ofertar melhores condições de trabalho sem gerar custos para a empresa.

Sob este prisma, o presente estudo tem como objetivo avaliar os efeitos da prática do Lian Gong 18 Terapias Anterior sobre os sintomas álgicos em trabalhadores, bem como analisar a ocorrência da dor osteomuscular em trabalhadores e comparar as queixas de dor osteomuscular antes e após a intervenção do Lian Gong.



Artigo

MÉTODO

A presente pesquisa tem como proposta metodológica a pesquisa-ação com abordagem quantitativa de caráter descritivo. Foi realizada em 34 trabalhadores do depósito da distribuidora de cosméticos e 30 funcionários de um dos depósitos da loja de departamentos, totalizando 64 participantes.

Quanto aos critérios de inclusão, foram selecionados trabalhadores que aceitaram participar voluntariamente na pesquisa, respondendo os questionários pré e pós-intervenção; e que trabalhavam no turno de realização dos exercícios. Sendo excluída a participação daqueles que não atingiram 75% de presença durante as atividades; os que estavam de licença, afastamento ou férias; e aqueles que possuíam impedimento físico ou mental durante a prática dos exercícios.

Dos 64 participantes, três entraram de férias durante os exercícios, cinco se desligaram da empresa, três desistiram do estudo e 18 não atingiram 75% de presença nas atividades, totalizando uma amostra final de 35 sujeitos neste estudo, sendo 28 do sexo masculino e 07 do sexo feminino.

Para coleta dos dados utilizou-se inicialmente um questionário sócio demográfico construído, a fim de conhecer o perfil da população em questão, com informações pessoais (idade, sexo, estado civil, escolaridade, prática regular de atividade física), dados ocupacionais (atividade profissional, turno de trabalho, realização de hora-extra) e dados clínicos (presença de dor e/ou fadiga osteomuscular).

O Diagrama de Corlett, construído em 1976 e adaptado no Brasil em 1990, foi o instrumento utilizado para avaliação da presença, localização e intensidade das dores osteomusculares nos trabalhadores, sendo aplicado antes e após a intervenção.

Inicialmente foi apresentado o estudo aos responsáveis pelas empresas. Após aceitação, assinatura em documento e termo de compromisso que garantia um espaço físico e liberação dos funcionários no momento das atividades realizou-se o primeiro contato com o público-alvo. Onde foi apresentado o projeto, objetivos, passos da pesquisa e sua importância social, como também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em um segundo encontro, os questionários pré-intervenção foram aplicados em locais reservados no ambiente de trabalho, durante primeira semana de novembro de 2012.



Artigo

Na segunda semana do mês de novembro de 2012, no pátio de cada empresa, foram realizados os exercícios. O Lian realizado três vezes por semana, com duração de aproximadamente 20 minutos cada sessão, durante 17 semanas.

Desenvolvido na posição ortostática, acompanhado pela música exclusiva; as roupas utilizadas foram blusa de malha, confeccionado pelas empresas com a logo “Eu prático Lian Gong”, calça ou shorts de malha ou outro material que permitisse um movimento amplo de alongamento e meias de algodão.

Após as 17 semanas de atividades, os participantes responderam novamente o Diagrama de Corlett, na última semana do mês de fevereiro de 2013, para que fosse possível realizar um comparativo dos sintomas álgicos antes e após a intervenção do Lian Gong 18 Terapias Anterior.

Após a coleta, os dados foram tabulados e analisados pelo Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21. Utilizou-se a estatística descritiva (frequência simples e porcentagens) para análise dos dados por meio dos questionários sócios demográficos e Diagrama de Corlett. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri – URCA, número 126.461.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a análise dos dados obtidos através do questionário sócio demográfico, verificou-se que 28 (80%) dos participantes são do sexo masculino e sete (20%) do sexo feminino, variando em uma faixa etária de 18 a 49 anos, 15 pessoas, estão entre 26 a 33, o que corresponde a 42,9%, seguido de 10 participantes entre 18 e 25 anos correspondendo a 28,6% da amostra, expressando uma população jovem e prioritariamente masculina.

O trabalho manual de embalagens e armazenamento é uma atividade que requer o uso da força física, conseqüentemente os homens jovens costumam ter uma melhor adaptação a esse tipo de trabalho. Os funcionários devem ser divididos em suas atividades de acordo com suas limitações físicas (HINTERHOLZ, 2013).

Verificou-se que 20 (57,1%) dos sujeitos eram solteiros e 15 (42,9%) casados. Com relação à escolaridade, 13 pessoas (37,1%) possuem ensino médio completo, assim como no estudo realizado por Rodrigues (2012), com trabalhadores do setor de classificação e embalagens de uma cerâmica, em que 75% dos funcionários eram



Artigo

solteiros e com relação à escolaridade, 50% dos participantes possuíam o ensino médio completo.

Em relação ao cargo assumido pelos funcionários na empresa, 22 participantes (62,9%), desenvolvem atividades de conferente e embalador, sete pessoas (20,0%) desempenham a função de auxiliar de escritório, 05 funcionários (14,3%) ocupando o cargo de gerente e apenas 01 participante como vigilante, o que representa 2,9% da amostra.

A jornada de trabalho da população equivale a oito horas diárias, constando que 18 sujeitos (51,4%) trabalham oito horas divididas em dois turnos - manhã e tarde, outros 16 participantes (45,7%) trabalham apenas no período da manhã, iniciando às 06horas seguindo até às 14 horas, 18 pessoas (51,4%) mencionaram não realizar hora extra.

Em virtude do novo modelo do mercado industrial, onde se exige do profissional maior produtividade e o cumprimento de metas em curtos períodos de tempo, os trabalhadores são expostos a um acentuado ritmo de trabalho e inúmeros riscos de desenvolvimento das doenças ocupacionais.

Tabela 1– Dados relacionados à saúde dos trabalhadores

Variáveis	Frequência (f)	Percentual (%)
Atividade física		
Não	27	77,1
Sim	08	22,9
Dor ou fadiga durante atividade laboral		
Sim	25	71,4
Não	10	28,6
TOTAL	35	100

Fonte: Própria pesquisa, 2013.

Os dados da Tabela 1 demonstram nitidamente que a atividade física não faz parte da vida dos entrevistados, pois apenas oito (22,9%) relataram prática constante de alguma atividade física, como caminhada, corrida, futebol, musculação, entre outros. Enquanto 27 participantes (77,1%) relataram viver sedentariamente.



Artigo

A prática de exercícios físicos traz inúmeros benefícios para a saúde dos indivíduos, refletindo no desempenho de suas atividades ocupacionais, visto que diminui o stress e melhora o condicionamento físico (RODRIGUEZ, 2013).

No questionário sócio demográfico foi indagada a presença de dor ou fadiga no corpo durante o desenvolvimento das atividades laborais obtendo o seguinte resultado: 25 sujeitos (71,4%) apresentavam dores ou fadiga durante atividades ocupacionais, apenas 10 pessoas (28,6%) não sentem dor ou fadiga durante o trabalho.

O índice elevado de relatos de dor é confirmado por Oliveira (2010) que apresenta os trabalhadores do setor de embalagens e os digitadores como um dos públicos mais acometidos por LER/DORT. Além disso, profissionais que necessitam manter posturas fixas por períodos prolongadas também possuem elevado risco de lesões musculoesqueléticas.

O Diagrama de Corlett possibilitou analisar os resultados de dor e observou-se o percentual dos trabalhadores que referiram algum sintoma álgico durante suas atividades laborais.

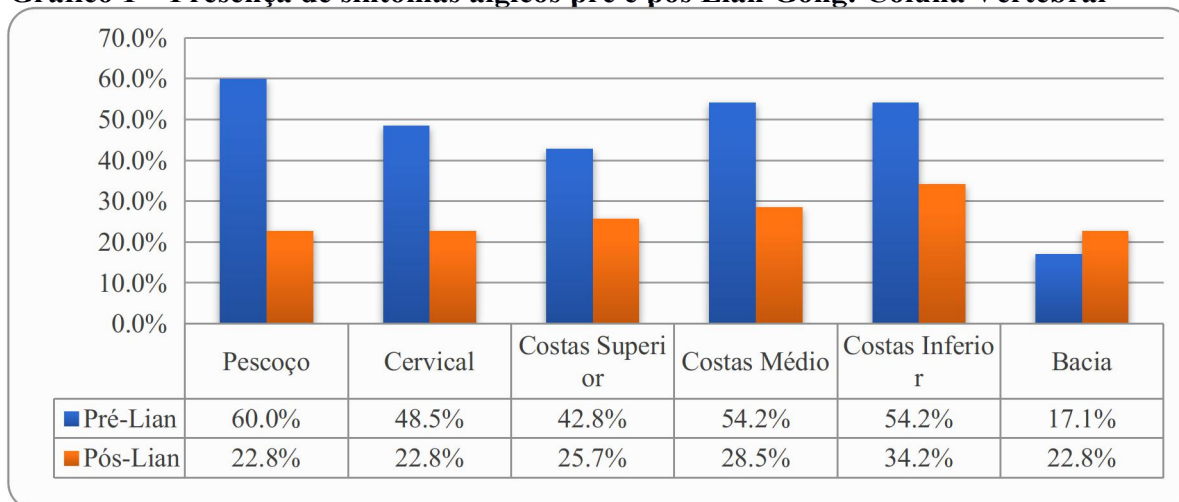
Dos 35 participantes que responderam o questionário, 32, ou seja, 91,4% apontaram sentir dor ou desconforto em um ou mais segmentos corporais, demonstrando aumento no percentual dos participantes que referem dor, em comparação as respostas obtidas no questionário sócio demográfico quando questionados sobre esse ponto, podendo ser explicado pelo fato do Diagrama proporcionar, de uma maneira didática, que o indivíduo avalie cada segmento corporal separado e minuciosamente.

As atividades desempenhadas pelos funcionários que trabalham em depósitos, onde é necessário realizar tarefas como recebimento de mercadoria, conferência, embalagem e armazenagem requerem dos funcionários manutenção da postura hora em pé, hora agachado, como também o levantamento de cargas, muitas vezes excessivas, de maneira inadequada, sobrecarregando a sistema musculoesquelético, levando a altos índices de dor osteomuscular (MINAYO; MACHADO; PENA, 2011; SOUZA, 2012).



Artigo

Gráfico 1 – Presença de sintomas álgicos pré e pós Lian Gong: Coluna Vertebral



Fonte: Própria pesquisa, 2013.

Analisando a presença de sintomas álgicos pré e pós Lian Gong na coluna vertebral, de acordo com o Gráfico 1, é possível constatar, através da comparação dos valores percentuais pré e pós-intervenção, uma diminuição considerável do número de casos de dor nos segmentos da coluna vertebral referidos pelos participantes do estudo após a prática do Lian Gong.

Alguns valores merecem destaque, dentre eles a região do pescoço sendo a mais afetada pela dor nesse grupo de trabalhadores antes da intervenção. Em segundo lugar estão às costas no seu terço médio e inferior, seguida pela região cervical.

Essa região é citada na literatura como uma das mais afetadas pelos distúrbios osteomusculares, principalmente o pescoço e a coluna lombar, aqui denominada de costas inferior. Nos estudos realizados por Branco et al. (2011) e Gomes-Neto, Sampaio e Santos (2016), o pescoço e a região lombar apresentaram a maior porcentagem de queixas entre os participantes.

A porcentagem na região do pescoço que correspondia a 60%, o equivalente a 21 sujeitos passou para oito pessoas (22,8%) após a intervenção, tendo redução de 37,2% do número de participantes acometidos por dor ou fadiga; as costas no seu terço médio com 19 sujeitos (54,2%), bem como a região cervical com 48,5% a qual



Artigo

representa 17 participantes reduzindo 25,7% do número de casos atingindo 10 pessoas (28,5%) e oito pessoas (22,8%) respectivamente após a prática dos exercícios.

A bacia foi o único segmento nessa região que apresentou pequeno aumento nos seus valores após a intervenção, a porcentagem que antes do Lian Gong era de seis participantes (17,1%) subiu para oito (22,8%) após os exercícios tendo um acréscimo na quantidade de casos de 5,7% o equivalente a duas pessoas com os sintomas de dores osteomusculares.

Com base nessa análise, percebe-se que a prática do Lian Gong é extremamente eficaz na redução dos sintomas álgicos na região da coluna vertebral. Experiências clínicas acerca da utilização do Lian Gong como instrumento terapêutico e preventivo dos distúrbios musculoesqueléticos demonstrou eficácia na ausência ou melhoria do quadro clínico de pessoas com dores no pescoço, ombros, cintura e pernas com um índice acima de 90% de participantes referindo melhora dos sintomas (FRANCO; LIVRAMENTO, 2010).

Efeitos da ginástica laboral baseado no método do Lian Gong no setor administrativo de uma unidade de cuidados, uma redução de 63,1% no índice de dor/desconforto, 21% não apresentou mudança e 15,7% apresentaram um aumento no número de casos de dor/desconforto em diversos segmentos corporais (GOUVEIA, 2011).

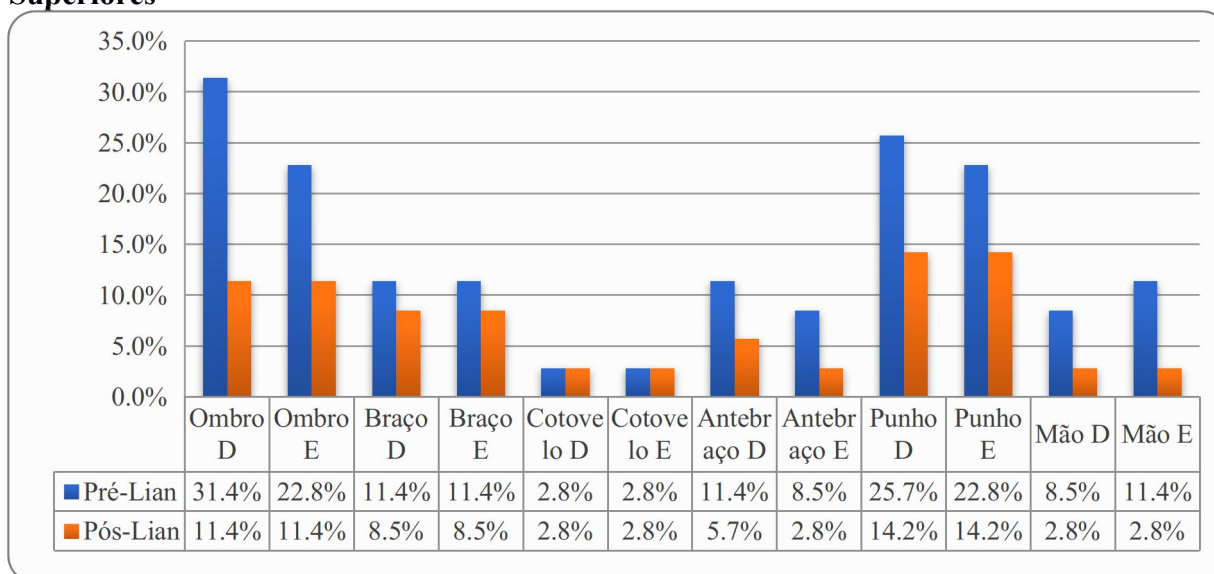
A soma do percentual de casos dos trabalhadores que referiram sentir alguma dor ou desconforto nos gráficos ultrapassa os 100% pelo fato de que cada participante tinha a possibilidade de apontar mais de um local no Diagrama de Corlett.

Nos gráficos que se seguem aparecem as letras D e E nas identificações dos segmentos corporais, onde D significa lado direito do corpo e a letra E significa lado esquerdo do corpo.



Artigo

Gráfico 2 – Presença de sintomas álgicos pré e pós Lian Gong: Membros Superiores



Fonte: Própria pesquisa, 2013.

Em relação à presença de sintomas álgicos pré e pós Lian Gong nos membros superiores, vistos no Gráfico 2, os dados evidenciam os benefícios da prática do Lian Gong na prevenção e tratamento das dores causadas pelos distúrbios osteomusculares. As regiões do ombro direito em primeiro lugar, do punho direito em segundo e do ombro esquerdo em terceiro, foram as mais atingidas e ao mesmo tempo as que mais se destacaram com relação aos efeitos positivos do desenvolvimento da atividade proposta, tendo uma diminuição de sete pessoas (20,0%); quatro participantes (11,5%) e quatro sujeitos (11,4%) respectivamente no índice de dor ou desconforto osteomuscular.

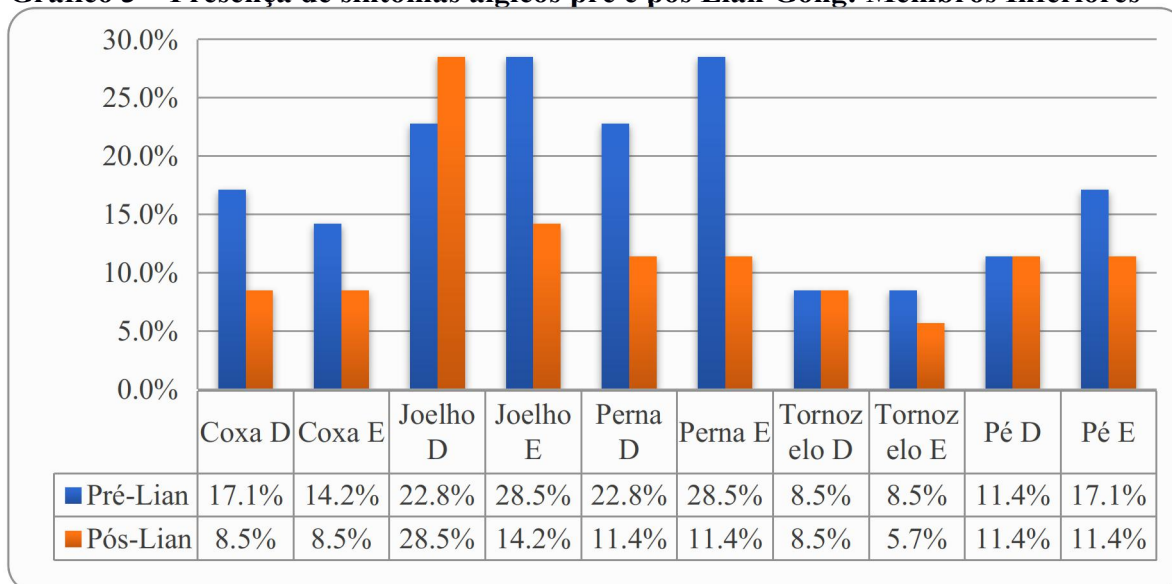
Esses dados são corroborados pelos achados da pesquisa de Gouveia (2011) em que as principais regiões mencionadas pelos pesquisados foram à parte inferior das costas, os ombros, o pescoço e os punhos. Sendo os punhos o local de maior significância com relação à eficácia do Lian Gong em 18 Terapias Anterior.

Apenas na região dos cotovelos direito e esquerdo não ocorreram alterações permanecendo um percentual de 2,8% apenas um sujeito antes e após a prática do Lian Gong em 18 Terapias Anterior.



Artigo

Gráfico 3 – Presença de sintomas álgicos pré e pós Lian Gong: Membros Inferiores



Fonte: Própria pesquisa, 2013.

Nos membros inferiores também foi possível observar a ação benéfica dos sintomas álgicos pré e pós Lian Gong na maior parte dos segmentos, de acordo com o Gráfico 3, porém de maneira menos expressiva se comparado as regiões analisadas.

A diminuição mais expressiva ocorreu na perna esquerda, visto que antes da prática do Lian Gong apresentava valores de 28,5% correspondentes a 10 participantes e após as sessões assumiu valores de 11,4% o equivalente a quatro pessoas, significando uma diminuição de 17,1%, ou seja, 06 sujeitos. Logo em seguida, o joelho esquerdo apresentou uma redução em cinco pessoas (14,3%), pois de um total de 28,5%, ou seja, 10 participantes passaram para apenas cinco sujeitos (14,2%). Outro segmento que merece destaque é a perna direita que em um primeiro momento atingia oito participantes (22,8%) e ao final da pesquisa apresentou um percentual de 11,4% referente a quatro pessoas, evidenciando, portanto, uma queda de 11,4%, ou seja, uma redução de quatro casos de dor ou desconforto osteomuscular.

No tornozelo direito e no pé direito não houve alterações, porém no joelho direito percebeu-se um aumento no número de indivíduos com queixas de dor, visto que



Artigo

de um total de oito pessoas (22,8%) antes da aplicação do Lian Gong subiu para 10 pessoas (28,5%) após os exercícios. Sendo, porém, uma diferença pouco significativa, devendo ser analisados outros fatores que possam ter interferido no desempenho das atividades tal como questões ergonômicas e a sobrecarga psicológica a qual os funcionários podem ter sido submetidos.

Após apreciação de todos os achados dessa pesquisa e com base na literatura existente sobre os distúrbios osteomusculares e a aplicação de técnicas de trabalho corporal, em especial o Lian Gong em 18 Terapias, apesar de existirem poucos estudos na área específica do Lian Gong, verificou-se que os benefícios proporcionados pela sua prática são de fato importantes na promoção do bem-estar dos trabalhadores.

CONCLUSÃO

Mediante os achados provenientes da pesquisa é possível compreender que os sintomas álgicos decorrentes das Lesões por Esforço Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares (LER/DORT) em diversos segmentos corporais são uma realidade no cotidiano laboral do grupo da pesquisa, sendo este prioritariamente masculino e jovem.

A inserção do Lian Gong em 18 Terapias Anterior proporcionou inúmeros benefícios para os participantes, visto que após a sua prática, as queixas de dor e desconforto osteomusculares diminuíram de maneira considerável. Nessa perspectiva é possível afirmar que os efeitos do Lian Gong refletem positivamente no desempenho das atividades laborais daqueles que o praticam, pois um corpo saudável permite um melhor rendimento e produtividade dos funcionários que, por sua vez, menos suscetíveis a lesões, com uma vida mais saudável.

Considerando a constante presença de sintomas de dor nos sujeitos pesquisados comprova-se a necessidade de uma manutenção das atividades que ofereçam melhorias no quadro clínico dos participantes, salientando a importância de atividades multiprofissionais e não apenas tratamento medicamentoso, sendo necessário introduzir estratégias preventivas e terapêuticas que permitam a recuperação da capacidade vital dos indivíduos.

Neste sentido, as empresas devem incentivar a continuidade da prática constante do Lian Gong para que seus funcionários sejam beneficiados, sendo



Artigo

importante difundir os conhecimentos acerca das vantagens da prática de baixo custo, acessível, de fácil assimilação, proporcionando saúde e bem-estar físico-psíquico.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados quanto à aplicabilidade do Lian Gong em 18 Terapias Anterior, visto que a maior limitação durante a pesquisa foi à escassez de trabalhos acerca da temática.

Este estudo de grande significância permitiu maior aproximação com a saúde coletiva, a saúde do trabalhador e a enfermagem do trabalho, através do contato direto com os sujeitos da pesquisa podendo sentir a adesão e a satisfação dos participantes a cada encontro, em fazer parte de um estudo de tal importância social.

REFERÊNCIAS

BRANCO, J. C.; SILVA, F. G.; JANSEN, K. et al. Prevalência de sintomas osteomusculares em professores de escolas públicas e privadas do ensino fundamental. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, n. 2, p. 307-14, 2011.

COSME, I.; PIRES, R.; GALVÃO, M. B. et al. Aplicação de rotatividade de função em uma célula de confecção geradora de lesões por esforço repetitivo: estudo de caso. **Iberoamerican Journal of Industrial Engineering**, v. 4, n. 7, p. 18-31, 2012.

FRANCO, T.; LIVRAMENTO, A. A ginástica terapêutica e preventiva chinesa Lian Gong/Qi Gong como um dos instrumentos na prevenção e reabilitação da LER/DORT. **RBSO**, v. 35, n. 121, p. 74-86, 2010.

FREITAS, F.C. T. **A ginástica Laboral na redução de queixas de estresse ocupacional e dor osteomuscular em funcionários administrativos de uma universidade pública**. 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

GOMES-NETO, M.; SAMPAIO, G. S.; SANTOS, P. S. Frequência e fatores associados a dores musculoesqueléticas em estudantes universitários. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 6, n. 1, p. 26-34, 2016.



Artigo

GOUVEIA, R. M. L. A. **Efeitos de um programa de ginástica laboral baseado na metodologia de Lian Gong em 18 terapias**-Um estudo em trabalhadores administrativos de uma unidade de cuidados de saúde. 2011. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Desporto. Disponível em: < <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/57172/2/Tese%20Rafaela%20Gouveia.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

HINTERHOLZ, B. **Análise acerca da percepção sobre os riscos no trabalho com colaboradores de uma indústria moveleira da região oeste do Paraná**. 2013. 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2013.

MAENO, M.; SALERNO, V.; ROSSI, D. et al. **Lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), dor relacionada ao trabalho: protocolos de atenção integral à Saúde do trabalhador de complexidade diferenciada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MINAYO, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. 2011. p. 539.

OLIVEIRA, L. A. G. **DORT's**–Aspectos Clínicos na Tendinite de Ombro. **Especialize On-line**, p. 1-14, 2010. Disponível em: <<http://www.bussinesstour.com.br/uploads/arquivos/4f9e0be5b4ad86e6d237382b36d32062.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

RIBEIRO, M. C. S. **Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores**: Martinari, 2008.

RODRIGUES, R. B. **Análise ergonômica do setor de classificação e embalagem do ramo ceramista: um estudo de caso**. 2013.

SOUZA, C. B. M. **Incidência de lombalgia na movimentação manual de cargas na indústria química de base de pequeno porte**. 2012.





ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

SILVA, E. P.; MINETTE, L. J.; SOUZA, A. P. ET AL. Psychosocial and organizational factors associated with risk of LER/DORT in operators of forest harvesting machines. **Revista Árvore**, v. 37, n. 5, p. 889-95, 2013.



LIAN GONG 18 TERAPIAS: IMPLICAÇÕES NOS SINTOMAS ÁLGICOS EM TRABALHADORES

Páginas 136 a 151

Artigo

**URGÊNCIA E EMERGÊNCIA A PACIENTES COM HIPERGLICEMIA:
COMO IDENTIFICAR PICOS GLICÊMICOS**

**URGENT AND EMERGENCY PATIENTS WITH HYPERGLYCEMIA: HOW
TO IDENTIFY PEAKS GLYCEMIC**

Flávia Eunice Gonsalves dos Santos¹
Kalyane Souza Amarante²
Lorena de Melo Almeida³
Alcione Marize dos Santos⁴
Nívea Mabel de Medeiros⁵
Maria Mirtes da Nóbrega⁶

RESUMO - O Diabete Mellitus (DM) é um estado de hiperglicemia crônica por deficiência absoluta ou relativa de insulina, de etiologia multifatorial, no qual fatores ambientais e genéticos estão frequentemente associados. Existe ainda um consenso na literatura de que o manejo do DM deva ser feito dentro de um sistema hierarquizado de saúde, cuja base é no nível primário. Assim, espera-se que um serviço médico de nível primário tenha competência técnica para suspeitar e diagnosticar os casos de DM. Inclusive, recomenda-se que os indivíduos com DM tipo 2 sejam manejados nesse nível. O referido estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, que tem como objetivo geral identificar picos glicêmicos, no setor de urgência e emergência a pacientes com hiperglicemia. A intensidade de desenvolver a temática foi uma iniciativa de mostrar

¹ Técnica de Enfermagem. Pedagoga. Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Discente da Pós-Graduação em Enfermagem em Urgência e Emergência pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP;

² Discente de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, Técnica de Enfermagem pela Escola Técnica de Enfermagem Dra. Miriam Nóbrega;

³ Nutricionista, Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Estratégia de Saúde da Família pelas FIP-PB;

⁴ Enfermeira Docente da Escola Técnica em Saúde Dra. Miriam Nóbrega;

⁵ Enfermeira Docente da Escola Técnica em Saúde Dra. Miriam Nóbrega;

⁶ Enfermeira, Professora Mestre em Ciências da Educação. Docente das Faculdades Integradas de Patos - FIP.



Artigo

que há no setor de urgência e emergência e unidade de terapia intensiva, pacientes com pico hiperglicêmico e a mesma apresenta diagnóstico diferencial para as patologias, relacionada ao seu aumento excessivo, porém vamos estudar e discutir somente as consideradas principais. O procedimento para coleta de dados foi através de leituras de livros e artigos que abordou o mesmo foco da pesquisa, assim como remoção de fragmentos de outros, como critério de inclusão foi à escolha de livros e artigos que relate sobre o assunto abordado detalhadamente, sendo excluídos os que não contenham fragmentos sobre os picos de hiperglicemia e o diabetes mellitus em geral.

Palavras-chave: Diabete Mellitus. Picos Glicêmicos. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT - The Diabetes Mellitus (DM) is a state of chronic hyperglycemia by absolute or relative insulin deficiency, a multifactorial etiology, in which genetic and environmental factors are often associated. There is a consensus in the management of DM should be done within a hierarchical health system, whose base is at the primary level literature. Thus, it is expected that a medical service primary level has the expertise to diagnose and suspect cases of DM. In fact, it is recommended that individuals with type 2 DM are handled at this level. The study said it is a literature review, which has the overall objective to identify glycemic peaks, in urgent and emergency care to patients with hyperglycemia sector. The intensity of the theme was to develop an initiative to show that there are in urgent and emergency and intensive care unit, patients with hyperglycemic peak and shows the same differential for the pathologies related to its excessive increase diagnostic sector, but we will study and discuss only major consideration. The procedure for data collection was through reading books and articles that addressed the same research focus as well as removal of fragments of others, such as inclusion criterion was the choice of books and articles that report on the subject discussed in detail, with excluding those that do not contain fragments over the peaks of hyperglycemia and diabetes mellitus in general.

Keywords: Diabetes Mellitus. Glucose peaks. Nursing Care.



Artigo

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus, doença endócrina, com causas multifatoriais, está relacionado diretamente à produção insuficiente de insulina, falta desta ou incapacidade da mesma de exercer sua função com êxito. Geralmente ocasiona hiperglicemia constante e outras complicações. Pode lesionar em longo prazo, o coração, os olhos, os nervos, os rins e a rede vascular, sobretudo a periférica (SMELTEZR; BARE, 2009).

A Hiperglicemia é o aumento da glicose (açúcar no sangue) a sua principal causa é o diabetes que ocorre devido a uma disfunção do pâncreas por ausência, diminuição ou ação inadequada da insula, o hormônio responsável pela manutenção dos níveis de glicose do sangue (KRAKAUER, 2013). A incidência crescente desta doença na população mundial tem merecido particular preocupação por parte da Organização Mundial de Saúde, e diferentes organizações e direções de Saúde. De fato o diabetes é reconhecido como uma das principais causas de morbidade crônica e perda de qualidade de vida, bem como a responsável por um elevado número de mortes em todo o mundo (WILD, *et al.*, 2004).

Numa tentativa de contrariar estes números, diversos programas de sensibilização têm sido desenvolvidos. As evidências científicas em várias áreas (*eg.* Genética, epidemiologia, endocrinologia, etc.) têm mostrado a gravidade das complicações associadas a situações de hiperglicemia mesmo que ligeiras. Ao longo dos anos, tanto a classificação da doença como os critérios de diagnóstico têm sido ajustados em função dessas evidências científicas (GONÇALVES, 2010).

Existe ainda, um consenso na literatura de que o manejo do DM deva ser feito dentro de um sistema hierarquizado de saúde, cuja base é no nível primário. Assim, espera-se que um serviço médico de nível primário tenha competência técnica para suspeitar e diagnosticar os casos de DM. Inclusive, recomenda-se que os indivíduos com DM tipo 2 sejam manejados nesse nível (LISBÔA, *et al.*, 2000).

Ainda de acordo com o autor acima citado, todas as recomendações descritas indicam a necessidade de uma orientação das ações do diagnóstico e tratamento do Diabetes Mellitus. Deve ser dada ênfase as ações preventivas e educativas junto ao paciente e à população em geral, possibilitando a extensão do atendimento integral ao diabético em todos os níveis de complexidade dos serviços de saúde.

Acredita-se que o aumento elevado da glicose (hiperglicemia), seja um fator que leva o paciente, apresentar variados sinais e sintomas, causador de doenças que possui



Artigo

comprometimento da glicemia, sendo assim surgiu o interesse de realizar esse estudo. A intensidade de desenvolver a temática foi uma iniciativa de mostrar que há no setor de urgência e emergência e unidade de terapia intensiva, pacientes com pico hiperglicêmico e a mesma apresenta diagnóstico diferencial para as patologias, relacionada ao seu aumento excessivo, porém vamos estudar e discutir somente as consideradas principais. O objetivo central deste estudo é identificar picos glicêmicos, no setor de urgência e emergência a pacientes com diabetes.

Diante do exposto é de suma importância que o enfermeiro (a) deva intervir nos quadros de hiperglicemia de forma específica direcionando a terapia, diminuindo a chance de maiores complicações. Sendo assim, Antczak (2005) vem deixar sua contribuição no que diz respeito à assistência ao portador de Diabetes Mellitus. Quando ela diz: Deve-se manter uma monitorização cuidadosa da glicemia – para orientar o tratamento; Planejamento individualizado das refeições- para atender as necessidades nutricionais, controlar a glicemia e os níveis de lipídeos, além de manter o peso corporal; Redução do peso [...]; Exercício físico regular diário- para ajudar a controlar a glicemia; Orientação ao cliente e aos seus familiares-para informações acerca do processo da doença, das complicações potenciais, da conduta nutricional, do esquema de exercício, da auto monitoração da glicemia, sobre insulina e medicações orais.

Além desses é de suma importância à enfermagem ainda aproveitando da oportunidade de esta com o paciente repassar orientações do tipo:

- ✓ Orientar o paciente sobre o seu estado clínico;
- ✓ Disponibilizar tempo e espaço para que o paciente expresse seus sentimentos, dúvidas e preocupações;
- ✓ Verificar os fatores familiares e outros, que impedem o crescimento e a adesão do paciente ao tratamento;
- ✓ Orientar o paciente e a família sobre o tratamento e informar sobre as medidas que contribuem para uma melhor qualidade de vida;
- ✓ Orientar o paciente para o autocuidado; Incentivar a realização de atividades físicas, que melhoram o estado de saúde e favorece a autoestima;
- ✓ Encorajar o cliente a demonstrar como ele se vê, e exteriorizar suas angústias pela perda de algum membro ou função biológica;
- ✓ Proporcionar ao paciente ambiente favorável para que o mesmo faça questionamentos sobre seu problema;



Artigo

- ✓ Proporcionar maior número de informações confiáveis possíveis;
- ✓ Orientar o paciente quanto às perdas corporais para que ele transcenda a fase da raiva e chegue à compreensão e melhor adaptação do seu estado;
- ✓ Examinar periodicamente a pele do paciente, nas consultas;
- ✓ Orientar o paciente a cortar as unhas para evitar lesões ao coçar a pele;
- ✓ Informar ao paciente sobre a importância de retirar móveis do percurso no ambiente; domiciliar e ter mais cuidado com objetos pontiagudos e outros;
- ✓ Estimular a ingestão de líquidos para hidratar a pele, reduzindo o risco de lesões.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa construída através de pesquisa bibliográfica, entendendo-se com o objetivo de identificar picos glicêmicos, no setor de urgência e emergência a pacientes com diabetes. O local do estudo se deu através de bibliotecas e site que continha livros, projetos, artigos que tiveram informações do assunto abordado. A população foi realizada por treze referencias como: livros, projetos, artigos e registros que relatavam sobre o tema. A amostra foi composta por onze fontes como: livros, projetos ou artigos que delimitava a hiperglicemia. Foram excluídos o que não relatava sobre a hiperglicemia e os fatores correlacionados ao estudo. Como instrumento da coleta de dados foi realizado, leituras e discussão de pesquisas com base na construção de um modelo teórico explicativo e uma abordagem significativa para resultados esperados. O procedimento para coleta de dados foi através de leituras de livros e artigos que abordou o mesmo foco da pesquisa, assim como remoção de fragmentos de outros. A análise de dados foi através de instrumento auxiliar para a construção e fundamentação das hipóteses.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido no pâncreas, pelas chamadas células beta. A função principal da insulina é promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. A falta da insulina ou um defeito na sua ação resulta, portanto em acúmulo de glicose no sangue, o que chamamos de hiperglicemia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2014).

Ainda de acordo com autor acima citado, a hiperglicemia é a elevação das taxas de açúcar no sangue e que deve ser controlada. Sabe-se que a hiperglicemia crônica através dos anos está associada a lesões da microcirculação, lesando e prejudicando o funcionamento de vários órgãos-alvos como os rins, os olhos, os nervos e o coração. Os pacientes que conseguem manter um bom controle da glicemia têm uma importante redução no risco de desenvolver tais complicações como já ficou demonstrado em vários estudos científicos.

Uma das doenças que mais preocupação tem causado a nível mundial é, sem qualquer dúvida, o Diabetes Mellitus (DM). DM designa um conjunto de desordens metabólicas de etiologia variada, que se caracterizam por situações de hiperglicemia crônica, resultantes de deficiências ao nível da secreção e/ou ação do hormônio insulina (ADA, 2007; WHO, 2006).

As manifestações crônicas da doença costumam acometer principalmente olhos, rins, nervos e vasos sanguíneos, causando, frequentemente, invalidez precoce. Tais complicações, quando presentes, causam uma grande ocupação de leitos hospitalares, absenteísmo ao trabalho, além de dificuldades na obtenção de emprego (LISBÔA, et al., 2000).

Ainda em consonância as manifestações clínicas anteriormente citadas, Smeltezr Bare (2009), vem ratificar que estas a longo prazo, podem atingir órgãos vitais, são a Retinopatia Diabética, problemas cardiovasculares, alterações circulatórias e problemas neurológicos. Em relação à Retinopatia diabética, esta pode ir desde uma turvação da visão até a presença de catarata, descolamento da retina, hemorragia vítrea e cegueira; os problemas Cardiovasculares estão associado à obesidade, tabagismo, que pode precipitar o Infarto Agudo do miocárdio, a Insuficiência Cardíaca Congestiva e as



Artigo

arritmias; as alterações circulatórias, podem ocasionar uma lesão no membro inferior, acarretando um problema denominado “Pé Diabético”; e, em relação aos problemas neurológicos, responsáveis pelas neurites agudas ou crônicas, podem atingir as posições articulares.

O Diabetes Mellitus descreve um grupo de alterações metabólicas de etiologia variada, que se caracterizam por um nível elevado de glicose no sangue – hiperglicemia – como resultado de uma deficiente ação do hormônio insulina nos tecidos alvo. Esta deficiência fisiológica pode decorrer de: (i) uma falha na secreção do hormônio insulina e/ou (ii) uma incapacidade de hormônio insulina exercer adequadamente a sua função fisiológica (ADA, 2007).

Estados crônicos de hiperglicemia têm sido associados a lesões, disfunções e falências de vários órgãos. Formas agudas de hiperglicemia podem induzir situações de cetoacidose ou de hiperosmolaridade não cetótico que, na ausência de tratamento adequado, induzem coma e, por vezes, provocam a morte. Por outro lado, os efeitos em longo prazo do DM incluem complicações ao nível dos olhos (retinopatia diabética), com possível cegueira, dos rins (nefropatia diabética), com possível falência renal, neuropatias diversas, disfunções autonômicos ao nível dos sistemas gastrointestinal, geniturinário e cardiovascular, e sexual (ADA, 2007).

O fenômeno da hiperglicemia pós-prandial é reconhecido como importante fator de risco para complicações, notadamente cardiovasculares. Vários estudos prospectivos demonstram o papel maior da glicemia pós-prandial ou da glicemia duas horas após sobrecarga (em relação ao jejum), no risco para mortalidade e doenças cardiovasculares (CRUZES, et al., 2008).

Como o DM tipo 2 apresenta uma fase hiperglicêmica de quatro a sete anos antes de sua fase sintomática, seu rastreamento para detecção e tratamento precoces ajudaria a prevenir o aparecimento das complicações, presentes com frequência já no momento do diagnóstico. Também se julga que o rastreamento de DM em pacientes hospitalizados seja fácil em virtude dos métodos estarem mais disponíveis (LISBÔA, et al., 2000).

Um fato que pode predispor a pico de hiperglicemia é o diagnóstico tardio, o que pode resultar em presença de sinais e sintomas do pico hiperglicêmico, sem realização de tratamento e medidas preventivas. Segundo Damiani (2012). Várias têm sido as maneiras de monitorização do paciente diabético, sendo a glicemia, através de glicosímetros cada vez mais portáteis e fáceis de manusear, a maneira mais comum de



Artigo

se obter um perfil metabólico (glicêmico) do paciente com DM2. Há uma clara correspondência entre as glicemias no decurso dos dias e a hemoglobina glicada, que acaba refletindo uma determinada média glicêmica num certo período de tempo (o que pode ser calculado pela fórmula: $Gm = 28,7 \times HbA1c - 46,7$ onde Gm é a glicemia média).

As metas no controle do paciente diabético têm sido baseadas no valor da hemoglobina glicada, com sugestões variadas de “alvos” dependendo da entidade proponente. Assim, uma hemoglobina glicada ao redor de 7% tem sido considerada um valor em que se tem certa segurança de que graves efeitos colaterais estejam sendo prevenidos. A chamada “triade glicêmica” constituída pela glicemia de jejum, glicemia pós-prandial e hemoglobina glicada tem sido considerada o padrão para a monitorização do adequado controle glicêmico do paciente com DM2. Talvez, no entanto, não estejamos dando o devido valor para a “variabilidade glicêmica”.

A busca do controle glicêmico ideal continua sendo um dos grandes desafios da terapêutica do Diabetes Mellitus, tanto tipo 1 (DM1) quanto tipo 2 (DM2). Segundo Cruze, et al. (2008); Evidencias clinicas em indivíduos com DM 1 e DM 2 sugerem que a utilização de dados da monitoração da glicose subcutânea (MGSC) possa ser útil nos ajustes terapêuticos com a finalidade de atingir metas glicêmicas mais estritas. A MGSC é ferramenta relativamente recente para avaliação do controle glicêmico, acompanhando de maneira ininterrupta as variações das taxas glicêmicas. No entanto, já vários estudos principalmente em DM 1, mostrando segurança e boa sensibilidade para detecção de picos hiperglicêmicos pós-prandiais.

Existe, ainda, um consenso na literatura de que o manejo do DM deva ser feito dentro de um sistema hierarquizado de saúde, cuja base é no nível primário. Assim, espera-se que um serviço médico de nível primário tenha competência técnica para suspeitar e diagnosticar os casos de DM. Inclusive, recomenda-se que os indivíduos com DM tipo 2 sejam manejados nesse nível (LISBÔA, 2000). O manejo que o autor relata são as ações que devem ser realizadas nas Estratégias Saúde da Família, com o intuito de um acompanhamento adequado e primário com os pacientes portadores do DM, prevenindo assim as possíveis complicações encontradas, como o pico hiperglicêmico.

Há um tratamento diferenciado ao paciente portador da Diabetes Mellitus tipo 1, em vários estudos autores mostra e confirma outro tipo de tratamento, por ser um paciente com insuficiência de insulina, eles argumentam sobre uso da insulina como



Artigo

método de tratamento e prevenção contra o pico hiperglicêmico aos portadores da DM. Segundo Gabbay (2008) confirmam a importância da terapia insulínica intensiva, seja por meio de múltiplas doses de insulina ou por intermédio da bomba de infusão de insulina subcutânea para se atingir a euglicemia.

No entanto, o ganho de peso e a hipoglicemia são obstáculos potenciais. A glicemia próxima do normal com risco mínimo de hipoglicemia, melhorar a qualidade de vida e retardar ou evitar as complicações micro e macrovasculares tardias estão entre os objetivos da assistência global aos indivíduos com DM1. Entretanto, a rotina desses pacientes é complicada pela necessidade variável de insulina, pela irregularidade na ingestão dos carboidratos, na realização de exercícios físicos ou em razão da presença de doenças intercorrentes.

Ainda de acordo com o autor acima citado as crianças e os adolescentes são um grupo especial, passam por diversos estágios de desenvolvimento físico e psicológico que demandam abordagem terapêutica dinâmica e atenta. Na puberdade, o padrão errático da alimentação e da atividade física é amplificado nos indivíduos diabéticos tipo 1 por rápidas mudanças nas doses de insulina associadas ao estirão de crescimento e à resistência à ação da insulina (RI). Apesar de os avanços e de as várias formulações de insulina disponíveis no momento, na maioria das vezes não se consegue atingir as metas de um ótimo/bom controle nesses jovens, nem para prevenir excursões na glicemia pós-prandial nem nas flutuações nos níveis de glicemia no DM1.

Para que haja uma prevenção do pico hiperglicêmico, os pacientes que tratam o Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2, a necessidade da conscientização da dieta como método indispensável, sendo assim os autores revelam. A distribuição energética (kcal) da dieta de 2000 kcal proposta é a seguinte: café da manhã (22%). Lanche da manhã (5%), almoço (35%), lanche da tarde (7%), jantar (26%) e lanche da noite (5%). Para cada grupo de alimentos foram definidas as melhores escolhas alimentares para o portador de DM evidenciando o maior consumo do grupo das frutas, verduras e legumes, cereais integrais, carnes magras, leite desnatado e cuidado no consumo de doces, açúcares, frituras, observando sempre o tamanho das porções. É importante que a pirâmide alimentar, para ser um guia prático de orientação nutricional para o portador de DM, seja sempre avaliada e adaptada em função dos objetivos a que se destina, respeitando-se a disponibilidade de alimentos, os hábitos alimentares e as necessidades do paciente portados da DM (PHILLIPI, 2012).



Artigo

As intervenções no estilo de vida concebidas para impactar nos níveis de atividade física do indivíduo e no consumo alimentar são elementos críticos para o gerenciamento do diabetes tipo 2. Todos os pacientes devem receber educação geral padronizada sobre o diabetes (individualmente ou em grupo, preferencialmente usando um currículo aprovado), com um foco específico em intervenções na dieta e na importância de aumentar a atividade física. Enquanto encorajar mudanças terapêuticas no estilo de vida é muito importante já no diagnóstico, deve ser integrado também, ao programa de tratamento, um aconselhamento periódico do paciente. A redução de peso, obtida com dieta isolada ou com a ajuda de medicamentos ou intervenção cirúrgica, melhora o controle glicêmico e outros fatores de risco cardiovascular. Uma perda de peso modesta (5–10%) contribui significativamente para a melhora do controle glicêmico. Similarmente, o estabelecimento de uma meta para redução de peso ou, pelo menos, manutenção do peso, é recomendado (ANAD, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Diabetes Mellitus (DM) é uma condição na qual o pâncreas deixa de produzir insulina ou as células param de responder à insulina que é produzida, fazendo com que a glicose sanguínea não seja absorvida pelas células do organismo e causando o aumento dos seus níveis na corrente sanguínea. Sendo assim, entende-se que os picos glicêmicos equivalem a número elevado de glicose no sangue. Quando estes níveis não são controlados poderá acarretar sérios problemas a órgãos-alvos: olho, rins, cérebro e coração.

A assistência de enfermagem e a detecção precoce dos sinais e sintomas e dos desvios de comportamentos metabólicos são peças chave a fim de evitar futuras complicações a pacientes com distúrbios metabólicos. Dessa forma, vale ressaltar que tratar complicações hiperglicêmicas exige agilidade e segurança do profissional de saúde. Logo, sinais e sintomas tais como: Polifagia, polidipsia, polaciúria, boca seca, diplopia, cansaço. São alerta para se investigar o nível de glicose sanguínea. “Hoje” tem-se disponível a chamada “tríade glicêmica” constituída pela glicemia de jejum, glicemia pós-prandial e hemoglobina glicada.



Artigo

Uma vez sendo conhecedor (a) dos sinais e sintomas e exames disponíveis, supracitados cabe aos profissionais de saúde estar atentos, para que medidas cabíveis sejam tomadas de imediato, no intuito de atenuar possíveis sequelas acarretadas por níveis elevados de glicose circulante no sangue. Estas por sua vez tem se tornado uma forte ferramenta no controle e monitorização do adequado controle glicêmico do paciente com Diabetes Mellitus.

Considerando a gravidade do Diabetes Mellitus, em especial os quadros de hiperglicemia, pretende se por meio deste artigo, fornecer subsídios para a prática de enfermagem no manejo da hiperglicemia, visto que, o enfermeiro deve atuar junto ao paciente e familiares com o objetivo de educar e promover o autocuidado para a prevenção de novos episódios de picos glicêmicos. Devendo assim a equipe de enfermagem estar comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. Ela deve atuar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais.

Para que sinais e sintomas sejam efetivamente interpretados, o enfermeiro deve conhecer intimamente a fisiopatologia geradora de um quadro clínico desencadeante de picos glicêmicos. Onde este conhecimento permite a detecção precoce da desordem de níveis elevados de glicose no sangue e conduz o enfermeiro a agir rapidamente no intuito de atingir a estabilização hemodinâmica para evitar agravos provenientes do quadro.

REFERÊNCIAS

ADA; **Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus**. Diabetes Care. 2007.

ANTCZAK, S. E.; Fisiopatologia **básica**. Tradução Ana Karine Ramos Brum. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

ANAD- Associação Nacional de Assistência ao Diabético, participante da Diabetes Clínica- **Revista Multidisciplinar do Diabetes, Obesidade e das Patologias Associadas**. Nº 05, publicada em 2012.



Artigo

CRUZES, A.L. et.al.; **Hiperglicemia Pós-Prandial em pacientes com Diabetes Melito tipo 2.** Departamentos de Endocrinologia (ALC, MAMH, RCQS), Enfermagem (CETB) e Nutrição (EVP) da Associação de Diabetes Juvenil (ADJ) da Região Noroeste do Estado de São Paulo, Birigui, SP, Brasil, 2008.

DAMIANI, D. Médico participante da Diabetes Clinica- **Revista Multidisciplinar do Diabetes, Obesidade e das Patologias Associadas.** Nº 05, publicada em 2012.

GABBAY, M.A.L. Adjuvantes no tratamento da hiperglicemia do diabetes melitos tipo 1. **Arq. Bras. Endocrinol Metab.** 2008.

GONÇALVES, M.J.V.M.S. **Hipoglicemia e Tratamento da Diabetes Mellitus.** Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2010.

KRAKAUER J. – **Diabetes, sua fonte de informação.** Disponível em: [www. Diabete.com.br](http://www.Diabete.com.br) acesso em: julho de 2016.

LISBÔA, H.R.K. et.al. **Prevalência de Hiperglicemia Não Diagnosticada nos Pacientes Internados nos Hospitais de Passo Fundo, RS** Disciplina de Endocrinologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Passo Fundo RS, 2000.

PHILLIPI, N.S.T. Médica participante da Diabetes Clinica- **Revista Multidisciplinar do Diabetes, Obesidade e das Patologias Associadas.** Nº 05, publicada em 2012.

SMELTZER, S.C, BARE, B.G. **Brunner e Suddarth:** Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11. ed., Vol. 3, – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA;
disponível em: <http://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes> acesso em: Junho de 2017.

WHO; **Guidelines for the prevention, management and care of diabetes mellitus.** EMRO Technical Publication Series 32, 2006.



Artigo

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA QUANTO À PREVENÇÃO DE
QUEDAS EM IDOSOS**

**PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION FOR THE PREVENTION OF
FALLS IN ELDERLY**

Uiara Maria Fernandes Lima¹
Renata Santos Carvalho²
Lorena de Melo Almeida³
Alcione Pereira da Costa⁴
Sílvia Ximenes Oliveira⁵
Maria Mirtes da Nóbrega⁶

RESUMO - O processo natural do envelhecimento, associado, a inatividade física, pode, gradualmente, levar a redução do desempenho físico, uma forte causa para o episódio de queda. Os idosos mais susceptíveis a quedas são aqueles que apresentam alguma enfermidade, especialmente as que levam as alterações da mobilidade, equilíbrio e controle postural, sendo a ocorrência de quedas diretamente proporcional ao grau de incapacidade funcional. Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica realizada, a partir de textos, livros e artigos científicos pesquisados em periódicos e sites, no período de 2008 a 2017. Através deste, verifica-se que os números aumentam progressivamente com a idade, e existem vários fatores de risco, intrínsecos e extrínsecos, que são causadores de quedas em pessoas idosas e que dessa forma ainda trazem consequências. A fisioterapia tenta restabelecer e melhorar a capacidade

¹ Fisioterapeuta, Especialista em Políticas Públicas com Ênfase em Estratégia Saúde da Família das FIP-PB;

² Enfermeira, Especialista em Políticas Públicas com Ênfase em Estratégia Saúde da Família das FIP-PB;

³ Nutricionista, Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Estratégia Saúde da Família das FIP-PB;

⁴ Discente de enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, Técnica de Enfermagem pela Escola Técnica de Enfermagem Dra. Miriam Nóbrega;

⁵ Professora Mestre, professora das Faculdades Integradas de Patos;

⁶ Enfermeira Mestre em Ciências da Educação, professora das Faculdades Integradas de Patos.



Artigo

funcional dos idosos, prevenindo sua deterioração.

Palavras-chave: Idosos. Quedas. Prevenção. Fisioterapia.

ABSTRACT - The natural aging process, associated with physical inactivity, can gradually lead to reduced physical performance, a strong cause for the episode of fall. The elderly most susceptible to falls are those who present some illness, especially those that lead to changes in mobility, balance and postural control, and falls occurring directly proportional to the degree of functional disability. This study consists of a bibliographical review made from texts, books and scientific articles researched in periodicals and websites, from 2008 to 2017. Through this, it is verified that the numbers increase progressively with age, and there are several factors Risk, intrinsic and extrinsic, that cause falls in the elderly and that in this way still have consequences. Physical therapy attempts to restore and improve the functional capacity of the elderly, preventing their deterioration.

Keywords: Elderly. Falls. Prevention. Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento nada mais é que um conjunto de alterações das estruturas e funções do organismo que de forma progressiva e natural vão acontecendo, especificamente por causa do avanço da idade. Elas modificam o organismo e prejudicam ou dificultam a adaptação ao meio ambiente. (CAROMANO, 2007)

O processo natural do envelhecimento, associado, a inatividade física, pode, gradualmente, levar a redução do desempenho físico, uma forte causa para o episódio de queda (SIQUEIRA et al., 2007), sendo esta incidência maior após 75 anos (CESARI, 2002). Dentre as principais consequências das quedas, pode-se destacar: as fraturas, o hematoma subdural, a cegueira, o comprometimento funcional, a ansiedade, a depressão, o aumento da permanência hospitalar e a incapacidade para retornar a residência (aumentando os custos com saúde). (RODRIGUES et. al., 2004).



Artigo

Os idosos mais susceptíveis a quedas são aqueles que apresentam alguma enfermidade, especialmente as que levam as alterações da mobilidade, equilíbrio e controle postural, sendo a ocorrência de quedas diretamente proporcional ao grau de incapacidade funcional (BARBOSA, 2001)

Intervenções mais eficazes baseiam-se em identificar precocemente nos idosos o mais riscos nas quedas, adequação do espaço físico e ainda a pratica regular de atividade físicas, que segundo Cornillon et al., (2002), 10 sessões de qualquer atividade permite melhorar o desempenho dos idosos em vários testes, pois quando mais ativa é uma pessoa, menos limitação ela tem, devido ao fato de que o exercício aumenta a força muscular, a flexibilidade e o controle motor.

Nesse sentido, a fisioterapia tenta restabelecer e melhorar a capacidade funcional dos idosos, prevenindo sua deterioração. O objetivo desse trabalho será avaliar o indivíduo como um todo, assim como o meio em que vive, e identificar as pessoas que acompanham esses idosos bem como suas relações sociais.

Nesse sentido, a questão que orienta a pesquisa é: A intervenção fisioterapêutica interfere na prevenção de quedas em idosos?

Para responder a esse questionamento, o objetivo para essa pesquisa foi averiguar se a intervenção fisioterapêutica influencia na prevenção de quedas entre idosos.

A escolha de se trabalhar e estudar esse tema se prende ao fato de que nas últimas décadas tem-se observado um crescimento acelerado da população idosa no contexto social como um todo. Essa realidade constata-se a partir dos fatores determinantes do envelhecimento, a nível de população de um país, que são fundamentalmente, ditados com base nas taxas de fertilidade e mortalidade.

Espera-se com este estudo contribuir com outros profissionais da área de saúde e, conseqüentemente sejam desenvolvidas outras pesquisas mais aprofundadas no que se refere à intervenção fisioterapêutico, quanto a prevenção de quedas em idosos.



Artigo

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Envelhecimento e Qualidade de Vida

A longevidade é uma das grandes conquistas do século XX e XXI, consequentemente a população vem determinando um quadro de envelhecimento da população mundial. (BARRETO, 1992).

No Brasil, assim como em diversos países em desenvolvimento, o aumento da população idosa vem ocorrendo de forma muito rápida e progressiva, sem a correspondente modificação nas condições de vida (CERVATO, DERNTL, LATORRE & MARUCCI, 2005). O aumento da população idosa brasileira será de 15 vezes, aproximadamente, entre 1950 e 2025, enquanto o da população como um todo será de não mais que cinco vezes no mesmo período. Tal aumento colocará o Brasil, em 2025, como a sexta população de idosos do mundo, em números absolutos (KALACHE, VERAS & RAMOS, 1987). Nas últimas décadas, esse fato tem aumentado a consciência de que está em curso um processo de envelhecimento (NERI, 2007).

O envelhecimento pode ser definido como um processo sociovital multifacetado ao longo de todo o curso da vida. A velhice denota o estado de “ser velho”, condição que resultado processo de envelhecimento que gerações vivenciaram e vivenciam dentro de contextos sociais, políticos e individuais diversos (LIMA et al., 2008; NERI, 2006)

Segundo Carvalho Filho; Papaléo Netto (2006) O envelhecimento enquanto processo tem sido classificado em teorias biológicas, psicológicas e sociais. Dentre as quais, a mais visível é a biológica uma vez que o caráter encontra-se presente em todos os seres vivos animais. Nos seres humanos esse processo acarreta modificações profundas das funções orgânicas, com reduções das reservas funcionais e predisposição a muitas doenças e, consequentemente, a morte.

Para Martins et al., (2009) Durante o envelhecimento a vida saudável é resultante da manutenção da autonomia e da independência. Sendo a primeira como a capacidade de decisão do indivíduo, e a segunda como aptidão de realizar algo por meios próprios. Portanto, quando se quantifica o grau de autonomia do idoso, bem como o seu grau de independência no desempenho das atividades diárias, está se avaliando a sua saúde e qualidade de vida.



Artigo

Para os idosos uma boa qualidade de vida é definida pela capacidade de cumprirem suas funções diárias básicas adequadamente e viver de maneira independente. Para tanto, três aspectos são considerados fundamentais para um bom envelhecimento ou na manutenção de uma qualidade de vida ideal, como: liberdade de doenças, engajamento e competência física e mental. (DIOGO; NERI; CACHIONI, 2006)

Os mesmos autores sugerem que qualidade de vida para idosos podem ser sintetizada em dois grandes domínios: o domínio funcional e o domínio do bem-estar. Já os fatores econômicos e demográficos relacionados a saúde, os fatores ligados as atividades sociais e a avaliação subjetiva a saúde, são domínios comuns que influenciam tanto a percepção das capacidades funcionais quanto da qualidade de vida.

Portanto, para Martins et al., (2009) Investigar a qualidade de vida relacionada a saúde em sua multidimensionalidade significa identificar os principais aspectos que devem ser considerados em relação as potencialidades e as peculiaridades de saúde e de vida da pessoa idosa que interferem no processo saúde - doença.

Quedas em Idosos

A queda pode ser considerada um marcador do início de um importante declínio de determinada função ou um sintoma de uma patologia nova (PEREIRA et al., 2001; CHRISTOFOLETTI et al., 2006; ABRAMS, 1995). A conceituação de quedas pode ser entendida como uma insuficiência súbita do controle postural (GAZZOLA et al., 2006; CHRISTOFOLETTI et al., 2006); uma falta de capacidade para corrigir o deslocamento do corpo, durante seu movimento no espaço (ABRAMS, 1995); uma mudança de posição inesperada, não intencional, que faz com que o indivíduo permaneça em um nível inferior (PERRACINI, 2005; PEREIRA et al., 2001); bem como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior em relação à posição inicial (GUIMARÃES et al., 2004; TINETTI et al., 2006).

Cerca de 30% dos idosos que vivem na comunidade caem ao menos uma vez ao ano e cerca da metade cai de forma recorrente (SIQUEIRA et al., 2007; HOFMANN et al., 2003; LOPES et al., 2009). Porém idosos institucionalizados, os quais são mais frágeis, caem até três vezes mais que os indivíduos idosos que vivem na comunidade (KALLIN et al., 2004; RUBSTEIN, JOSEPHSON & ROBBINS, 1994; RUBSTEIN, 2006).



Artigo

Fatores de Risco

O risco de cair aumenta significativamente com a idade e com o nível de fragilidade, sendo que os fatores responsáveis por uma queda podem ser intrínsecos (relacionados com o indivíduo) e/ou extrínsecos (relacionados ao ambiente) (WHO, 2004; PERRACINI, 2005; PEREIRA et al., 2001; CHRISTOFOLETTI et al., 2006; MENEZES & BACHION, 2008; REBELATTO & MORELLI, 2007).

De acordo com esses autores, os fatores extrínsecos estão associados às dificuldades propiciadas pelo ambiente, entre os quais podemos mencionar: pisos escorregadios, encerados e molhados, ausência de corrimão, assentos sanitários muito baixos, prateleiras muito altas, mesas e cadeiras instáveis, calçados inapropriados, escadarias inseguras, calçadas esburacadas, degraus de ônibus muito altos, iluminação inadequada, tapetes soltos ou com dobras, roupas excessivamente compridas, obstáculos no caminho (objetos, fios).

Os fatores intrínsecos dizem respeito às alterações fisiológicas relacionadas à idade e são inúmeros, fazendo com que o diagnóstico e o tratamento se tornem bastante complexos (WHO, 2004; PERRACINI, 2005; TINETTI et al., 2006).

A World Health Organization (2004) relata que os fatores de risco intrínsecos para quedas são: história de quedas; idade; gênero (em idosos jovens as médias de quedas para homens e mulheres são iguais, mas, entre idosos velhos, as mulheres caem mais que os homens); morar só; etnias (caucasianos frequentemente caem mais); uso de medicamentos; condições de saúde (doenças circulatórias, doença pulmonar obstrutiva crônica, depressão, artrite, incontinência); deterioração na mobilidade e na marcha; sedentarismo; medo de cair; deficiência nutricional; deterioração cognitiva; danos visuais e problemas nos pés.

Segundo Perracini (2005), entre os principais fatores intrínsecos de quedas estão: declínio cognitivo, uso de medicamentos (benzodiazepínicos, sedativos, tranquilizantes e polifarmácia), distúrbios de marcha, equilíbrio e fraqueza muscular, história de quedas, idade avançada, tontura, depressão.

De acordo com Tinetti et al., (2006), os fatores de risco intrínsecos de quedas incluem: danos no equilíbrio, na marcha, na cognição, na visão e na força muscular; uso de quatro ou mais medicamentos (particularmente os psicoativos); sintomas depressivos; hipotensão postural e artrite.



Artigo

O fato de ser causada por muitos fatores faz com que a queda seja um evento de difícil prevenção e, muitas vezes, de difícil compreensão. Por isso a avaliação dos fatores de risco é uma das estratégias mais eficazes de prevenção de quedas, pois, a partir da identificação desses fatores, medidas podem ser criadas e instituídas (RUBSTEIN, 2006).

Consequências

As quedas e as consequentes lesões resultantes destas constituem um problema de saúde pública e de grande impacto social enfrentado hoje por todos os países em que ocorre expressivo envelhecimento populacional (BUKSMAN et al., 2008).

De acordo Massud & Morris (2001) e Perracini (2005) as fraturas são uma das consequências mais comuns entre idosos após uma queda, principalmente as fraturas de quadril, seguidas pelas de punho. E, também de acordo com Perracini (2009) cerca de 90% das fraturas de quadril são causadas por quedas.

As fraturas de quadril também são a maior causa de hospitalização nessa população, constituindo um considerável encargo econômico e social (BERRAL et al., 2008; COUTINHO & SILVA, 2002; HAMRA et al., 2007; HOFMANN et al., 2003).

O risco de institucionalização e a perda da independência são também consequências decorrentes das quedas que merecem atenção na população idosa. Estudos sugerem que, após uma queda, o risco de institucionalização dos idosos aumenta (GARCIA, LEME & GARCEZ-LEME, 2006; MASSUD & MORRIS, 2001; MAHONEY et al., 2005; SALKELD et al., 2000),

Segundo Mesquita et al., (2009) e Ribeiro et al., (2008) as quedas geram não apenas prejuízo físico (restrição de mobilidade, incapacidade funcional) e psicológico (isolamento social, medo de cair novamente, insegurança), mas também aumento dos custos relativos aos cuidados com a saúde, o que fica demonstrado pela utilização de vários serviços especializados e, principalmente, pelo aumento das hospitalizações. Esses fatores resultam em eventos prejudiciais à saúde e à qualidade de vida do idoso.

Outro fato de fundamental importância é que, para uma pessoa idosa, a queda pode assumir um significado de decadência e fracasso, gerado pela percepção da perda de capacidade do corpo, potencializando sentimentos de vulnerabilidade, ameaça, humilhação, culpa e medo (TINETTI & POWELL, 1993).



Artigo

Portanto, para Guimaraes e Farinatti (2005) o medo de cair tem consequências negativas no bem-estar físico e funcional dos idosos, no grau de perda de independência, na capacidade de realizar normalmente as atividades da vida diária (AVDs) e na restrição da atividade física, explicando o grau de prevalência do estilo de vida sedentário nos idosos.

Causas de Quedas em Idosos

Existem muitos obstáculos que podem predispor o paciente a cair. A maioria das quedas ocorrem na própria residência dos pacientes. As atividades rotineiras relacionadas a quedas incluem sentar ou levantar de camas e cadeiras; tropeçar em objetos da casa ou revestimentos do assoalho, como tapetes, carpetes e soleiras de portas; escorregar em superfícies molhadas ou descer escadas. O banheiro é um local que oferece um grande risco na casa dos idosos pelo fato dos pacientes entrarem ou saírem do banheiros sozinhos com pressa de chegarem ao vaso sanitário ou escorregarem no chão molhado (PICKLES, B. *et al.*, 2000; PAES, VERA e GASPAR, 2005).

O somatório de fatores de risco intrínsecos e extrínsecos é a principal causa de quedas nos idosos e a fisioterapia age diretamente nos dois fatores. O ponto principal é identificar os fatores que podem aumentar a possibilidade da ocorrência de uma queda no idoso e prevenir futuras quedas (PICKLES, B. *et al.*, 2000; PAPALÉO NETTO, 2002; GAZZOLA *et al.*, 2005)

Orientações e Abordagens Fisioterápicas na Prevenção

A prevenção de quedas é um assunto de importância na saúde pública pelos prejuízos e morbidade relacionados. A prevenção primária é possível em algumas circunstâncias. Porém, em termos gerais, a prevenção primária não revelou-se totalmente efetiva. Entretanto, medidas como atividade física, nutrição, avaliação de risco domésticos e revisão periódica de medicamentos são fundamentais para a prevenção de quedas (FREITAS *et al.*, 2006; PAPALÉO NETTO, 2002; CUNHA *et al.*, 2009).

O fisioterapeuta deve então traçar atividades onde o paciente tem mais dificuldade, desenvolvendo assim maior estabilidade para o paciente, tendo como



Artigo

intensidade máxima o mais alto nível que essa pessoa puder tolerar. Por isso, devemos exercitar esses indivíduos para que eles possam ficar de pé sem apoio durante suas atividades de vida diária, tenha reação de equilíbrio dinâmico e possa desenvolver um andar de forma firme. Dentro das atividades que podem ser desenvolvidas, podemos listar as caminhadas por longas distâncias e com diferentes velocidades, manobras com obstáculos, exercícios de descarga, tomada e transferência de peso. É preciso também que se evite a imobilização desnecessária porque isso com certeza aumentará o risco de quedas futuras (ZINNI; PUSSEI, 2003)

Ainda de acordo com o autor mencionado o fisioterapeuta deve orientar estes pacientes para que mudem seu espaço físico, mesmo que seja difícil para essas pessoas mudarem o local onde vivem. Estas mudanças podem ser descritas como: Mudar móveis e objetos de lugar para que facilite a passagem e melhore a visão do que vêm a frente, os móveis devem estar estáveis para que possa suportar o peso caso essa pessoa venha a se desequilibrar ou precise de apoio durante a deambulação. Instalar a mobília da cozinha e banheiro na altura adequada também ajuda a reduzir o risco de quedas, assim como colocar faixas antiderrapantes, usarem chinelos de borracha e colocar barras de apoio para ajudar a se transferir de um lado para outro.

Entretanto, é de fundamental importância que o idoso realize as mudanças necessárias seguindo as orientações feitas pelo fisioterapeuta adotando um novo estilo de vida diminuindo o risco de quedas e assim viverá melhor.

METODOLOGIA

O presente estudo trata de um artigo de revisão bibliográfica baseado em monografias, revistas científicas, livros relacionados ao envelhecimento e a quedas e o site de dados científico Scielo no período de seleção entre 2008 a 2017, sendo realizado de acordo com o assunto proposto. Foram utilizados os seguintes termos de procura: idosos, quedas, prevenção e fisioterapia.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que o objetivo do presente estudo fosse alcançado foram encontrados 64 artigos deste foram selecionados 07, sendo que 05 descreveram sobre equilíbrio, 01 sobre exercício físico, e 01 sobre hidroterapia.

ANO	AUTOR	IDEIA CENTRAL DO AUTOR
2008	<u>RESENDE, SM</u> e <u>RASSI, CM</u>	Conclui-se que o programa de exercícios de hidroterapia proporciona aumento do equilíbrio e redução do risco de quedas em idosas.
2009	<u>PIMENTEL, Renata Martins</u> e <u>SCHEICHER, Marcos Eduardo</u> .	Conclui-se que o desempenho no teste de Berg foi pior no grupo sedentário do que no ativo, sugerindo que idosos sedentários têm maior risco de quedas e que a prática regular de atividades físicas interfere nesse desempenho.
2012	<u>FERNANDES, Ana Mércia Barbosa Leite</u> et al.	Conclui-se que um programa de exercícios físicos direcionados para o treino da força, equilíbrio e propriocepção foi capaz de melhorar o desempenho físico e funcional dos idosos, incrementando sua capacidade funcional e diminuindo o risco de quedas.
2014	<u>PAGLIOSA, Lays Cavallero</u> e <u>RENOSTO, Alexandra</u> .	A aplicação do proposto programa incrementou o equilíbrio e o desempenho da marcha dos idosos, reduzindo o risco de ocorrência de quedas.
2015	CASTRO, Paula Maria Machado Arantes; MAGALHAES, Alice Martins de; CRUZ, Adriana Leite Curcio e REIS, Núbia Suely Ribeiro Dutra.	Conclui-se que apenas ser do gênero feminino associou-se com a história pregressa de quedas. Esse dado sugere que as associações entre as variáveis analisadas e a ocorrência de quedas podem variar de acordo com o perfil da amostra estudada.
2016	<u>TANAKA, Erika Harumi</u> et al	Conclui-se que os exercícios proporcionaram benefícios para o equilíbrio dos idosos investigados, embora o grupo domiciliar tenha apresentado os melhores resultados.
2017	<u>GONCALVES, Andréa Kruger</u> et al	Conclui-se que houve assim uma tendência na melhora do equilíbrio após o treinamento, auxiliando na prevenção de quedas.



Artigo

Segundo Yeda et al., (2006) e Assis et al., (2007) os exercícios terapêuticos na água (hidroterapia) têm papel importante na prevenção, manutenção e melhora da funcionalidade do idoso. A água oferece suporte e minimiza o estresse biomecânico nos músculos e articulações. Outros benefícios associados com os exercícios aquáticos em água quente, são a melhora da circulação sanguínea, aumento da força muscular, aumento da amplitude articular, relaxamento muscular, diminuição temporária do nível de dor, melhora da confiança e da capacidade funcional.

A água é certamente, um meio diferenciado e bastante apropriado para a prática de hidroterapia de pessoas idosas, permitindo o atendimento em grupos e a facilitação da recreação, socialização e treinos de domínio da água com movimentos básicos de técnicas aquáticas, que associados a melhoras funcionais melhoram a auto-estima e a auto confiança do idoso. As propriedades físicas da água irão auxiliar ainda mais os idosos, na movimentação das articulações, na flexibilidade, na diminuição da tensão articular (baixo impacto), na força, na resistência, nos sistemas cardiovascular e respiratório, no relaxamento, na eliminação das tensões mentais, entre outros.

Conforme Buranello et al., (2011) o equilíbrio e o risco de quedas estão intimamente relacionados, sugerindo que as chances de um idoso sofrer uma queda está relacionada com as condições de manutenção do seu equilíbrio corporal, visto que quanto melhores as condições de manutenção de equilíbrio menor será o risco de quedas

O autor mencionado ainda fala que a prática regular de exercício físico realizada com um grupo de idosas ativas e um grupo de idosas sedentárias mostrou que atividades físicas regulares têm influência positiva sobre a manutenção do equilíbrio, o que demonstra que as chances de sofrer uma queda são menores para idosas fisicamente ativas.

Santos et al., (2008) afirmam que a melhor forma de intervir sobre a queda seria realizando sua prevenção por meio de exercícios de fácil aplicação, baixo custo, de caráter preventivo e curativo em relação às alterações do equilíbrio. Estes achados evidenciam a importância da inserção de treinamentos que busquem a melhora do equilíbrio da população idosa, uma vez que tal grupo pode ser beneficiado pelo programa de treinamento proprioceptivo, minimizando os efeitos fisiológicos do envelhecimento. Também de acordo com Misic et al., (2007) o treinamento de força tem sido amplamente recomendado para a manutenção da força e função física nos idosos.

Dessa forma, de acordo com Iannuzzi-Sucich et al., (2002) o maior conhecimento desses efeitos é fundamental para melhor programar as Políticas de Saúde



Artigo

Pública ou modelos de tratamentos dessa população, pois se tem mostrado que a prevalência de sarcopenia em idosos saudáveis é de 22,6% nas mulheres e 26,8% nos homens

Sendo assim, para Hauer et al., (2001); Jette et al., (1999) e Hausdorff et al., (2001) Diversos estudos mostraram resultados positivos com o treinamento de força, na melhora da velocidade e estabilidade da marcha em idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse estudo podemos observar que a fisioterapia interfere de forma direta nas causas de quedas em idosos, onde as mesmas estão relacionadas a fatores intrínsecos, como as alterações fisiológicas e aos fatores extrínsecos, como o ambiente onde o idoso reside. A fisioterapia atua através do fortalecimento muscular, mobilização articular, treino de deambulação, mudança de decúbito e atividade aeróbica. A prevenção se dá através de orientações aos pacientes, seus cuidadores e familiares, em relação as possíveis modificações no ambiente onde o idoso reside reduzindo assim a incidência de quedas e proporcionando uma menor dependência e melhor qualidade de vida ao idoso.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, W. B. Manual Merck de geriatria. São Paulo: Roca, 1995.

ASSIS, R.S.; SILVA, L.F.S.; SANTOS, L.R.; NAVARRO, A.C. A hidroginástica melhora o condicionamento físico em idosos. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 1, n.5, p.62-75. Set/Out. 2007.

BARBOSA, M.T. Como avaliar quedas em idosos. Revista da Associação Médica Brasileira, v.47, n.2, p.85-109, abr./jul. 2001.

BARRETO, Maria Leticia. Admirável mundo velho: velhice, fantasia e realidade social. São Paulo: Ed Ática S.A, 1992.



Artigo

BERRAL, F. J. et al. Composição corporal de pacientes acamados por fraturas do quadril. Acta Ortop. Bras. [on-line]. São Paulo, v. 16, n. 3, p. 148-151, 2008.

BUKSMAN, S. et al. Projeto diretrizes. Quedas em idosos – Prevenção. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2008.

BURANELLO MC, Campos AO, Quemelo PV, Silva Valadares A. Equilíbrio corporal e risco de queda em idosas que praticam atividades físicas e sedentárias. Rev Bras Ciên Envelhec Hum 2011;3:313-23.

CANDELORO, J.M. ; CAROMANO, F.A. Efeitos de um programa de Hidroterapia na flexibilidade e na força muscular de pessoas idosas. Revista Brasileira de Fisioterapia, v.11, n. 4, p. 303-309, Jul/Ago 2007

CARVALHO FILHO, E.T. de; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica.** 2. ed: São Paulo: Editora Atheneu, 2006

CERVATO, A. M., Derntl, A. M., Latorre, M. R. O., & Marucci, M. F. N. (2005). Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para Terceira Idade. *Revista de Nutrição*, 18(1), 41-52.

CESARI M, Landi F, Torre S, Onder G, Lattanzio F, Bernabei R. Prevalence and risk factors for falls in an older community-dwelling population. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2002;57(11):M721-5.

CHRISTOFOLETTI, G. et al. Risco de quedas em idosos com doença de Parkinson e demência de Alzheimer: um estudo transversal. Rev Bras Fisioter, São Carlos/SP, v. 10, n. 4, p. 429-433, out./dez. 2006.

CORNILLON, E.; BLANCHON, M.A.; RAMBOATSISSETAINA P.; BRAIZE, C.; BEAUCHET, O.; DUBOST, V.; et al. Impact d' un programme de prevention multidisciplinaire de La chute chez l'ê sujet age autonome vivant á domicile, avec



Artigo

analyse avant-après des performance physiques. Annales Readaptation Med Psyque v. 45, p. 493-504, 2002

COUTINHO, E. S.; SILVA, S. D. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1.359-1.366, set./out. 2002.

DIOGO, M. J.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. Saúde e qualidade de vida na velhice. 2.ed. Campinas: Editora Alinea, 2006

FABRICIO SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. Causas e Consequências de quedas em idosos atendidos em hospital público. Rev. Saúde Publica. 2004; 36(1): 93-9.

GARCIA, R.; LEME, M. D.; GARCEZ-LEME, L. E. Evolution of Brazilian elderly with hip fracture secondary to a fall. Clinics, São Paulo, v. 61, n. 6, p. 539-544, 2006.

GAZZOLA, J. M. et al. Fatores associados ao equilíbrio funcional em idosos com disfunção vestibular crônica. Rev Bras Otorrinolaringol, São Paulo, v. 72, n. 5, p. 683-690, 2006.

GUIMARÃES, J. M. N. et al. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários. Revista Neurociências, São Paulo, v. 12, n. 2, 2004.

GUIMARÃES, J. M. N.; FARINATTI, P. T. V. Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. Rev Bras Med Esporte, São Paulo, v. 11, n. 5, p. 299-305, 2005.

HAMRA, A.; RIBEIRO, M. B.; MIGUEL, O. F. Correlação entre fratura por queda em idosos e uso prévio de medicamentos. Acta Ortop Bras, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 143-145, 2007.



Artigo

HAUER K, Rost B, Rütshle K, Opitz H, Specht N, Bärtsch P, et al. Exercise training for rehabilitation and secondary prevention of falls in geriatric patients with a history of injurious falls. *J Am Geriatr Soc.* 2001;49(1):10-20.

HAUSDORFF JM, Nelson ME, Kaliton D, Layne JE, Bernstein MJ, Nuernberger A, et al. Etiology and modification of gait instability in older adults: a randomized controlled trial of exercise. *J Appl Physiol.* 2001;90(6):2117-29.

HOFMANN, M. T. et al. Decreasing the incidence of falls in the nursing home in a ost-conscious environment: a pilot study. *J Am Med Dir Assoc, Amsterdã, v. 4, p. 95-97, 2003.*

JETTE AM, Lachman M, Giorgetti MM, Assmann SF, Harris BA, Levenson C, et al. Exercise-it's never too late: the strong-for-life program. *Am J Public Health.* 1999;89(1):66-72.

KALACHE, A., Veras, R. P., & Ramos, L. B. (1987). O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Revista de Saúde Pública, 21(3), 200-210.*

KALLIN, K. J. et al. Why the elderly fall in residential care facilities, and suggested remedies. *J Pharmacol Pract, Thousand Oaks, Califórnia, v. 53, p. 41-54, 2004.*

LIMA, A. M. M., Silva, H. S., & Galhardoni, R. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface, 12(27), 795-807.*

LOPES, K. T. et al., Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. *Rev Bras Fisioter [on-line], São Carlos/SP, maio 2009.*

MAHONEY, J. E. et al., Trends, risk factors, and prevention of falls in older adults in Wisconsin. *WMJ, Wisconsin, v. 104, p. 22-28, 2005.*

MARTINS, J. J.; et al., Avaliação da qualidade de vida de idosos que recebem cuidados domiciliares. *Acta Paul Enferm., v.22,n 3, p. 265-71,2009*



Artigo

MASUD, T.; MORRIS, R. O. Epidemiology of falls. Age Ageing, Oxford, v. 30 (suppl 4), p. 3-7, 2001.

MENEZES, R. L. de; BACHION, M. M. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas em idosos institucionalizados. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1.209-1.218, 2008.

MESQUITA, V. G. et al., Morbimortalidade em idosos por fratura proximal de fêmur. Contexto Enferm., Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 67-73, 2009.

NERI, A. L. (Org.). (2006). Palavras-chave em gerontologia. Campinas: Átomo-Alínea

NERI, A. L. (Org.). (2007). Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo.

PEREIRA, S. R. M. et al., Quedas em idosos. 2001.

PERRACINI, M. R. Desafios da prevenção e do manejo de quedas em idosos. BIS – Boletim do Instituto de Saúde, n. 47, p. 45-48, abril 2009.

PERRACINI, M. R. Prevenção e manejo de quedas no idoso. In: Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP – Escola Paulista de Medicina. 1. ed. São Paulo: Manole, 2005. p. 193-206.

REBELATTO, J. R.; MORELLI, J. G. S. Fisioterapia geriátrica. 2. ed. São Paulo: Manole, 2007.

RIBEIRO, A. P. et al., A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. Ciênc Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1.265-1.273, 2008.

RUBENSTEIN, L. Z. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. Age and Ageing, Oxford, v. 35, n. 2, p. 37-41, 2006.



Artigo

RUBENSTEIN, L. Z.; JOSEPHSON, K. R.; ROBBINS, A. S. Falls in the nursing home. Ann Intern Med, Filadélfia, v. 121, n. 6, p. 442-451, 1994.

SALKELD, G. Quality of life related to fear of falling and hip fracture in older women: a time trade off study. BMJ, Londres, v. 320, p. 341-345, 2000.

SANTOS AC, Ferreira CP, Silva KC, Araújo VV, Lima F. Exercícios de Cawthorne e Cooksey em idosas: melhora do equilíbrio. Fisioter Mov. 2008;21(4):129-36.

SIQUEIRA FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. Rev Saúde Pública. 2007;41(5):749-56.

TINETTI, M. E.; POWELL, L. Fear of falling and low self-efficacy: a case of dependence in elderly persons. Journal of Gerontology, Oxford, v. 48, p. 35-38, 1993.

TINETTI, M. et al. Fall risk evaluation and management: challenges in adopting geriatric care practices. The Gerontologist, Oxford, v. 46, n. 6, p. 715-725, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent these falls? 2004.

YEDA, P.L.; PERRACINI, M.R.; MUNHOZ, M.S.L.; GANANÇA, F.F. **Fisioterapia Aquática para Reabilitação Vestibular**. ACTA ORL. p. 25-30. 2006.

ZINNI, J.V.S.; PUSSI, F.A. O papel da fisioterapia na prevenção da instabilidade e quedas em idosos. 2003. Trabalho apresentado no VII Congresso Internacional da UNICASTELO – Universidade Camilo Castelo Branco – UNICASTELO, São Paulo, 2003.



Artigo

**A DINÂMICA INTERSETORIAL PARA RESOLUTIVIDADE NO SUS: UMA
REVISÃO LITERÁRIA**

**THE INTERSECTORAL ACTIONS DYNAMICS FOR RESOLUTION IN THE
SUS: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW**

Laysa Maria de Oliveira Nóbrega¹
Maria de Magdala Nóbrega²
Maria Ferreira da Nóbrega Neta³
Aliny Clegia Trindade⁴
Amanda Karen Dantas Morais⁵
Maria Mirtes de Nóbrega⁶

RESUMO - A intersetorialidade representa um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no qual orienta profissionais que compõem a Política Nacional de Atenção Básica a saúde no Brasil (PNAB). O desenvolvimento de ações intersetoriais devem ser efetivadas através de parcerias e de recursos na comunidade que possam potencializar estas ações, além de favorecer a integração de projetos sociais e setores afins orientados para a promoção da saúde. Levando em consideração as possibilidades e limitações da intersetorialidade no contexto atual, esse estudo propõe expor a produção científica dos últimos dez anos, que apresentaram a intersetorialidade como possível ferramenta para resolutividade nas ações do SUS. O presente estudo foi desenvolvido a partir de uma revisão de literatura, onde utilizou-se das bases de dados *online* da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que integra as bases SciELO, MEDLINE e LILACS, onde identificamos estudos publicados no período de 2007 a 2017, sendo selecionados 15 artigos finais. Após leitura e análise, todos os estudos consideraram direta ou indiretamente o conceito da intersetorialidade como um processo contínuo e formado por diferentes setores e atores, no qual há muito o que ser trabalhado. Além disso,

¹ Nutricionista, Especialista em Políticas Públicas com Ênfase em Saúde da Família;

² Enfermeira, Professora das Faculdades Integradas de Patos;

³ Pedagoga e Professora da Escola Técnica de Saúde Dra Miriam Nóbrega;

⁴ Discente de enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP-PB;

⁵ Nutricionista, Especialista em Políticas Públicas com Ênfase em Saúde da Família;

⁶ Professora das Faculdades Integradas de Patos-FIP-PB.



Artigo

alguns autores apontaram que a intersectorialidade alinhada à descentralização das políticas públicas de saúde e sociais surgem como alternativas de resolutividade no SUS. Contudo, os próprios profissionais de saúde reconhecem que a intersectorialidade promove mudanças com reorganização do serviço para tal processo. Consideramos que há muito o que ser feito, porém que seja contínuo e articulado entre sujeitos de diversos setores sociais, com diferentes saberes e poderes para encarar problemas difíceis em busca de efeitos significativos na saúde dos usuários, utilizando-se das políticas públicas em sua totalidade.

Palavras chave: Intersectorialidade. Políticas Públicas. Resolutividade.

ABSTRACT - The intersectoral action for health represents one of the principles of the Sistema Único de Saúde (SUS), which guides professionals who make up the Política Nacional de Atenção Básica a Saúde do Brasil (PNAB). The development of intersectoral actions must be carried out through partnerships and resources in the community that can enhance these actions. In addition, it favors the integration of social projects and related sectors oriented to health promotion. Taking into account the possibilities and limitations of the actions in the current context, this study proposes to expose the scientific production of the last ten years, which presented the topic as a possible tool for resolving SUS' actions. The present study was developed based on a literature review, using the online databases of the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) that integrates the SciELO, MEDLINE and LILACS databases, where we have identified studies published in the period from 2007 to 2017, being selected 15 final articles. After reading and analyzing these studies, all of them considered directly or indirectly the concept of intersectoral actions for health as a continuous process and formed by different sectors and actors, in which there is much to be worked on. Furthermore, some authors pointed out that the intersectoral actions aligned with the decentralization of health and social public policies appear as alternatives of resolution in SUS. However, health professionals themselves acknowledge that the theme promotes changes with service reorganization for such a process. We believe that there is much that needs to be done, but this must be continuous and articulated among subjects from different social sectors, with different knowledge and powers to face



Artigo

difficult problems in the search of significant effects on users' health, using public policies in their totality.

Keywords: Intersectoral actions for health. Public Policies. Resolution.

INTRODUÇÃO

A Lei nº 8.080/90, criada para regulamentar as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), menciona que a saúde e a doença são determinadas por diversos fatores, como: alimentação, moradia, meio ambiente, saneamento básico, trabalho, educação, lazer, e o acesso aos bens essenciais. De tal modo, a saúde passou a ser vista sob uma ótica mais ampla e como fenômeno de diversas e distintas determinações, o que exigiu e ainda requer a transformação dos serviços de saúde na busca pela integralidade do cuidado. O reposicionamento dos processos de trabalho, a construção de uma rede de cuidados intersetorial e a prática da interdisciplinaridade tornaram-se, logo, premissas para endireitar práticas aliadas a esta nova percepção (FERRO et al., 2014).

A intersetorialidade representa um dos princípios do SUS presente na Política Nacional de Atenção Básica no Brasil (PNAB), ao ressaltar como atribuições de todos os profissionais que integram as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) o desenvolvimento de ações intersetoriais, efetivadas através de parcerias e de recursos na comunidade que possam potencializar estas ações, além de favorecer a integração de projetos sociais e setores afins orientados para a promoção de saúde (DIAS et al., 2014).

Levando em consideração os princípios e diretrizes do SUS e diante da conjectura atual, envolvimento de limitações e possibilidades, a intersetorialidade aliada a gestão descentralizada, seria peça chave na dinâmica resolutiva das questões de saúde? Como a intersetorialidade é citada no meio da produção científica enquanto norteadora da resolutividade?

Tal indagação direcionou a construção desse artigo, baseado na produção científica publicada em periódicos nos últimos dez anos, motivado pela necessidade de tomar conhecimento das ações de saúde desenvolvidas no Brasil, que utilizaram a



Artigo

dinâmica intersetorial para garantir a resolutividade no SUS e/ou que levaram à resolutividade dos casos.

Considerando o proposto levantamento bibliográfico, esta revisão traz como objetivos específicos: (1) traçar sinteticamente o percurso histórico do SUS; (2) elencar e analisar os artigos e/ou periódicos científicos publicados nos últimos dez anos, que abordaram a intersetorialidade como ferramenta necessária para resolutividade no SUS; e (3) destacar o surgimento do conceito de intersetorialidade dentro da política de saúde no Brasil.

Os objetivos deste estudo, são apresentar estudos publicados em periódicos científicos brasileiros que abordaram a intersetorialidade enquanto instrumento utilizado para garantir a resolutividade das ações de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde; Traçar sinteticamente o percurso histórico do SUS; elencar e analisar os artigos e/ou periódicos científicos publicados nos últimos dez anos, que abordaram a intersetorialidade como ferramenta necessária para resolutividade no SUS e destacar o surgimento do conceito de intersetorialidade dentro da política de saúde no Brasil.

METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido a partir de uma revisão de literatura na qual, utilizou-se das bases de dados *online* da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que integra as bases SciELO, MEDLINE e LILACS em busca de identificar artigos científicos publicados no período de 2007 a 2017.

A busca do referencial bibliográfico foi realizada tendo como termo indexador “intersetorialidade” e critérios de seleção, como: descritos nas coleções nacionais e selecionados como assunto principal os títulos de “Colaboração Intersectorial”, “Sistema Único de Saúde” e “Saúde Pública”.

As publicações foram pré-selecionadas de acordo com os títulos, onde os critérios deveriam conter o termo *intersectorialidade no SUS* e/ou referência da intersectorialidade para resolutividade no âmbito do SUS. A partir disso, foram incluídas, publicações que apresentaram como metodologia a aplicação e/ou utilização da intersectorialidade como estratégia política de articulação entre setores para garantir a resolutividade das questões de saúde no Brasil.



Artigo

Em seguida foram excluídos artigos repetidos em diferentes bases de dados e fora do ano de publicação entre 2007 e 2017. Realizou-se então, uma pesquisa complementar no portal de periódicos da Capes e nas referências dos artigos selecionados com intuito de ampliar o campo empírico a ser analisado, e incluíram-se publicações que atendiam aos critérios supracitados.

Ao final, foram selecionados 15 artigos resultantes das pesquisas nas bases e da pesquisa complementar para compor esta revisão. A análise do material empírico selecionado tomou como referência a categorização dos estudos de acordo com o tipo do estudo e objetivos, local de realização da pesquisa, ano de publicação, as revistas nas quais foram veiculados, metodologias utilizadas e principais resultados encontrados.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

Delineando a História do SUS e da Intersectorialidade

Sistema Único de Saúde (SUS)

A história da Saúde Pública brasileira teve início no ano de 1808. Contudo, o Ministério da Saúde só foi instituído em 25 de julho de 1953 através da Lei nº 1.920, que desmembrou o Ministério da Educação e Saúde, em dois: Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura. Somente em 1956, surge o Departamento Nacional de Endemias Rurais, cuja finalidade era organizar e executar os serviços de investigação e de combate à malária, leishmaniose, doença de Chagas, peste, brucelose, febre amarela e outras endemias existentes, de acordo com as conveniências técnicas e administrativas.

O Ministério da Saúde, no seu portal virtual, relembra o histórico das diversas reformas na estrutura. No término década de 1980 a Constituição Federal de 1988 determinou ser dever do Estado garantir saúde a toda a população e, para tanto, criou o Sistema Único de Saúde. Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde que detalha o funcionamento do Sistema (Portal do Ministério da Saúde, 2017).

A filosofia conceitual da Atenção Primária à Saúde (APS) foi pauta de debate da Assembleia da Organização Mundial de Saúde - OMS (Alma Ata, 1978) e estratégia política a ser adotada na maioria dos sistemas nacionais de saúde dos países membros.



Artigo

No Brasil, vinte e um anos após a Alma Ata (período de 1978 a 1999), que o governo federal concretamente destinou recursos financeiros para os municípios organizarem as equipes de agentes comunitários de saúde e as equipes de saúde da família ligadas às Unidades Básicas de Saúde (FOSTER et al., 2017).

O Sistema Único de Saúde foi criado e consolidado a partir de negociações expressivas entre órgãos civis e políticos, apoiados pelo movimento da reforma sanitária. O período anterior a sua criação, foi caracterizado por uma fase de discussões sobre politização da saúde, articulação de debates entre movimentos sociais, profissionais de saúde, partidos políticos, universidades, instituições de saúde e parte do Parlamento. Até que então, na Constituição Federal promulgada em 5 de outubro de 1988 – Título VIII, da Ordem Social; Capítulo II, da Seguridade Social; Seção II, da Saúde, artigos 196 a 200, o SUS fosse de fato legitimado, e tendo as Leis n.º 8.080 e n.º 8.142, de 1990, como suas bases jurídicas, constitucional e infraconstitucionais, respectivamente. Nessa configuração, foi incorporada uma concepção de seguridade social como expressão dos direitos sociais inerentes à cidadania, integrando saúde, previdência e assistência (BRASIL, 2011; PAIM, 2013).

Cada serviço componente desse sistema foi reestruturado diante das necessidades de adequação aos princípios e diretrizes centrais. Mediante essa nova conjectura, o desenvolvimento e fortalecimento da Atenção Básica a Saúde, tornou-se mais evidente, sendo caracterizada como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, atrelando a sua estrutura os conceitos de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo central de desenvolver uma atenção integral aos usuários, com impacto direto na situação de saúde e autonomia dos mesmos (BRASIL, 2012).

Etiologia Conceitual da Intersetorialidade

A intersetorialidade é uma prática social que caracteriza-se por uma articulação entre sujeitos de diferentes setores, poderes e saberes, com objetivos comuns de resolver problemas sociais ou de saúde. Pode ser compreendida como uma maneira articulada de trabalho para produzir efeitos significativos na saúde da população (FEUERWERKER e COSTA, 2000).



Artigo

Foster e colaboradores (2017) também apontaram a intersetorialidade como ação e/ou parceria entre vários setores sociais, que utilizam tecnologias compartilhadas para obtenção de resultados à população em um território determinando.

Diante da proposição universalista das políticas públicas e o ideário de intersetorialidade valorizado, sua aplicação prioriza a eficiência, a efetividade e a eficácia das políticas setoriais. A política pública, nesse novo contexto, é voltada para o atendimento das demandas da população juntamente com os recursos existentes para tal ação. Assim, a intersetorialidade torna-se um pressuposto imprescindível a implementação das políticas setoriais (CUSTÓDIO; SILVA, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para facilitação didática, os artigos foram enumerados e organizados conforme seus títulos, autores, ano e objetivos de 2007 a 2017.

A busca bibliográfica segundo estratégia pré-estabelecida, resultou em nove artigos na base de dados LILACS, cinco na base MEDLINE, onze na SciELO e seis na BVS, somando um total de 31 artigos. Após análise final, foram excluídos 16 artigos repetidos e fora dos critérios estabelecidos, onde restaram 15 artigos, elucidados na **tabela 1**.

TABELA 1 – ORGANIZAÇÃO DOS ARTIGOS CIENTÍFICOS DE 2007 A 2017

Nº	Título do Trabalho	Autores	Ano	Ideia/Objetivo do Estudo
1	<i>Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais.</i>	COMERLATT O; KLEBA; COLLISELLI; MATIELLO e RENK.	2007	O estudo apresenta uma reflexão sobre a efetividade da participação social dos conselhos municipais na gestão das políticas públicas, com o objetivo de demarcar a intersetorialidade nesse campo.
2	<i>A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da</i>	BURLANDY	2009	Este artigo analisa estratégias institucionais do governo federal brasileiro destinadas à promover a intersetorialidade no campo da Segurança Alimentar e Nutricional.



Artigo

	<i>intersetorialidade no âmbito federal de governo.</i>			
3	<i>Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas.</i>	NASCIMENTO	2010	O objetivo deste artigo foi refletir sobre as possibilidades e limites da intersetorialidade das políticas públicas.
4	<i>Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades.</i>	SILVA e RODRIGUES.	2010	Estudo qualitativo que analisou práticas intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família, identificando as experiências, os fatores facilitadores e restritivos ao processo de construção de parcerias.
5	<i>Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR).</i>	MORETTI; TEIXEIRA; SUSS; LAWDER; LIMA; BUENO; MOYSÉS e MOYSÉS.	2010	O objetivo deste estudo foi explorar as ações intersetoriais desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal na rede Municipal de Saúde de Curitiba (PR) e analisar a percepção dos gestores locais ligados a estas equipes sobre a intersetorialidade.
6	<i>Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde.</i>	AZEVEDO; PELICIONI e WESTPHAL.	2012	Esta revisão analisa algumas políticas públicas estabelecidas entre 2006 e 2010 que dialogam com as diretrizes da Promoção da Saúde, de modo a investigar como a intersetorialidade perpassa suas ações.
7	<i>Promoção da saúde e intersetorialidade: um processo em construção.</i>	PINTO; SOARES; CECAGNO e MUNIZ.	2012	Apresentar o conhecimento dos profissionais da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) diante dos conceitos de promoção da saúde e intersetorialidade.



Artigo

8	<i>A intersetorialidade enquanto estratégia profissional do serviço social na saúde.</i>	CAVALCANTI; CARVALHO; MIRANDA; MEDEIROS e DANTAS.	2013	O objetivo foi debater acerca da estratégia da intersetorialidade, numa estratégia frequentemente utilizada na atividade profissional dos Assistentes Sociais.
9	<i>Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver?</i>	DIAS; PARENTE; VASCONCELOS e DIAS.	2014	Neste estudo, analisou-se a compreensão da intersetorialidade com a Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir das percepções de sujeitos sociais implicados com o contexto da atenção básica no município de Sobral (CE).
10	<i>A intersetorialidade nas publicações acerca do centro de atenção psicossocial infanto-juvenil.</i>	ZANIANI e LUZIO.	2014	O estudo refletiu sobre o lugar da intersetorialidade nas produções científicas da última década divulgadas em periódicos brasileiros.
11	<i>Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde.</i>	SILVA; SENA; AKERMAN; BELGA e RODRIGUES.	2014	O estudo objetivou analisar a intersetorialidade na perspectiva socioambiental de promoção da saúde.
12	<i>Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios.</i>	FERRO; SILVA; ZIMMERMAN; CASTANHARO e OLIVEIRA.	2014	O estudo buscou compreender algumas das potencialidades e dificuldades para o exercício da interdisciplinaridade e intersetorialidade vivenciadas pelos profissionais da ESF e NASF de uma Unidade Básica de Saúde de Curitiba.
13	<i>A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola no município de</i>	CHIARI	2015	O estudo buscou analisar o desenvolvimento de uma política intersetorial no Programa Saúde na



Artigo

	<i>Belo Horizonte, MG.</i>			Escola (PSE) no município de Belo Horizonte, MG.
14	<i>Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do trabalho em equipes da Estratégia Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro.</i>	SILVA e TAVARES.	2016	O objetivo deste estudo foi de analisar ações intersetoriais a partir da percepção das equipes de saúde de uma unidade de saúde da cidade do Rio de Janeiro.
15	<i>A abordagem da intersetorialidade para o ensino médico em atenção primária.</i>	FORSTER; FERREIRA; JANISE; LIMA; COSTA; GALATI e FARCHE.	2017	Trazer à luz o conceito de intersetorialidade e o princípio da orientação comunitária na organização das práticas na realidade das equipes de saúde da família, no âmbito do SUS.

Dos 15 artigos totais que trouxeram a *intersetorialidade* no título e corpo do estudo, podemos observar que um artigo foi do ano 2007 e outro do ano 2009; três artigos do ano 2010; dois artigos do ano 2012; um artigo do ano 2013; 4 artigos do ano 2014; um artigo do ano 2015; um artigo do ano 2016 e um artigo do ano 2017.

A efeito de início e análise, o conceito de políticas públicas é dinâmico, complexo e multifatorial. A análise proposta por esse estudo se mostra relevante, não só da perspectiva de garantia dos direitos fundamentais, “mas especialmente na melhoria dos indicadores de desenvolvimento humano com vistas a atingir o desenvolvimento local, integral e sustentável” como enfatiza, Custódio e Silva (2015).

Silva e Rodrigues (2010), provocam afirmando que a intersetorialidade é uma estratégia em construção, da qual os diferentes atores, setores e segmentos sociais ainda estão se apropriando como deveriam.

Nessa nova visão estruturante do SUS, a intersetorialidade, surgiu como estratégia em que os diferentes setores sociais, com seus saberes e práticas, se articulariam e se integrariam a fim de orientar e garantir a integralidade do cuidado. As ações de cuidado devem extrapolar aquelas implantadas pela política de saúde e incluir todas as outras políticas setoriais, instituições e serviços (educação, assistência social,



Artigo

cultura, esporte e lazer, justiça) que compõem a rede de relações do indivíduo (ZANIANI; LUZIO, 2014).

Forster e colaboradores (2017) selecionaram três publicações dadas sobre o conceito de intersetorialidade, pelo Ministério da Saúde nos anos de 1999, 2006 e 2012, e se faz relevante destacar:

[...] Intersetorialidade - desenvolvimento de ações integradas entre os serviços de saúde e outros órgãos públicos, com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, potencializando, assim, os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos disponíveis e evitando duplicidades de meios para fins idênticos.

[...] Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade.

[...] desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde; e [...] apoio a estratégias de fortalecimento da gestão local e o controle social.

Após conceptualização, concluíram em seu estudo, que mesmo percebendo as potencialidades da ação intersetorial, há muito o que ser feito no amplo sentido, onde compreende o enfoque dos determinantes sociais da saúde no planejamento integrado.

Para operacionalização do trabalho intersetorial é preciso ir além do “conhecimento técnico, capacidade de análise e de formulação de estratégias, capacidade relacional, de arranjo institucional e organizacional que não estão entre as aptidões” clássicas dos técnicos enredados em sua execução (CHIARI, 2015).

Quão sendo um processo coletivo e organizado, a ação intersetorial não pode ser espontânea, mas deve ser vislumbrada como ação deliberada que requer o respeito à diversidade e às particularidades de cada setor ou indivíduo, visto que envolve espaços comunicativos, capacidade de negociação e intermediação de conflitos para a resolução ou enfrentamento do problema central e para a acumulação de esforços na construção de sujeitos e na descoberta da possibilidade de agir (PINTO et al., 2012).



Artigo

Azevedo, Pelicioni e Westphal (2012), em seu artigo: “*Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde*”, chegaram à conclusão que é essencial promover um processo educativo para os profissionais sobre interdisciplinariedade, com intuito de proporcionar uma visão intersetorial em sintonia com as diretrizes das políticas de promoção à saúde.

De tal modo, desenvolver a promoção da saúde sob a ótica intersetorial é tarefa complicada, pois envolve a transposição de entraves políticos e interesses pessoais, a hierarquia e a desarticulação da administração pública, que vão além da simples vontade de executá-lo. A articulação de saberes e práticas profissionais, amplia a capacidade de enfrentamento dos determinantes socioambientais a favor da promoção da saúde (SILVA et al., 2014).

Silva e Rodrigues (2010), chegaram a conclusão, que a intersetorialidade é uma estratégia inovadora em construção, mas que apresenta-se como desafio para construção de espaços comunicativos e que podem levar a resolução de problemas complexos.

Intersetorialidade Descentralizada

A descentralização não constitui sinônimo de democratização, mas uma maneira de possibilitar o seu alcance (CUSTÓDIO; SILVA, 2012). Dentre as estratégias de fomento à intersetorialidade, a formação de redes descentralizadas, complexas e heterogêneas, é essencial para estabelecer o “sentido da unidade na diversidade” (AZEVEDO et al., 2012).

A descentralização sugerida no SUS facilita, mas necessita de gestores atualizados e conscientes de uma gestão alicerçada no conhecimento territorial e na integração com a comunidade e reconhecimento de seus problemas, buscando-se soluções e iniciativas com os recursos e parcerias dentro de suas áreas de abrangência. Deste modo, é reconhecido que a boa gestão local é um recurso relevante e imprescindível para o desenvolvimento de ações intersetoriais (MORETTI et al., 2010).

O processo de descentralização das políticas públicas já debatido no Brasil há duas décadas, necessita do rompimento das antigas concepções e práticas que ainda permeiam as ações assistenciais em diversas áreas. A intersetorialidade, alinhada à descentralização das políticas públicas em vigência, surge como uma alternativa capaz de encontrar novos arranjos e novas articulações para o enfrentamento de problemas. Diante disso, o processo de descentralização serve para assegurar os interesses da



Artigo

grande maioria da população, nesse movimento de democratização e participação, a descentralização como um processo de transferência de poder dos níveis centrais para os periféricos (CORMELATTO et al., 2007).

A intersetorialidade e a descentralização aproximam-se, na medida em que este último é entendido como a transferência do poder de decisão para as instâncias mais próximas e permeáveis à influência dos cidadãos. Enquanto a intersetorialidade reflete o atendimento das necessidades e expectativas desses mesmos cidadãos de forma sinérgica e integrada. A articulação de ambos conceitos referidos ao processo de desenvolvimento social, constituem um novo paradigma orientador da modelagem de gestão pública (CAVALCANTI et al., 2013).

Burlandy (2009) enfatiza que novas estratégias de planejamento e gestão são fundamentais para manter a operacionalização harmônica do SUS. Assim, a orquestração desta dinâmica pelo Estado (que atua como um “intermediário multilateral”) impõe que as tradicionais estruturas decisórias sejam mais descentralizadas e flexíveis e que os sistemas de informação possibilitem que os sujeitos tenham uma compreensão compartilhada dos problemas.

A intersetorialidade incorpora a ideia de integração, de território, de equidade, de direitos sociais, assim, esse novo arranjo requer mudanças de valores da cultura para um agir coletivo totalmente distinto (SILVA, TAVARES, 2016).

O conceito de intersetorialidade, afora da área da saúde, também passa a ser alvo das discussões no processo de implementação da política de assistência, haja vista que têm sentido similar, quando se interpreta que os serviços de proteção social têm estreita interrelação com o sistema de garantia de direito, exigindo uma gestão complexa e compartilhada entre os poderes (NASCIMENTO, 2010).

Deste modo, a intersetorialidade objetiva superar o isolamento teórico e prática de diversas políticas públicas, possibilitando então, uma gestão cooperativa, descentralizada e voltada para a realidade territorial (CHIARI, 2015). A ação intersetorial se efetiva nas ações coletivas, e sua construção se dá como um processo, já que envolve a articulação de distintos setores sociais possibilitando a descoberta de caminhos para a ação (COMERLATTO et al., 2007).

Contudo, esta pesquisa revelou que uma estratégia forte para enfrentar os problemas de saúde relacionado aos determinantes sociais, em busca da resolutividade no SUS é a intersetorialidade.



Artigo

Efetivação Prática da Simbiose: Intersetorialidade e Descentralização

As políticas públicas de Promoção da Saúde, ao valorizarem a perspectiva territorial e as redes descentralizadas, potencializam os processos participativos e integrados, de estímulo à autonomia e ao controle social, necessitando para tal efetivação o estreitamento dos vínculos de apoio aos grupos no enfrentamento de situações diversas, talvez ainda não percebidas como necessidades reais e passíveis a soluções intersetoriais (AZEVEDO et al., 2012).

Os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, em estudos sobre as suas percepções práticas das políticas públicas, reconhecem que sozinhos não conseguirão promover as mudanças desejadas rumo à efetivação da intersetorialidade para resolutividade nos serviços. Esta constatação das equipes da ESF, pode ser interpretada por estarem hierarquicamente em um nível inferior dos setores implicados na resolução dos problemas identificados, teriam seus esforços integrativos limitados, pois estão na dependência das capacidades de condução de níveis elevados do poder (DIAS et al., 2014).

Silva e colaboradores (2014), apontaram que entre os setores estudados, a Assistência Social demonstrou ter um maior potencial para práticas intersetoriais, demandando interação com equipamentos sociais e outros setores como saúde e educação.

Silva e Tavares (2016), incorporaram os conceitos de integração, equidade, direitos sociais e território à intersetorialidade, como um novo arranjo que requer mudanças no valor da cultura para um agir coletivo. Tal integração é confirmada em estudo recente, onde observamos percepções práticas de profissionais da Estratégia de Saúde da Família, que reconhecem as mudanças a partir de uma reorganização intersetorial, no qual sozinhos não promovem mudanças significativas para resolutividade no SUS (DIAS et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após leitura e análise dos artigos, consideramos a intersetorialidade como um processo contínuo, no qual é formado por diferentes setores e atores. Tal conceito é



Artigo

referido no SUS por diferentes práticas e saberes que interagem para formação do cuidado oferecido à comunidade/indivíduo envolvido.

Alguns autores enfatizaram que há muito o que ser feito no âmbito da intersectorialidade e que é preciso ultrapassar as técnicas de análise, estratégias, relacionamentos e organização, tendo em vista que aspectos de comunicação, intermediação e negociação para resolutividade ou enfrentamento dos problemas são necessários.

Diante dos estudos nos últimos dez anos, autores apontaram a intersectorialidade alinhada à descentralização das políticas públicas de saúde e sociais, como alternativa apropriada aos novos arranjos e articulações para resolutividade no SUS.

Com base na leitura dos estudos, a intersectorialidade foi apresentada teoricamente como forte estratégia e ferramenta utilizada em busca da resolutividade no SUS. Porém, as dificuldades frequentes, encontradas pelos profissionais para sua consolidação, giram em torno do processo contínuo de construção e efetivação, considerando diversos fatores envolvidos já apresentados.

Consideramos que há muito o que ser feito, mas que seja contínuo e articulado entre sujeitos de diversos setores sociais, com diferentes saberes e poderes para encarar problemas difíceis em busca de efeitos significativos na saúde dos usuários, utilizando-se das políticas públicas em sua totalidade.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M.C.F.; WESTPHAL, M.F. Práticas intersectoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 22 (4): 1333-1356, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n4/a05v22n4.pdf>> Acesso em: 10 ago. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde** (Coleção Para Entender a Gestão do SUS vol.3). Brasília, DF, 2011. 197 p. Disponível em: <http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_3.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2017.

_____. Portal do Ministério da Saúde, **Do sanitário à municipalização**.



Artigo

Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/historico>>.
Acesso em: 10 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012. 110 p. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>>. Acesso em: 15 ago. 2017.
02311X2013001000003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 12 ago. 2017.

BURLANDY, L. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(3):851-860, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/20.pdf>> Acesso em: 12 ago. 2017.

CAVALCANTI, P. B.; CARVALHO, R.N.; MIRANDA, A.P.R.S.; MEDEIROS, K.T.; DANTAS, A.C.S. A intersetorialidade enquanto estratégia profissional do serviço social na saúde. **Revista Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.39, p., jul./dez. 2013. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/3153>> Acesso em: 10 ago. 2017.

CHIARI, A.P.G. **A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola no município de Belo Horizonte, MG**. Tese (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Belo Horizonte - MG, 2015.

COMERLATTO, D.; COLLISELLI, L.; KLEBA, M.E.; MATIELLO, A.; RENK, E.C. Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 10 n. 2 p. 265-271 jul./dez. 2007.

CUSTÓDIO, A. V; SILVA, C.R.C. A Intersetorialidade nas Políticas Sociais Públicas. **XI Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**. Santa Cruz do Sul, 3-18, 2015. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/36414538-A-intersetorialidade-nas-politicas-sociais-publicas.html>> Acesso em: 14 ago. 2017.



Artigo

DIAS, M. S. A; PARENTE, J. R. F; VASCONCELOS, M. I. O; DIAS, F. A. C.
Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? **Ciência & Saúde Coletiva**. Sobral, SE – 19 (11): 4371- 4382, 2014. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4371.pdf>> Acesso em: 12
ago. 2017.

FERRO, L.F; SILVA, E. C. S; ZIMMERMANN, A. B; CASTANHARO, R. C. T;
OLIVEIRA, F. R. L. *Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da
Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios.* **O
Mundo da Saúde**. São Paulo - 2014;38(2):129-138. Disponível em: <
https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155562/A01.pdf> Acesso em: 12 ago.
2017.

FEUERWERKER, L. M.; COSTA, H. Intersetorialidade na rede UNIDA. **Divulgação
em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 25-35, dez. 2000.

FORSTER, A.C; FERREIRA, J. B.B; LIMA, N.K.C.; GALATI, P.M; FARCHE, R. A
abordagem da intersetorialidade para o ensino médico em atenção primária. **Revista
Medicina**. Ribeirão Preto, Online. 2017; 50 (1): 58-65. Disponível em: <
[http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50n1/TEM-A-abordagem-da-intersetorialidade-para-
o-ensino-medico-em-atencao-primaria.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50n1/TEM-A-abordagem-da-intersetorialidade-para-o-ensino-medico-em-atencao-primaria.pdf) > Acesso em: 14 ago. 2017.

MORETTI, A.C.; TEIXEIRA, F.F.; SUSS, F.M.B.; LAWDER, J.A.C.; LIMA, L.S.M.;
BUENO, R.E.; MOYSÉS, S.J.; MOYSÉS, S.T. Intersetorialidade nas ações de
promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). **Ciência &
Saúde Coletiva**, Curitiba, 15 (Supl. 1): 1827-1834, 2010. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/095.pdf>> Acesso em: 10 ago. 2017.

NASCIMENTO, S. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas
PAIM, J. S. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS).
Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, out. 2013. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01



Artigo

PINTO, B.K.; SOARES, D.C.; CECAGNO, D.; MUNIZ, R.M. Promoção da saúde e intersectorialidade: um processo em construção. **Revista Mineira de Enfermagem**; Minas Gerais, vol.16(4): 487-493, out./dez., 2012.

SILVA, D.A.J.; TAVARES, M.F.L. Ação intersectorial: potencialidades e dificuldades do trabalho em equipes da Estratégia Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro. **Saúde debate (online)**. Rio de Janeiro, 2016, vol.40, n.111, pp.193-205. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000400193&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 12 ago. 2017.

SILVA, K. L.; RODRIGUES, A. T. Ações intersectoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Revista brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol.63 n.5, set-out, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500011> Acesso em: 11 ago.2017.

SILVA, K.L.; SENA, R.R.; AKERMAN, M.; BELGA, S.M.M.; RODRIGUES, A. T. Intersectorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(11):4361-4370, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4361.pdf>> Acesso em: 11 ago. 2017.

ZANIANI, E. J. M.; LUZIO, C. A. A intersectorialidade nas publicações acerca do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 56-77, abr. 2014. Disponível em: < <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/viewFile/3594/7146>> Acesso em: 11 ago.2017.



Artigo

O PAPEL DA AGRICULTURA FAMILIAR NO PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR: UMA REVISÃO LITERÁRIA

THE ROLE OF FAMILY AGRICULTURE IN THE NATIONAL SCHOOL FEEDING PROGRAM: A LITERARY REVIEW

Amanda Karen Dantas Morais¹
Uiara Maria Fernandes Lima²
Maria Ferreira da Nóbrega Neta³
Lucineide Souto de Araujo⁴
Laysa Maria de Oliveira Nóbrega⁵
Maria Mirtes da Nóbrega⁶

RESUMO - A alimentação adequada é um direito fundamental do ser humano, garantido na constituição, e uma questão inerente à dignidade das pessoas. A alimentação escolar é defendida como um direito dos estudantes e considerada uma das estratégias de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é a maior e mais antiga política pública no Brasil. Seu objetivo é contribuir para o crescimento e o desenvolvimento infantil, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis. O mesmo dispõe de no mínimo 30% do valor da compra ser através da Agricultura Familiar, em que essa relação tem promovido uma importante transformação na alimentação escolar, ao permitir que alimentos saudáveis e com vínculo regional, produzidos diretamente pela

¹ Nutricionista, Especialista em Políticas Públicas com Ênfase em Estratégia Saúde da Família das FIP-PB;

² Fisioterapeuta, Especialista em Políticas Públicas com Ênfase em Estratégia Saúde da Família das FIP-PB;

³ Pedagoga, Professora e Coordenadora Pedagógica da Escola Técnica de Saúde Dra. Miriam Nóbrega;

⁴ Assistente Social, Especialista em Políticas Públicas com Ênfase em Estratégia Saúde da Família pelas FIP-PB;

⁵ Nutricionista, Especialista em Políticas Públicas com Ênfase em Estratégia Saúde da Família das FIP-PB;

⁶ Enfermeira Mestre em Ciências da Educação, professora das Faculdades Integradas de Patos.



Artigo

agricultura familiar, possam ser consumidos diariamente pelos alunos da rede pública de todo o Brasil. Este estudo tem como objetivo identificar a eficiência da agricultura familiar no programa nacional de alimentação escolar com base em estudos anteriores. No estudo foram incluídos artigos originais de revisão bibliográfica, estudos de caso e relatos de experiência que incluíssem o tema e/ou metodologia de da aplicação de agricultores incluídos no PNAE. Os resultados apontam que a Agricultura Familiar demonstra ser eficaz no PNAE, principalmente quando apresenta regularidade na composição dos profissionais que nela atua, na eficiência da fiscalização do Conselho de Alimentação Escolar e na eficiência e formação dos agricultores. E a invalidez da compra da Agricultura Familiar, justifica-se bastante pela falta de fiscalização, orientação, necessitando assim, cada vez mais de profissionais de referência para que os parâmetros sejam sempre favoráveis a Alimentação Escolar.

Palavras-chave: Alimentação Escolar. Programa Nacional de Alimentação Escolar. Agricultura Familiar.

ABSTRACT - Adequate food is a fundamental right of the human being, guaranteed in the constitution, and an issue inherent in the dignity of the people. School feeding is advocated as a student right and considered one of the Food and Nutrition Security (SAN) strategies. The National School Feeding Program (PNAE) is the largest and oldest public policy in Brazil. Its purpose is to contribute to children's growth than development, learning, school achievement and the formation of healthy eating practices. The same has at least 30% of the value of the purchase to be through Family Farming, in which this relationship has promoted a major transformation in school feeding, by allowing healthy food and regional bond, produced directly by family farming, can be consumed Daily by students of the public network throughout Brazil. This study aims to identify the efficiency of family farming in the national school feeding program based on previous studies. The study included original literature view articles, case studies and experience reports that included the theme and / or methodology of application of farmers included in the PNAE. The results show that Family Agriculture proves to be effective in PNAE, especially when it presents regularity in the composition of the professionals that work in it, in the efficiency of the supervision of the School Feeding Council and in the efficiency and training of farmers.



Artigo

And the invalidity of the purchase of Family Agriculture is justified by the lack of supervision and guidance, thus requiring, more and more professionals of references of that the parameters are always favorable to School Feeding.

Keywords: School Feeding. National School Feeding Program. Family farming.

INTRODUÇÃO

A alimentação adequada é um direito fundamental do ser humano, garantido na constituição, e uma questão inerente à dignidade das pessoas (BRASIL, 2006).

O direito humano à alimentação adequada consiste no acesso físico e econômico de todas as pessoas aos alimentos e aos recursos. Ao afirmar que a alimentação deve ser adequada entende-se que ela seja adequada ao contexto e às condições culturais, sociais, econômicas, climáticas e ecológicas de cada pessoa, etnia, cultura ou grupo social (CONTI, 2013).

Em 1979, a instituição do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), visou atender às necessidades nutricionais dos estudantes durante sua estadia na escola, contribuindo para o crescimento, desenvolvimento, aprendizagem e rendimento escolar (BRASIL, 2013). O PNAE, que é gerenciado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), autarquia do Ministério da Educação (MEC), repassa os recursos financeiros do Governo Federal, para a aquisição de gêneros alimentícios na alimentação do escolar, pelos estados, Distrito Federal e municípios (BRASIL, 2013).

A agricultura familiar ainda é a forma predominante de produção agrícola em várias regiões do Brasil, sendo essencial para a economia de vários municípios. Esta é uma opção viável para a resolução de problemas, como o desemprego, a fome e a desnutrição, proporcionando o desenvolvimento sustentável e a geração de emprego e renda no meio rural. O suporte de políticas públicas fortalecidas pelo apoio local pode transformar a agricultura familiar em uma grande potência de desenvolvimento descentralizado, voltado para a sustentabilidade (SANTOS, 2001).

Visando a fortalecer a agricultura familiar e assim promover a segurança alimentar e nutricional, o governo federal sancionou, em junho de 2009, a Lei n.º 11.947, que dispõe no artigo n.º 14, sobre a obrigatoriedade da utilização de, no mínimo, 30% dos recursos do Fundo Nacional de Desenvolvimento Escolar (FNDE). Estes



Artigo

recursos devem ser destinados ao PNAE para a aquisição de alimentos produzidos pela agricultura familiar (BRASIL, 2009).

Para estabelecer a relação entre agricultura familiar e alimentação escolar, o PNAE estabeleceu princípios e diretrizes, dentre eles a alimentação saudável e adequada, que propiciam a aquisição de alimentos produzidos de acordo com a cultura local e safra (BRASIL, 2013).

Considerando o estímulo para aquisição de alimentos orgânicos, a agricultura familiar passou a ser vista como uma alternativa promissora na relação de compra e venda de seus produtos pelo Programa, além de viabilizar seu fortalecimento, visto que grande parte dos produtos orgânicos é cultivada pelo agricultor familiar (SARAIVA et al., 2013).

Desta forma, o objetivo do estudo é identificar a eficiência da agricultura familiar no programa nacional de alimentação escolar com base em estudos anteriores para avaliar a relevância de um programa na população inserida.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é a maior e mais antiga política pública no Brasil. A alimentação escolar é defendida como um direito dos estudantes e considerada uma das estratégias de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Seu objetivo é contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial infantil, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos alunos mediante a oferta de refeições que cubram suas necessidades nutricionais durante o período letivo e as ações de educação alimentar e nutricional (BRASIL, 2009).

No decorrer desses anos, o programa vem apresentando significativa evolução, destacando-se que, na década de 1980, ocorreram iniciativas de descentralização. No entanto, somente em 1994, houve a descentralização financeira do PNAE e a criação dos Conselhos de Alimentação Escolar (CAE) por meio da Lei nº 8.913/94. Os CAE têm papel fundamental na execução do Programa e se caracterizam como uma instância



Artigo

colegiada deliberativa, em nível municipal e estadual, com o papel de realizar o controle social do PNAE (BAUERMANN et al., 2013).

As novas diretrizes de execução do PNAE foram estabelecidas por meio da Lei nº 11.947/2009 e da Resolução 38, de julho de 2009. Uma delas estipula que, no mínimo, 30% do total de recursos repassados pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), ligado ao Ministério da Educação (MEC), devem ser destinados à compra de alimentos, preferencialmente orgânicos, produzidos pela agricultura familiar (local, regional ou nacional), dispensando o processo licitatório (BRASIL, 2009).

A mencionada Resolução determina, ainda, que o cardápio escolar deve ser elaborado por nutricionista. O apoio aos pequenos e médios produtores rurais e urbanos para a produção de alimentos locais é considerado essencial para a sustentabilidade, considerando o atendimento de dimensões sociais (ocupação e renda de agricultores), ecológicas (diversidade e oferta de alimentos de qualidade), econômicas (menor custo com transporte) e culturais (confiabilidade do produto, preservação do hábito regional e da produção artesanal), promovendo uma conexão entre o rural e o urbano (BRASIL, 2004).

Agricultura Familiar

Como citado anteriormente, a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, determina que no mínimo 30% do valor repassado a estados, municípios e Distrito Federal pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) para o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) deve ser utilizado na compra de gêneros alimentícios diretamente da agricultura familiar e do empreendedor familiar rural ou de suas organizações, priorizando-se os assentamentos da reforma agrária, as comunidades tradicionais indígenas e as comunidades quilombolas. A aquisição dos produtos da Agricultura Familiar poderá ser realizada por meio da Chamada Pública, dispensando-se, nesse caso, o procedimento licitatório (BRASIL, 2009).

A conexão entre a agricultura familiar e a alimentação escolar fundamenta-se nas diretrizes estabelecidas pela Lei nº 11.947/2009, que dispõe sobre o atendimento da AE, em especial no que tange: Ao emprego da alimentação saudável e adequada, compreendendo o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, as tradições e os hábitos alimentares saudáveis e; ao apoio ao desenvolvimento sustentável,



Artigo

com incentivos para a aquisição de gêneros alimentícios diversificados, sazonais, produzidos em âmbito local e pela agricultura familiar (BRASIL, 2009).

Este encontro – da alimentação escolar com a agricultura familiar – tem promovido uma importante transformação na alimentação escolar, ao permitir que alimentos saudáveis e com vínculo regional, produzidos diretamente pela agricultura familiar, possam ser consumidos diariamente pelos alunos da rede pública de todo o Brasil.

A aquisição da agricultura familiar para a alimentação escolar está regulamentada pela Resolução CD/ FNDE nº 26, de 17 de junho de 2013, (atualizada pela Resolução CD/FNDE nº 04, de 2 de abril de 2015), que dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do PNAE. Com base na Resolução supracitada, a Coordenação Geral do Programa Nacional de Alimentação Escolar – CGPAE/FNDE elaborou o Manual de Aquisição de Produtos da Agricultura Familiar para a Alimentação Escolar, que tem como objetivo apresentar o passo-a-passo do processo de aquisição da agricultura familiar (BRASIL, 2013).

Funcionamento da Agricultura Familiar no PNAE

As Entidades Executoras – EEx são as instituições da rede pública de ensino federal, estadual e municipal que recebem recursos diretamente do FNDE para a execução do Pnae: Secretarias estaduais de educação; Prefeituras; Escolas federais (BRASIL, 2009).

As compras podem ser feitas de forma centralizada, pelas secretarias estaduais de educação e prefeituras, ou de forma descentralizada, pelas Unidades Executoras das escolas (UEx). As UEx não recebem recursos diretamente do FNDE. Elas são executoras quando da opção das EEx de descentralizar a gestão dos recursos da alimentação escolar (BRASIL, 2009).

A Unidade Executora é uma entidade privada sem fins lucrativos, representativa da comunidade escolar, responsável pelo recebimento dos recursos financeiros transferidos pela EEx, em favor da escola que representa, bem como pela prestação de contas do programa ao órgão que a delegou. Considera-se também como UEx aquela constituída para execução do Programa Dinheiro Direto na Escola – PDDE (BRASIL, 2009).



Artigo

De acordo com a Lei nº 11.326/2006, é considerado agricultor familiar e empreendedor familiar rural aquele que pratica atividades no meio rural, possui área de até quatro módulos fiscais, mão de obra da própria família, renda familiar vinculada ao próprio estabelecimento e gerenciamento do estabelecimento ou empreendimento pela própria família. Também são considerados agricultores familiares: silvicultores, aquicultores, extrativistas, pescadores, indígenas, quilombolas e assentados da reforma agrária (BRASIL, 2006).

O agricultor familiar é reconhecido pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário por meio da Declaração de Aptidão ao Pronaf (DAP). Este documento é o instrumento de identificação do agricultor familiar, utilizado para o acesso às políticas públicas (BRASIL, 2016).

A DAP pode ser de pessoa física, destinada a identificar o produtor individual e sua família, ou jurídica. A DAP jurídica é o instrumento que identifica as formas associativas dos agricultores familiares, organizados em pessoas jurídicas devidamente formalizadas. A DAP jurídica contém a relação completa de cada associado da cooperativa ou associação a ela vinculada, com seus respectivos números de DAP física (BRASIL, 2016).

METODOLOGIA

Este é um estudo de revisão narrativa, os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. A seleção dos estudos e a interpretação das informações são sujeitas à subjetividade (ROTHER, 2007)

Sua construção ocorreu para enfatizar a importância da Agricultura Familiar no Programa Nacional de Alimentação Escolar.

A busca bibliográfica foi realizada de março de 2017 a julho de 2017, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS, MEDLINE, SciELO), no idiomas português, abrangendo artigos publicados nos 5 anos antecedentes ao ano atual. Os descritores utilizados foram: alimentação escolar, PNAE, agricultura, alimentação e nutrição, alimentação estudantil.



Artigo

No estudo foram incluídos artigos originais de revisão bibliográfica, estudos de caso e relatos de experiência que incluíssem o tema e/ou metodologia de da aplicação de agricultores incluídos no PNAE. Foram excluídos os artigos que, embora contemplassem o tema, não abordavam sobre a execução na prática dos temas citados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Real e Schneider 2011, destacam que apesar da obrigatoriedade da compra da AF alguns municípios ainda encontram dificuldades na aquisição destes alimentos, pela presença de grandes empresas do setor envolvidas na compra pública de alimentos.

Em estudo no estado do Ceará 2014, destaca-se a opinião de um agricultor presente no Programa que a dificuldade apresentada não está relacionada à entrada no processo da Agricultura Familiar, e sim, manter-se nele. Isso ocorre por falta muitas vezes de cumprimento e organização por meio dos gestores, coordenadores e envolvidos nesse processo. O Programa necessita que o planejamento dos cardápios escolares, como primeiro passo para a compra da AF, deve basear-se em novos referenciais: o de promoção da saúde conjugada à sustentabilidade ambiental, cultural, econômica e social.

Enfatiza-se a importância para o monitoramento do Programa em todo país e a essencial presença do Conselho de Alimentação Escolar para com este processo, chegando ao cumprimento e realização satisfatória desse processo.

Turpin, 2009 abordou a alimentação escolar como fator de desenvolvimento local por meio do apoio aos agricultores familiares. Discutiu que diante da nova legislação, a alimentação escolar ganha reforços que estimulam os agricultores familiares e permitem que sejam alcançados os seus objetivos, com ganhos aos escolares, agricultores e comunidade local, possibilitando discussões do PNAE frente à produção e desenvolvimento rural e suas relações com o consumo e a saúde pública.

Nesse sentido, do desenvolvimento local, é de fundamental importância o reconhecimento do papel interdependente das várias secretarias do poder executivo (tanto municipal quanto estadual) relacionado ao tema, como agricultura, educação, fazenda ou administração, entre outras. O desenvolvimento local será potencializado na medida em que o gestor público, ou EE, consiga implementar a compra da agricultura familiar como uma ação verdadeiramente transversal dentro de políticas setoriais, prevendo desafios pendentes como o tema da assessoria técnica para agricultores,



Artigo

infraestrutura de logística e armazenagem, diagnóstico e interação com a realidade agrícola local/regional e, fundamentalmente, a criação de espaços ou fóruns participativos de debate e planejamento, envolvendo agricultores, gestores e escolas.

Percebe-se que nos estudos que apresentam cumprimento de compra da Agricultura Familiar acima de 30% exigidos pela legislação afirmam a importância do planejamento, realizado principalmente pelo profissional da área como o Nutricionista.

FULANO (ANO) destaca que: 94% dos cardápios são elaborados pelo Nutricionista, tendo em vista que a aquisição na Agricultura Familiar chega a ser 60% de alimentos provenientes para o Programa. Reforçando assim os aspectos de elaboração, pesquisa de preço, elaboração e divulgação de edital, entre outros como aspectos relevantes para se obter um processo eficiente.

O diálogo entre nutricionistas e agricultores revelou que os cardápios elaborados podem representar relevante ferramenta para o planejamento da produção agrícola. No entanto, a sua elaboração prévia ao levantamento da produção local pode representar um fator limitante para a inclusão de alimentos na alimentação escolar, assim como para a regularidade de oferta. Tornando-se, assim, um fator restritivo ao maior alcance do programa, complexificando a participação de um maior número de agricultores, com impactos negativos para o fortalecimento da produção agrícola local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Agricultura Familiar demonstra ser eficaz no Programa Nacional de Alimentação Escolar, principalmente quando apresenta regularidade na composição dos profissionais que nela atua, na eficiência da fiscalização do Conselho de Alimentação Escolar e na eficiência e formação dos agricultores cadastrados e fornecimentos para Agricultura Familiar.

Mesmo sendo observados resultados significativos em relação à invalidez da compra da Agricultura Familiar, sendo abaixo da média proposta pela Lei, observa-se que há tentativas dessa compra se realizar, mesmo não cumprindo os 30% de consumo.

Sendo assim, necessário mais empenho dos profissionais envolvidos, fiscalizações, orientações sobre o Programa, para a determinação de parâmetros que sejam sempre favoráveis a Alimentação Escolar.



Artigo

REFERÊNCIAS

ALENCAR, G. V. et al. **Percepção ambiental e uso do solo por agricultores de sistemas orgânicos e convencionais na Chapada da Ibiapaba, Ceará.** Brasília, 2013.

BRASIL. **Aquisição de produtos da agricultura familiar para a alimentação escolar.** Brasília, 2016

_____. **LEI Nº 11.346, DE 15 DE SETEMBRO DE 2006.** Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências.

_____. **Lei nº 11.947/2009** – PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar.

_____. **RESOLUÇÃO Nº 26, DE 17 DE JUNHO DE 2013.** Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE.

CONTI, L. I. ; SCHROEDER, E. O. **Convivência com o semiárido brasileiro: Autonomia e protagonismo social.** Brasília, 2013.

REAL, L.C.V. ; SCHNEIDER, S. **O uso de programas públicos de alimentação na reaproximação do pequeno produtor com o consumidor: o caso do programa de alimentação escolar.** Lajeado, 2011.

ROTHER, E. T. **Revisão sistemática versus revisão narrativa.** São Paulo, 2007.

Disponível em:

<www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf> Acesso em: 10 nov. 2017

SANTOS, M. J. **Projeto alternativo de desenvolvimento rural sustentável.** São Paulo, 2001.

SARAIVA, E. B. et al. **Panorama da compra de alimentos da agricultura familiar para o Programa Nacional de Alimentação Escolar.** Rio de Janeiro, 20013.



Artigo

SOARES, P. et al., **Potencialidades e dificuldades para o abastecimento da alimentação escolar mediante a aquisição de alimentos da agricultura familiar em um município brasileiro.** Rio de Janeiro, 2015.

TURPIN, M. E. **A Alimentação Escolar como Fator de Desenvolvimento Local por meio do Apoio aos Agricultores Familiares.** Campinas, 2007.



Artigo

**INFLUÊNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL À SAÚDE DA PUÉRPERA
E DO NEONATO**

**INFLUENCE OF PRENATAL HEALTH FOLLOW-UP OF WHO HAS RECENTLY
GIVEN BIRTH AND OF THE NEONATE**

Giglielli Modesto Rodrigues¹
Everson Vagner de Lucena Santos²
André Luiz Dantas Bezerra³
Elisangela Vilar de Assis⁴
Vandezita Dantas de Medeiros Mazzaro⁵
Milena Nunes Alves de Sousa⁶

RESUMO - Objetivou-se verificar a influência do acompanhamento pré-natal na saúde da puépera e do neonato. Estudo documental descritivo com abordagem quantitativa. A amostra foi composta de 60 prontuários de puéperas onde constassem dados respectivos vossos e dos seus recém-nascidos em uma maternidade pública no município de Patos. Foi utilizado um questionário com 15 (quinze) questões, sendo a coleta realizada no período entre Agosto e Setembro de 2012. Para análise de dados foram utilizados o SPSS versão 18.0 e o *Software Microsoft Excel*, versão 2010. Evidenciou-se que as gestantes com escolaridade entre 1 a 8 anos tiveram a maior quantidade de consultas pré-natais (62,5%) onde o maior percentual das

¹ Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Traumatológica e Desportiva pelas Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil.

² Fisioterapeuta. Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André-SP. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: eversonvls@hotmail.com

³ Cirurgião-Dentista e Enfermeiro. Mestrando em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande, Pombal-PB. Docente no Curso de Enfermagem da Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras-PB. E-mail: dr.andreldb@gmail.com

⁴ Laboratório de Escrita Científica da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras(PB), Brasil.

⁵ Médica. Mestranda em Medicina (Cirurgia) pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, FCMSCSP, Brasil. Docente nas Faculdades Integradas de Patos, Patos (PB), Brasil.

⁶ Turismóloga, Administradora e Enfermeira. Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca-SP. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: minualsa@hotmail.com



Artigo

gestantes (60%) iniciou o pré-natal no primeiro trimestre e realizaram todos os exames solicitados. A principal complicação na gestação foi à infecção urinária (26,7%), seguido da hipertensão (20,0%), não houve complicações em (28,9%) da amostra. A maior incidência de neonatos (78,3%) nasceu a termo, tendo o desconforto respiratório como principal morbidade (28,6%) encontrada, sendo que (75%) das gestantes realizaram de 05 a 06 consultas e tiveram recém-nascidos com peso adequado. A pesquisa elucidou que o pré-natal busca assegurar uma boa evolução na gestação e preparar a mãe para o parto, puerpério e lactação.

Palavras-Chave: Assistência Integral a Saúde. Cuidado Pré-Natal. Bem-estar da criança.

ABSTRACT - The purpose of this study was to verify the influence of prenatal care on the health of the newborn and the newborn. A descriptive documentary study with a quantitative approach was developed. The sample consisted of 60 records of puerperal women who recorded their respective data and their newborns in a public maternity hospital in the municipality of Patos. A questionnaire was used with 15 (fifteen) questions, and the collection was performed in the period between August and September of 2012. Data analysis was used SPSS version 18.0 and Microsoft Excel Software, version 2010. It was evidenced that pregnant women with schooling between 1 and 8 years of age had the highest number of prenatal consultations (62.5%), where the highest percentage of pregnant women (60%) started prenatal care in the first trimester and performed all the tests requested. The main complication in pregnancy was urinary infection (26.7%), followed by hypertension (20.0%), there were no complications in (28.9%) of the sample. The highest incidence of newborns (78.3%) was born at term, with respiratory discomfort as the main morbidity (28.6%) found, and (75%) of the pregnant women performed from 05 to 06 consultations and had newborns with weight ratio. The research elucidated that prenatal care seeks to ensure a good evolution in pregnancy and prepare the mother for childbirth, puerperium and lactation.

Keywords: Comprehensive Health Care. Prenatal Care. Child Welfare.



Artigo

INTRODUÇÃO

A literatura é consensual ao reconhecer o efeito protetor da assistência pré-natal para a saúde materna e a neonatal, que compreende um conjunto de ações voltadas à redução do risco e da severidade da morbimortalidade para mãe e filho (SHONKOFF, 2011; ATRASH, 2013). O principal objetivo da atenção pré-natal, de acordo com o Ministério da Saúde, é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando uma boa qualidade na assistência, o bem estar da gestante e do feto contribuindo para o nascimento de uma criança saudável (BRASIL, 2006).

Há uma associação entre a qualidade da comunicação com os profissionais de saúde e a satisfação da gestante com o atendimento recebido por esses profissionais. Deve-se ainda considerar, a relação entre gestante e profissional da saúde como influência em uma melhor aceitação da gestante às consultas, facilitando sua assiduidade e interesse pela assistência pré-natal favorecendo precocemente identificação de riscos sendo possível o acompanhamento de sua gestação (DUARTE; ANDRADE, 2008).

Para o Ministério da Saúde, as consultas de pré-natal em muito pode contribuir para identificação precoce de alterações no desenvolvimento fetal, diminuindo os problemas após o parto e, portanto, reduzindo a mortalidade infantil, bem como o número de mortes intrauterinas. Isso quer dizer que a assistência materno-fetal é importante, pois contribui para conhecimento dos fatores de risco materno – fetal (BRASIL, 2006).

A assistência pré-natal de boa condição e de fácil ingresso pode reconhecer precocemente fatores de risco ou sinais que levam à morbidade e mortalidade da gestante e do feto, o que permite que as intervenções apropriadas sejam aplicadas, no entanto, apesar do aumento significativo do número de consultas pré-natal concretizados pelas gestantes a persistência de altos índices de mortalidade materna e neonatal podem relacionar-se a causas preveníveis e não detectadas na assistência, sugerindo falha na qualidade deste serviço ou um serviço inadequado (PREIXOTO et al., 2011).

E a assistência pré-natal ausente ou inadequada vem sendo apontada em diversos estudos como fator de influência ao risco de mortalidade neonatal. Seu efeito sobre a mortalidade do recém-nascido é indireto, uma vez que a assistência pré-natal adequada pode identificar algum desajuste e atuar a tempo para prevenir as complicações, o que minimizaria o impacto de possíveis intercorrências da gestação (ALMEIDA et al., 2011).

Sabe-se ainda, que a assistência pré-natal auxilia no acompanhamento do desenvolvimento da gestante, assim como pode identificar, prevenir ou até mesmo intervir



Artigo

precocemente em possíveis complicações provenientes da própria gestação. No mais, “estudos voltados ao desenho de estratégias de identificação das situações adversas ao desenvolvimento infantil poderão trazer maior sustentação às práticas de saúde na promoção desse desenvolvimento” (SILVA; VERÍSSIMO; MAZZA, 2015, p. 17).

Sendo assim, surgiu o seguinte problema: será que o pré-natal realizado adequadamente irá interferir sobre a redução de complicações materno/fetal, possibilitando a otimização da saúde da gestante e do neonato? O principal objetivo deste estudo foi verificar influência do acompanhamento pré-natal à saúde da puérpera e do neonato, analisando a influência do nível de escolaridade da gestante relacionado ao número de consultas realizadas no pré-natal, buscando analisar o estado nutricional e as principais complicações ocorridas na mulher no período gestacional e identificar o peso e as condições de saúde do neonato, observando as morbidades neonatais predominantes.

METODOLOGIA

Foi desenvolvido estudo documental do tipo descritivo com abordagem quantitativa relacionada à influência do acompanhamento do pré-natal na assistência e proteção da saúde da gestante e dos neonatos nascidos em uma maternidade pública localizada no município de Patos no estado da Paraíba.

A população do estudo foi constituída por um total final de 240 prontuários de mulheres puérperas que realizaram algum procedimento na maternidade outrora citada. A amostra final foi composta de 60 prontuários puérperas e utilizou-se amostragem do tipo não probabilística, levando-se em consideração o critério de acessibilidade.

Como critérios de inclusão para seleção dos prontuários, foi exigido como pré-requisito, que a mulher estivesse no puerpério, prontuários de puérperas que contivessem no mínimo uma consulta pré-natal durante a gestação, que contenham informações sobre os neonatos, que tenham sido submetidas ao parto entre o período pré-estabelecido para realização da pesquisa e que estivessem internas na maternidade no período do estudo. Como critérios de exclusão estiveram prontuários que não estivessem datados ou ilegíveis, que não possuíssem informações detalhadas sobre o pré-natal realizado pela gestante, prontuários que não estivessem disponíveis nos postos de enfermagem da referida maternidade e prontuários de puérperas que tivessem interrompido por espontânea vontade a gravidez.



Artigo

Após aprovação deste estudo com base na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS) que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, com protocolo número: 106/2012 se deu início à coleta de dados. Como instrumento de coleta de dados foi confeccionado um roteiro contendo 15 (quinze) questões que serviu como guia no recolhimento dos dados dos prontuários das puérperas e recém-nascidos.

As variáveis selecionadas para compor esse roteiro em relação à puérpera foram de caráter sócio-demográfico (idade, escolaridade, ocupação, estado civil), sobre a realização da assistência pré-natal (início do pré-natal, número de consultas e exames realizados), saúde da gestante (peso no início e ao final da gestação, tipo de parto e complicações) e em relação aos neonatos, as variáveis se detiveram ao seu estado de saúde (peso ao nascer, maturidade, morbidades, ocorrência de óbitos).

A coleta dos dados se deu quando o pesquisador se dirigiu ao encontro das puérperas internadas nas enfermarias da referida maternidade, onde essas foram selecionadas de forma aleatória. O pesquisador realizou a leitura clara e objetiva do Termo Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) à puérpera e solicitou através da assinatura deste, a autorização da mesma para que o pesquisador tivesse acesso ao seu prontuário e ao prontuário do recém-nascido. Quando assinado o termo de consentimento, o pesquisador se dirigiu ao posto de Enfermagem do pavilhão da maternidade, portando o instrumento de coleta dos dados como também cópia do termo de autorização institucional, em que foi possível acesso ao prontuário da puérpera e do neonato, e coleta das variáveis desta pesquisa. Os dados foram coletados no período de Agosto a Setembro de 2012.

Para análise quantitativa, foram realizadas interpretações e comparações dos elementos, sendo lançados os resultados em tabelas e figuras legendadas. Destarte, foram utilizadas medidas de média e desvio padrão como subsídios para análise a partir do uso do *Statistical Package for Social Science (SPSS)*® versão 18.0 para o *Windows* e o *Software Microsoft Excel*®, versão 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao serem realizadas as consultas dos prontuários das puérperas seguindo o direcionamento do percurso metodológico, foi possível a caracterização da amostra, sendo descritas a seguir na Tabela 1.



Artigo

Tabela 1 – Variações sócio-demográficas das mulheres internas em uma maternidade pública da cidade de Patos – PB

VARIÁVEIS	Categorias	f	%	%a.c
Idade	≤ 18	08	13,0	13,0
	18 – 28	30	50,0	63,0
	29 – 39	21	35,0	98,0
	40	01	2,0	100,0
Escolaridade	Não alfabetizado	01	1,7	1,7
	Ensino Fundamental	25	41,7	43,3
	Ensino Médio	23	38,3	81,7
	Ensino Superior	11	18,3	100,0
Ocupação	Secretária	02	3,3	3,3
	Enfermeira	01	1,7	5,0
	Balconista	01	1,7	6,7
	Artesã	01	1,7	8,3
	Técnica Administrativ.	01	1,7	10,0
	Vendedora	06	10,0	20,0
	Professora	04	6,7	26,7
	Do Lar	22	36,7	63,3
	Estudante	07	11,7	75,0
Agricultora	15	25,0	100,0	
Estado Civil	Solteira	29	48,3	48,3
	Casada	31	51,7	100,0
TOTAL		60	100,0	100,0

Fonte - Prontuários das puérperas assistidas no local da pesquisa.

Conforme apresentado na **Tabela 1** a análise das variáveis relativas às características das puérperas demonstrou que a idade média materna foi de 24 anos ($\pm 7,4$), variando de 18 a 40 anos de idade. A faixa etária predominante incidiu sobre 18 a 28 anos, que corresponde a 30 (50%) das puérperas e idade entre 29 a 39 anos (35%), eram adolescentes 08 (13%) das



Artigo

puérperas. Na variável referente à escolaridade, foi verificado que 42% (n=25) concluíram o ensino fundamental, 38% (n=23) o ensino médio, 18% (n=11) o ensino superior e 2% (n=01) não possuem estudos. Em relação à ocupação 36,7% (n=22) se dedicavam ao lar, 25% (n=15) eram Agricultoras, 11,7% (n=07) tinha o estudo como principal ocupação, 10% (n=06) eram Vendedoras, 6,7% (n=04) Professoras, 3,3% (n=02) Secretárias, 1,7% (n=01) Enfermeira, 1,7% (n=01) Balconista, 1,7% (n=01) Artesã e 1,7% (n=01) Técnica Administrativa. Quanto ao Estado Civil observou-se que 52% (n=31) das puérperas eram Casadas e 48% (n=29) Solteiras, não havendo Divorciadas ou viúvas.

Estudo identificou média de idade de $27,0 \pm 5,2$ anos, com o mínimo de 21 anos e máximo de 37 (BARBOSA; SILVA; MOURA, 2011). Outra pesquisa com o objetivo de avaliar a assistência pré-natal nos serviços de saúde do município de Araguari-MG, assemelhando-se a esta investigação demonstrou que das 147 mulheres que compuseram sua amostra, apresentaram idade média de 25,7 anos (variação=18 a 45) (MIRANDA; FERNANDES, 2010). Nesta investigação, os autores consideram essa faixa etária como ótima do ponto de vista reprodutivo, pois é observado um menor risco perinatal.

Parece, pelas assertivas, que o número de consultas pré-natais e a sua realização adequada podem ser influenciadas pelo nível escolar das gestantes, dessa forma a **Tabela 2** apresenta a distribuição dessas variáveis.

Tabela 2 – Distribuição do número de consultas pré-natal e escolaridade descrita em anos de estudos completos

Pré-Natal	03 a 04		05 a 06		07 a 08		09 a 10	
	f	%	f	%	f	%	f	%
0 anos	0	0	1	6,7	0	0	0	0
01 a 08 anos	5	45,5	6	40,0	9	34,6	5	62,5
09 a 11 anos	4	36,4	6	40,0	10	38,5	3	37,5
> 11 anos	2	18,1	2	13,3	7	26,9	0	0
TOTAL	11	100,0	15	100,0	26	100,0	8	100,0

Fonte - Prontuários das puérperas assistidas no local da pesquisa.

Na **Tabela 2** estão dispostos os escores relacionados ao número de consultas pré-natal realizado pelas gestantes e a escolaridade dessas (descrito em anos completos). Verifica-se que as gestantes com escolaridade entre 1 a 8 anos, tiveram a maior quantidade de consultas pré-natais realizadas (09 a 10), conferindo a essas 62,5% (n=5), seguido por 38,5% (n=10) das



Artigo

gestantes com 09 a 11 anos de escolaridade, que realizaram de 07 a 08 consultas pré-natais durante a gestação.

As gestantes com nível de escolaridade maior do que 11 anos completos, obtiveram escores de 26,9% (n=7) com 07 a 08 consultas realizadas. Analisa-se ainda, que 26 (43,3%) gestantes da amostra total, realizaram de 07 a 08 consultas durante a gestação, sendo o pré-natal em números de consultas considerado satisfatórios. A média de consultas realizadas foi de 7,5 variando de no mínimo 03 e no máximo 10 consultas, sendo as gestantes acompanhadas por Enfermeiras ou Médicos.

Estudo realizado em 2014 em Londrina, Paraná constatou que em relação ao número de consultas de pré-natal houve grandes variações: de uma a vinte consultas foram no total 296 o que correspondeu a 55,1%; de uma a seis consultas 195 correspondendo a 36,3%. Percebeu-se também que a maioria das mulheres, 71,7% iniciou o acompanhamento no primeiro trimestre de gestação, o que é preconizado pelo Ministério da saúde do Brasil (FERRARI et al., 2014). Já investigação realizada em 2013 no município de Santa Maria no Rio grande do Sul, identificou que das entrevistadas que não realizaram o pré-natal, apontaram como motivos a remarcação da consulta sem aviso de novas datas por parte de qualquer profissional da equipe de saúde 7,7%; a não liberação dos seus ambientes de trabalho 15,38%; a não adesão 30,76%; e desconhecimento acerca de seu processo gravídico que representou 46,15% (CERON et al., 2013).

Ainda em relação ao estudo Londrina, Paraná percebeu que das 65,9% das mulheres que chegaram a realizar somente até seis consultas de pré-natal chegaram a evoluir para o “parto prematuro extremo (≤ 31 semanas de gestação), 51,7% dos bebês nasceram com menos de 1.000 gramas e, aproximadamente 60,0%, em asfixia grave no 1º minuto de vida” (FERRARI et al., 2014, p. 357).

As complicações no período gestacional podem ser bastante variadas e podem ser identificadas e controladas ao longo da gestação. No estudo, as principais complicações encontradas foram, em ordem de importância, infecção do trato urinário (26,7%), hipertensão (20,0%), hemorragia (10%), aminiorrexe (8,9%) e oligodrâmnio (5,5%) durante o período gestacional. Por conseguinte, 26 (28,9%) das gestantes não apresentaram nenhum tipo de complicação durante o período gestacional.

Em análise de gestantes internas em um hospital público, analisou-se que a maioria das gestações transcorre sem intercorrências, expressando um período de saúde da mãe e do concepto (SANTOS et al., 2011), confirmando os achados desta pesquisa, em que a maior porcentagem de gestante não apresentou complicações durante a gestação. Entretanto,



Artigo

algumas gestantes podem apresentar complicações de elevado risco de morbidade e mortalidade materna e fetal. Todos os fatores de risco ligados à gestação podem estar relacionados a condições sociais, econômicas, antecedentes familiares de doenças e, com grandes possibilidades, à alimentação.

Amadei e Merino (2010) referem à hipertensão arterial como a complicação mais comum na gravidez, conferindo e a interferência do estado nutricional nas gestantes como fator determinante no desfecho da gestação. No mais, as infecções do trato urinário representam as infecções bacterianas mais frequentes da gravidez e seguem como complicações de cerca de 20% das gestações, sendo responsáveis por 10% dos internamentos durante a gravidez (FIGUEIREDO; GOMES; CAMPOS, 2012).

O que é nítido é que o estado nutricional materno no início e no final da gravidez, assim como o ganho ponderal insuficiente podem se mostrar associados ao peso do RN ao nascimento, a variação do peso pré e pós-gestacional estão apresentados na **Tabela 3**.

Tabela 3 – Variação de peso pré-gestacional e no final da gravidez

Peso	Média	Desvio Padrão (D	Valor mínimo	Valor máximo
Pré-gestacional	58,7	10,5	38,0	82,0
Final da gestação	69,9	11,9	48,1	94,7

Fonte -Prontuários das puérperas assistidas no local da pesquisa.

Como visto na **Tabela 3** houve a descrição da variação de peso pré-gestacional e no final da gravidez, com representação dos valores de média, valor mínimo e máximo. Observou-se que dentre as gestantes analisadas o peso pré-gestacional apresentou uma média de 58,7 kg (\pm 10,5 kg), tendo os valores mínimo e máximo de 38,0 kg e 82,0 kg, respectivamente. Em relação ao peso atual houve média de 69,9 kg (\pm 11,9 kg) e os valores mínimo e máximo, corresponderam a 48,1 kg e 94,7 kg.

A recomendação para o ganho de peso gestacional em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional é de 12,5kg a 18,0kg para gestantes com baixo peso, de 11,5kg a 16,0kg para gestantes com IMC pré-gestacional adequado e para gestantes com excesso de peso, entre 7,0kg a 11,5kg, durante todo o período gestacional (ROCHA et al., 2005).

Estudo realizado em 2011 no hospital da Faculdade de Medicina de Jundiaí, Estado de São Paulo identificou que as gestantes participantes na pesquisa foram classificadas: em baixo peso onde IMC foi menor que 18,5, peso adequado com IMC entre 18,5 e 24,9, sobrepeso



Artigo

com IMC entre 25,0 e 29,9 e obesidade com IMC igual ou maior que 30 (FONSECA et al., 2014).

Diversas são as morbidades que podem estar associadas ao RN, essas de caráter fisiológico ou adquirido, assim, as principais morbidades neonatais encontradas neste estudo, foram o desconforto respiratório (28,6%), seguido pela icterícia (14,3%) e aspiração de mecônio (10,7%). Destaca-se que 31% dos neonatos não apresentaram nenhuma morbidade.

Pesquisa associando a realização do pré-natal com as morbidades neonatais, contrário a esse estudo, identificou que a principal intercorrência ao nascimento foi à cianose com 23,2%, seguida do desconforto respiratório, com 13,9%, a hipotonia, com 12,3%, a bradicardia, com 11,3%, a apneia, com 5,6%, a aspiração de mecônio, com 5,3%, outras alterações apareceram em menor quantidade, ao serem somadas representaram 28,4%. Dentre os recém-nascidos, 29% desenvolveram distúrbios respiratórios e 21,8% infecção. Apesar de 87% das mulheres terem realizado o pré-natal, verificou-se que 68% dos neonatos dessas mulheres apresentaram algum tipo de intercorrência ao nascimento (BASSO; NEVES; SILVEIRA, 2012).

No Brasil, os motivos de internações hospitalares pelo Sistema Único de Saúde (SUS) relacionados com afecções perinatais incluem, primeiramente, os transtornos respiratórios e, também, os transtornos relacionados com a idade gestacional e com o crescimento fetal (BRASIL, 2010).

A realização do número de consultas pré-natal adequado pode influenciar no desfecho do peso ao nascer, a **Tabela 4** expõe sobre a variação dessas variáveis.

Tabela 4 – Variação de peso neonatal ao nascer e número de consultas no pré-natal

Peso do RN	03 a 04		05 a 06		07 a 08		09 a 10	
	f	%	f	%	f	%	f	%
BPN	4	33,3	3	18,8	5	20,8	1	12,5
Insuficiente	2	16,7	1	6,2	6	25,0	2	25,0
Adequado	6	50,0	12	75,0	12	50,0	5	62,5
Macrossômico	0	0	0	0	1	4,2	0	0
TOTAL	12	100,0	16	100,0	24	100,0	8	100,0

Fonte -Prontuários das puérperas assistidas no local da pesquisa.

Conforme os dados da **Tabela 4**, os números de consultas pré-natais tiveram relação com o peso do neonato, onde 12 (75%) gestantes realizaram de 05 a 06 consultas e tiveram



Artigo

recém-nascidos com peso adequado, observou também que a maior porcentagem de peso insuficiente foi nas gestantes que realizaram número de consultas de 07 a 08, com 6 (25%) das gestantes. Ainda, que 4 (33,3%) dos neonatos nascidos com baixo peso tiveram realização de 03 a 04 consultas pré-natal no período gestacional.

Foram considerados para o peso ao nascer à proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006) que contempla os seguintes valores baixo peso (<2500g), peso insuficiente (2500 - 3000 g), peso adequado (3000 - 4000g). Recém-nascidos \geq 4000 g foram classificados como macrossômicos.

Estudo em que foi realizada a análise no seu estudo tendo como desfecho o Baixo Peso ao Nascer (BPN), confirmando essa averiguação encontrou-se forte associação entre o baixo número de consultas no pré-natal e o BPN, aproximadamente três vezes maior chance de BPN entre as pacientes que realizaram menos de quatro consultas no pré-natal, além de também estar associado à baixa escolaridade e ao início tardio do pré-natal. Constatou-se que mais de 70,0% dos RN evoluíram ao óbito antes mesmo de completar sete dias de vida, quer sejam entre aquelas mulheres que realizaram mais de sete consultas ou menos (FERRARI et al., 2014).

Outra investigação buscando relacionar as consultas no pré-natal ao peso do RN refere ocorrência de baixo peso ao nascer associou-se com atendimento pré-natal adequado, onde entre as pacientes que realizaram pré-natal adequado, a ocorrência de baixo peso foi de 12,3%, enquanto 22,1% apresentavam peso abaixo de 2500g no grupo cuja assistência foi inadequada (NEVES FILHO et al., 2012).

Ao estudar crianças nascidas em Pelotas, um estudo de coorte sugeriu que além do número adequado de consultas, deve-se também buscar uma melhora na qualidade da atenção, após observarem associação entre o nascimento de crianças pequenas para a idade gestacional e a baixa qualidade do pré-natal ZAMBONATO et al., 2004).

Como limitação desta pesquisa realizada em Patos, Paraíba, destaca-se a utilização de dados secundários, coletados em prontuários, acarretando restrições nas análises decorrentes da qualidade das informações expostas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assegurar uma boa evolução na gestação e preparar a mãe para o parto, puerpério e lactação, são os principais objetivos da assistência pré-natal, onde é provável identificar o



Artigo

mais rápido as situações de risco para a mulher e para o feto, tendo caráter preventivo o pré-natal é fundamental para diminuir os índices de mortalidade materna e perinatal, pois um pré-natal oferece preparo psicológico materno para o parto, além de garantir a perfeita estruturação do organismo fetal, reduzindo a taxa de abortamento, o risco de parto prematuro e o óbito perinatal.

Assim, o presente estudo conseguiu demonstrar que a atenção pré-natal é fundamental para um desfecho satisfatório da saúde da mulher e do neonato no período gravídico e perinatal, identificando que 100% das mulheres realizaram o pré-natal, variando de 03 a 10 consultas durante os trimestres.

Ao analisar a relação entre escolaridade e número de consultas realizadas identificou-se que as gestantes com escolaridade a nível fundamental, estiveram mais presentes às consultas no período gestacional, demonstrando que mesmo com pouca escolaridade, as gestantes estão se preocupando em realizar adequadamente o pré-natal. Correlacionando o número de consultas ao peso do neonato, observou-se que prevaleceu de 05 a 06 consultas realizadas e onde tais recém-nascidos obtiveram nascimento com peso adequado.

O maior percentual de gestantes iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação e realizaram todos os exames laboratoriais solicitados, dados que certamente contribuíram para o baixo índice de complicações maternas e de morbidades neonatais. A principal complicação identificada no período gestacional foi à infecção urinária e o desconforto respiratório nos neonatos. Em relação ao estado nutricional das gestantes da amostra houve um percentual de ganho de peso de 11,2kg, predominando o parto Cesário e os recém-nascidos a termo.

Esta pesquisa conseguiu abranger os seus objetivos, elucidando sobre a proteção da saúde do binômio mãe-filho, quando observado os resultados de boas condições (em números) do pré-natal. Tal afirmativa pode ser reconhecida pelo adequado estado nutricional das gestantes da amostra, ausência de pluralidade de complicações gestacionais, realização dos exames solicitados durante a gestação, predominância do peso adequado e dos nascimentos entre 37 e 41 semanas, tornando assim, possível a união dessas evidências à outras já existentes, afim de contribuir para os profissionais e acadêmicos da área da saúde, para que haja interesse por novas pesquisas que sirvam como orientação à população.



Artigo

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Marcia Furquim de et al. Sobrevida e fatores de risco para mortalidade neonatal em uma coorte de nascidos vivos de muito baixo peso ao nascer, na Região Sul do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1088-1098, 2011.
- AMADEI, Janete Lane; MERINO, Caroline Guelfe. Hipertensão arterial e fatores de risco em gestantes atendidas em unidade básica de saúde. **Saúde e Pesquisa**, v. 3, n. 1, p. 33-39, 2010.
- ATRASH, Hani K. Childhood mortality: still a global priority. **Journal of Human Growth and Development**, v. 23, n. 3, p. 257-260, 2013.
- BARBOSA, Cynthia Maria de Sousa; SILVA, José Mário Nunes da; MOURA, Adeildes Bezerra de. Correlação entre o ganho de peso e a intensidade da dor lombar em gestantes. **Rev. dor**, v. 12, n. 3, p. 205-208, 2011.
- BASSO, Chariani Gugelmim; NEVES, Eliane Tatsch; SILVEIRA, Andressa da. Associação entre realização de pré-natal e morbidade neonatal. **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 269, 2012., Andressa da. Associação entre realização de pré-natal e morbidade neonatal. **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 269-276, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério**. Manual Técnico. Brasília: MS, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006**. Relatório. Brasília, DF: MS, 2010.
- CERON, Marizete Ilha et al. Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde. **Rev. CEFAC [on line]**, v. 15, n. 4, p. 653-62, 2013.
- DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 17, p. 132-139, 2008.



Artigo

FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta et al. Associação entre assistência pré-natal e mortes neonatais, 2000-2009, Londrina-PR. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 3, p. 354-359, 2014.

FIGUEIREDO, Ana; GOMES, Guida; CAMPOS, Ana. Infecções urinárias e gravidez-diagnóstico, terapêutica e prevenção. **Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa**, p. 124-133, 2012.

FONSECA, Márcia Regina Campos Costa da et al. Ganho de peso gestacional e peso ao nascer do concepto: estudo transversal na região de Jundiaí, São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 5, p. 1401-1407, 2014.

MIRANDA, Frank José Silveira; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Assistência pré-natal: estudo de três indicadores. **Rev. enferm. UERJ**, v. 18, n. 2, p. 179-184, 2010.

NEVES FILHO, Almir de Castro et al. Gravidez na adolescência e baixo peso ao nascer: existe associação?. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, n. 4, p. 489-494, 2011

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Sobrevivência neonatal, 2006.**

Disponível em:

<http://www.who.int/childdolescenthea_lth/New_Publications/NEONATAL/The_Lancet/Neona tal_SS_pr.pdf>. Acesso em 15 jan. 2017.

PEIXOTO, Catharina Rocha et al. O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n.2, p. 286-291, 2011.

ROCHA, Daniela da Silva et al. Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com o peso da criança ao nascer. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 4, p. 180-193, 2005.

SANTOS, Elaine Valdna Oliveira dos et al. Estado Nutricional Pré-Gestacional e Gestacional: uma Análise de Gestantes Internas em um Hospital Público. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 4, p. 439-446, 2011.





ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

SHONKOFF, Jack P. Protecting brains, not simply stimulating minds. **Science**, v. 333, n. 6045, p. 982-983, 2011.

SILVA, Daniel Ignacio da; VERÍSSIMO, Maria de La Ó. Ramallo; MAZZA, Verônica de Azevedo. Vulnerability in the child development: influence of public policies and health programs. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 1, p. 11-18, 2015.

ZAMBONATO, Ana Maria Krusser et al. Fatores de risco para nascimento de crianças pequenas para idade gestacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 24-29, 2004.



INFLUÊNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL À SAÚDE DA PUÉRPERA E
DO NEONATO

Páginas 210 a 224

Artigo

**FREQUÊNCIA DE CASOS DE HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DO
SERTÃO PARAIBANO**

**FREQUENCY OF HANSENIASIS CASES IN A MUNICIPALITY OF SERTÃO
PARAIBANO**

Rannyere Duarte Alves¹
Raquel Campos de Medeiros²
Cláudia Morgana Soares³
Maryama Naara Felix de Alencar Lima⁴
Kamila Nethielly Souza Leite⁵
Talita Araujo de Souza⁶

RESUMO - A hanseníase é uma patologia infectocontagiosa, que tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*. Ela atinge pele e nervos periféricos, provocando alterações sensoriais e de sensibilidade, pois se trata de uma patologia extremamente incapacitante, decorrente de intensa inflamação, cuja extensão e distribuição dependem da forma clínica e da fase evolutiva da doença. Suas manifestações clínicas são altamente características, promovendo assim o um diagnóstico clínico fácil, cujo tratamento é disponibilizado pelos serviços de saúde aos seus portadores. Objetivou identificar o número de casos de hanseníase no município de Pombal-PB, entre o

¹ Enfermeiro pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: rannyereduarte@hotmail.com;

² Enfermeira. Doutora em ciências da Saúde pelas Faculdades de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo-FCMSCSP. Docente nas Faculdades Integradas de Patos-FIP. E-mail: raquelfip@hotmail.com;

³ Médica Veterinária, Mestre em Medicina Veterinária, Docente das Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba (PB), Brasil. Email: claudiamorganavet@gmail.com;

⁴ Enfermeira. Docente nas Faculdades Integradas de Patos. Mestre em Saúde Pública pela UNISANTOS. E-mail: maryamanaara@hotmail.com;

⁵ Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB. Doutoranda em Pesquisa em Cirurgia pela Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de São Paulo. Docente das Faculdades Integradas de Patos. E-mail: ka_mila.n@hotmail.com;

⁶ Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI pelas FIP. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: talitaaraujo23@hotmail.com.



Artigo

período de 2011 a 2015, e estabelecer um perfil epidemiológico dos casos. O estudo é do tipo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado no Município de Pombal- PB, através do site do portal da saúde DATASUS. A amostra é formada por todos os indivíduos que adquiriram a infecção por hanseníase, no período de 2011 a 2015. A pesquisa resultou em um número de 30 casos no período de 2011 a 2015, sendo o ano de 2013 a apresentar maior número de casos, 9 (30%) dos indivíduos acometidos, o ano de 2011 possuiu a menor taxa registrada, 1 (3.3%) dos casos no banco de dados registrados. Dos 30 casos totais a prevalência foi do sexo masculino, 22 (73.3%) dos casos. Quanto a faixa etária, os grupo de 50-64 anos e o grupo de 65-79 anos de idade, apresentaram 9 (30%) casos cada, esse resultado indica que, a maioria: 18 (60%) dos casos viram-se entre as idades de 50-79 anos de idade. A pesquisa apresentou de forma sucinta a possibilidade de análise para com os dados coletados, permitindo assim assistir, e construir com clareza e permeabilidade o perfil epidemiológico dos casos considerados.

Palavras-chaves: Hanseníase. Doença Infectocontagiosa. Epidemiologia.

ABSTRACT - Leprosy is na infectious pathology, which has as a causative agent *Mycobacterium leprae*. It affects the skin and peripheral nerves, causing both sensory and sensitivity alterations, since it is na extremely incapacitating pathology, resulting from an intense inflammation, whose extension and distribution depend on the clinical form and evolutionary stage of the disease. Its clinical manifestations are highly specific, thus allowing an easy clinical diagnosis, whose treatment is provided by public health care system to the carriers of the disease. to identify the number of cases of leprosy in the municipality of Pombal- PB, during the period from 2011 to 2015, and to set out an epidemiological profile of the cases. The present paper is of the desk research type, of a quantitative approach, which will be carried out in the municipality of Pombal- PB, by means of the public health portal DATASUS. The specimen will be composed by all the individuals infected with leprosy during the period from 2011 and 2015. the research uncovered in a number of 30 cases between the years of 2011 and 2015, being the year of 2013 the one with the higher number of cases, 9 (30%) of the subjects infected, the year of 2011 presenting the lowest rate registered, 1 (3,3%) of the cases. Out of the 30 cases the predominance of incidence was on male sex, 22 (73,3%)



Artigo

of the cases. As to the age range, the groups between 50-64 and 65-70, had 9 (30%) cases each. This result indicates that the majority of the cases, 18 (60%) were found throughout the ages of 50-79. This paper presented in a succinct way the possibility of analysing the collected data, thus allowing to assist and with both clarity and permeability to form an epidemiological profile of the cases considered.

Keywords: Leprosy. Infectious disease. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A hanseníase configura-se como um problema de saúde pública em todo o mundo, e no Brasil esta representa um dos mais importantes desafios para as autoridades sanitárias, pois a mesma possui fortes agravantes de origem socioeconômica e cultural, além das repercussões psicológicas marcadas pelas deformidades e incapacidades físicas que frequentemente afeta os seus portadores, durante o processo fisiopatológico.

De acordo com Silva e Paz (2010), a hanseníase é uma patologia de origem infectocontagiosa, crônica, cujo agente etiológico é uma bactéria intracelular obrigatória, denominada *Mycobacterium leprae*. Esta patologia acomete, sobretudo, pele e nervos periféricos, gerando variações sensoriais e de sensibilidade nas regiões afetadas pelo bacilo. A hanseníase é uma patologia extremamente incapacitante, pode implicar lesões nos nervos periféricos, decorrentes de uma intensa inflamação, cuja extensão e distribuição dependem da forma clínica e da fase evolutiva da doença (LEITE; LIMA; GONÇALVES, 2011). Os sinais e sintomas são altamente característicos, facilitando com isso o diagnóstico clínico, sendo o tratamento disponibilizado pelos serviços de saúde aos seus portadores.

Até meados da década de 70, esta patologia era designada como lepra, devido às diversas lesões corporais que ocorrem em seus portadores, onde eram relacionadas a um castigo divino, ocasionado por grave pecado ou ofensa a Deus (SANTOS; MONTEIRO; RIBEIRO, 2010).

A designação *lepra ou leproso* é um termo atualmente em desuso devido a sua conotação pejorativa, que ainda hoje causa diversos transtornos em indivíduos acometidos por hanseníase, estes estão sempre procurando se protegerem da exclusão



Artigo

social, se afastando tanto de suas atividades sociais comuns e como em muitos casos dos próprios familiares, ocasionando com isso vários prejuízos ao tratamento adequado dos casos. Segundo Savassi (2010), o Ministério da Saúde através da Portaria n °65/Bsb, de 14 de maio de 1976, extinguiu o emprego do termo lepra e seus derivados e definiu como terminologia oficial hanseníase em todo território nacional.

Segundo o boletim epidemiológico da Organização Mundial de Saúde (2010), a Ásia apresenta a maior taxa de detecção de hanseníase no mundo, com 9,39 casos por 100.000 habitantes, seguida das Américas com 4,58 casos. Ainda de acordo com o mesmo boletim o Brasil apresenta-se como o segundo país em número de casos desta patologia, com um percentual de 37.610 casos de hanseníase. O percentual para o período, referente à região Nordeste foi de 35,48/100.000 habitantes, sendo o valor anual menor que 31,53/100.000, em 2007, e o maior que 38,75/100.000, registrado em 2004. Segundo Uchôa (2014), a Paraíba apresentou uma importante redução quanto a prevalência de casos desta patologia, hoje designado por 1,4 casos/ 10.000 habitantes. Apesar desta estatística positiva, sabe-se que ainda a muito a se fazer para que a Hanseníase seja totalmente erradicada.

Partindo desde contexto, surgiu o seguinte questionamento: Quantos casos de hanseníase a cidade de Pombal-PB, apresentou no período junho de 2011 a junho 2015, e qual o perfil epidemiológico referente a esta condição?

A pesquisa tem como objetivo, identificar o número de casos de hanseníase no município de Pombal-PB, entre o período de 2011 a 2015, e traçar um perfil epidemiológico com os referentes dados coletados.

Acredita-se que esta pesquisa servirá como base, para informações sobre a temática abordada, bem como possibilita um aprofundamento e aquisição de conhecimentos acerca desta patologia, como também, somando assim informações ao universo de pesquisas, a fim de ajudar tanto aos profissionais da saúde como estudiosos que se interessam pelo tema, a ampliar ainda mais os seus saberes.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado no Município de Pombal- PB. A pesquisa foi realizada através do DATASUS tendo como local de escolha o Estado da Paraíba, que atualmente possui 12 gerências de



Artigo

saúde as quais recebem dados de 223 municípios, com uma população estimada em 3.815.171 habitantes. A escolha do mesmo deu pelos critérios seguintes: acessibilidade da pesquisa e registro adequado dos dados possibilitando uma fidelidade maior dos resultados. A amostra é formada 30 casos confirmados de indivíduos que adquiriram a infecção por hanseníase, de 2011 a 2015. Foram excluídos da pesquisa indivíduos que adquiriram esta patologia anteriormente ou posteriormente ao período acima citado.

A pesquisa foi alcançada a partir dos dados secundários colhidos da base pública e nacional DATASUS. Sistema esse constituinte do departamento de informação do Sistema Único de Saúde (SUS), onde armazena o processo de realização das atividades que são empregadas pelo SUS, necessárias para a organização, planejamento e desenvolvimento desse sistema. Como meio de coleta, utilizou-se o Programa de Controle de Hanseníase, e foram selecionadas as seguintes variáveis: nº de casos, sexo, faixa etária, modo de detecção, modo de entrada no serviço, esquema terapêutico do diagnóstico, e avaliação de cura.

Para análise dos dados, as informações foram preparadas, corrigidas e inseridas no Excel 2013 para análise estatística, em que foram descritos e valores brutos, porcentagem e média. Após a análise estatística, os dados foram fundamentados a luz da literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados estarão descritos em tabelas, afim de possibilitar e facilitar a compreensão do leitor.

Tabela 1: Distribuição de casos de Hanseníase no município de Pombal-PB, no ano de 2011 a 2015, em números de casos e por gênero atingido.

SEXO	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL	%
MASCULINO	1	3	8	4	6	22	73.3
FEMININO	0	3	1	3	1	8	26.3
TOTAL	1	6	9	7	7	30	
%	3.3	20	30	23.3	23.3		

Fonte: SIH/DATASUS, 2017.



Artigo

Na tabela 1, estão descritos o número de casos por ano e o gênero atingido em cada ano. Em relação ao nº de casos, coletou-se que ocorreram 30 casos de Hanseníase durante o período abordado, foi observado que a maior incidência registrada aconteceu no ano de 2013 apresentando assim 9 casos registrados referente a 30% dos casos apenas esse ano, e os anos de 2014 e 2015 apresentaram nº de casos igual, apesar da variação de gêneros atingidos ser diferente, compreendendo assim 7 casos cada ano, referente a 23.3% dos casos cada, ao todo 46.6% dos casos, o ano de 2012 com apenas 6 casos representando 20% do total, e por fim 2011 registrando 1 caso, vindo em último lugar com 3.3% dos casos coletados.

Dos 30 casos registrados, foi realizada uma comparação dos dados coletados, e afirma-se que a maioria das ocorrências compreendiam indivíduos do sexo masculino, sendo essas o número de 22 casos, em todos os anos exceto o ano de 2012 que foram 3 casos do sexo feminino e 3 casos do sexo masculino, o sexo masculino foi líder em maioria de casos registrados, onde perseverou na posição com 73.3% dos casos. Demonstrando que no período de 2011 a 2015 no município de Pombal-PB a Hanseníase foi mais prevalente em homens.

Disse Moura em 2016, que a diferença de casos da doença relacionada ao sexo vem diminuindo, porem o acometimento da Hanseníase é líder na população masculina. A prevalência masculina dentre o número dos casos é ainda reforçada por um estudo realizado por Brito em 2014, onde foram notificados 761 casos de Hanseníase no ano de 2010, sendo desses 396 casos, referente a 52% dos casos apresentados, evidenciando assim a maioria da população masculina com o acometimento da doença.

Tabela 2: Distribuição dos casos de Hanseníase por faixa etária, de acordo com os anos da pesquisa.

IDADE	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL	%
35 - 49	0	1	4	1	2	8	26.6
50 - 64	0	1	3	3	2	9	30
65 - 79	1	4	2	1	1	9	30
80 / +	0	0	0	2	2	4	13.3
TOTAL	1	6	9	7	7	30	
%	3.3	20	30	23.3	23.3		

Fonte: SIH/DATASUS, 2017.



Artigo

Os casos de Hanseníase detectados se puseram em quatro grupos de faixa etária onde cada um apresentava uma variação de 15 anos, e o último um mínimo de 80 anos de idade e acima disso, que foi de 35 à 49 anos, apresentando 8 (26.6%) casos, de 50 à 64 anos estimou 9 (30%) casos, enquanto que um terceiro grupo de 65 à 79 também apresentou 9 (30%) casos, o último grupo que compreendia as pessoas de 80 anos no mínimo e acima disso apresentou 4 (13.3%) casos ao todo.

O único indivíduo apresentado no ano de 2011 tinha a idade entre 65 e 79 anos, enquanto em 2012, houve 6 casos, e desses, a maioria foram 4 casos que se apresentaram na mesma estimativa de idade, entre 65 e 79 anos, 1 de 50 à 64 anos, e 1 outro caso de 35 à 49 anos. O ano de 2013 teve sua maioria de casos determinado no grupo de 35 à 49 anos, 3 casos no grupo de 50 à 64 anos, e 2 no grupo de 65 à 79 anos de idade. Os anos de 2014 e 2015 apresentaram a mesma quantidade de casos, e com distribuição de casos entre os grupos não muito diferentes, 2014 teve sua maioria no grupo de 50 à 64 anos, 3 casos, enquanto 2 casos no grupo de 80 e/ou + anos foram contabilizados 2 casos, e apenas 1 caso no grupo de 65 à 79 anos, e 1 caso dentre as idades de 35 à 49 anos, o ano de 2015 teve um maior equilíbrio nesta distribuição, onde apenas o grupo de 65 à 79 anos apresentou um único caso, enquanto os outros três grupos apresentaram respectivamente 2 casos cada.

A partir da leitura da tabela, pode-se concluir que nos anos de 2011 à 2015 a maior presença de casos está na faixa etária dentre os anos de 50 à 79, que é o número mínimo e máximo respectivamente da junção dos dois grupos de 50 à 64, e 65 à 79 anos. Sendo na faixa etária de 65 à 79 anos o ano de 2012 foi o líder em números tendo 4 casos, 2013 em segundo lugar com 2 casos, e os anos de 2011, 2014 e 2015 com 1 caso cada, no grupo etário que compreende 50 à 64 anos teve um empate de 3 casos nos anos de 2013 e 2014, o ano de 2015 vem logo após referindo 2 casos, e o ano de 2012 indicando 1 caso fica na sequência.

Desta forma nota-se, que há maior possibilidade da doença estar mais presente nos indivíduos da terceira idade no município de Pombal, onde a taxa referida com maior incidência de casos foi de 50 à 79 anos de idade. Já em um estudo Da Silvia; Toledo; e Gelatti realizado em Uruaçu-GO no ano de 2016, onde foram avaliados indivíduos com diagnóstico de Hanseníase no período de 2009 à 2013 e foi avaliado o critério faixa etária, os registros mostram um maior índice na faixa etária de 30 a 39 anos de idade onde houveram 19 casos; em segundo lugar os indivíduos entre 40 e 49 anos apresentando 16 casos, de um total de 100 casos.



Artigo

Tabela 3: Distribuição de casos de Hanseníase de acordo com o modo de detecção.

DETECÇÃO	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL	%
ENCAMINHAMENTO	1	4	4	4	2	15	50
DEMANDA ESPOTANEA	0	1	0	2	3	6	20
EXAME CONTATO	0	0	1	0	0	1	3.3
BRANCO OU IGNORADO	0	1	4	1	2	8	26.6
TOTAL	1	6	9	7	7	30	
%	3.3	20	30	23.3	23.3		

Fonte: SIH/DATASUS, 2017.

Os casos de Hanseníase direcionaram-se à três grupos que definem três meios que possibilitaram a detecção do paciente, desta maneira sendo eles: por **encaminhamento**, **demanda espontânea**, e **exame contato**, porem alguns dos casos contabilizados no sistema não tiveram suas fichas devidamente preenchidas nessa etapa, o que formou um terceiro grupo referente a detecção dos casos, onde as informações estavam em **branco ou foram ignoradas**.

O meio de detecção que liderou em números foi o por encaminhamento, esse que teve 15 (50%) dos casos registrados, sendo os anos de 2012, 2013 e 2014 lideres por este meio dispondendo cada de 4 casos, 2015 com 2 casos, e por fim 2011 com 1 caso. O meio de detecção que se encontrou no segundo lugar, foi o por demanda espontânea tendo 6 (20%) casos, 3 casos em 2015, 2 em 2014, e 1 em 2012. A detecção por exame contato, foi a com menor número de casos registrados, apenas 1 (3.3%) no anos de 2013, já dos casos com falha no registro, houveram 8 (26.6%), sendo desses 4 em 2013, 1 em 2012 e em 2014, e 2 casos em 2015.

Mesmo com a falha ocorrida nos registros, o modo de detecção por encaminhamento mostrou-se o mais presente, por conseguinte possivelmente o mais eficaz, já que só, compreende 50% dos casos, mesmo esses distribuírem-se em quatro grupos. Disse Souza em seu estudo realizado no ano de 2013 com a população de Fortaleza-CE no período decorrente dos anos de 2001 a 2011, onde os casos detectados por encaminhamento somam 7092 (78.2%), enquanto demanda espontânea acumula 1476 (16.3%) casos, sendo esses os modos de detecção mais frequentes, e reafirmando a



Artigo

maior frequência do encaminhamento como modo de detecção. Paciencia, Santos e Urpia, contradisseram em um estudo realizado no ano de 2016, coma população atingida pela doença do município de Vilhena-RO durante o período de 2010 a 2013, onde dos 148 casos, 55 tiveram a doença detectada por encaminhamento, 70 por demanda espontânea, e 23 casos compreendendo outras formas de detecção, explanando assim a prevalência da detecção por demanda espontânea nesse estudo.

Tabela 4: Distribuição dos casos de Hanseníase por modo de entrada no serviço.

ENTRADA	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL	%
CASO NOVO	1	5	5	6	6	23	76.6
TRANS. MUNICIPAL MESMA UF	0	0	1	1	0	2	6.6
TRANS. OUTRO ESTADO	0	0	1	0	0	1	3.3
RECIDIVA	0	0	2	0	0	2	6.6
OUTROS INGRESSOS	0	1	0	0	1	2	6.6
TOTAL	1	6	9	7	7	30	
%	3.3	20	30	23.3	23.3		

Fonte: SIH/DATASUS, 2017.

A detecção e possível entrada no serviço como um paciente portador de Hanseníase se determinaram segundo a exposição dos dados em quatro grupos específicos que foram esses respectivamente: **caso novo**, **transferência municipal sendo do mesmo estado**, **transferência de estado** e **recidiva**, além de também esses casos se encontrarem em outra variável que define um grupo de outras formas de ingresso no serviço não listadas exposta como **outros ingressos**.

Na distribuição dos casos dentre os grupos de entrada no serviço, o que teve o maior número de casos registrados ao todo e também no topo em cada ano individual foi o de entrada no serviço por caso novo onde contabilizaram-se 23 (76.6%) casos, estando os anos de 2014 e 2015 iguais em números de indivíduos contabilizados 6 cada,



Artigo

e deixando em segundo lugar os anos de 2013 e 2014 cada um com 5 casos, por fim o ano de 2011 apresentando seu único caso neste grupo.

Entraram por meio de transferência municipal do mesmo estado, apenas 2 (6.6%) casos, sendo cada um dos anos de 2012 e 2013, um único caso (3.3%) deu entrada no servido transferido de outro estado, o mesmo foi do ano de 2013, 2 (6.6%) recidivas foram registradas no ano de 2013, e 2 (6.6%) casos que deram entrada por outros ingressos foram contabilizados.

Analisando essa tabela é possível notar que a extrema predominância dos casos tiveram sua entrada no serviço sendo registrados como novo caso, o que indica que por exemplo, no município de Pombal a população dá entrada primordialmente como novo caso de que como recidiva ou qualquer outro modo de entrada. Resultado esse que condiz com o de Macari em 2016, que realizou um estudo no município de Cascavel-PR, com uma população composta de casos de Hanseníase no período de 2004 à 2014, onde os resultados afirmam que 399 (90.27%) deram entrada no serviço como novo caso, e apenas 32 (7.23%) são recidivas, acumulando um total de 97.50% de todos os casos, enquanto apenas outros 9 casos são referentes a reingressos 1 transferência do mesmo estado. Reafirma De Almeida e Silva em um estudo realizado em 2015, abrangendo toda a população com diagnóstico confirmado de Hanseníase em Barra do Garças-MT no período de jan./dez, onde os achados foram semelhantes onde dentre os modos de entrada a maioria compreendia a entrada por novo caso, sendo esses 65 (86,66%) casos, a recidiva em segundo lugar com 4 (5.33%) casos, e dando espaço a os seguintes outros modos com o restante dos casos.



Artigo

Tabela 5: Distribuição dos casos de Hanseníase por esquema terapêutico de diagnóstico.

ESQ. TERAP. DIAG.	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL	%
PQT/PB/6 DOSES	0	2	0	2	3	7	23.3
PQT/MB/12 DOSES	1	4	8	5	4	22	73.3
OUTROS ESQUEMAS	0	0	1	0	0	1	3.3
TOTAL	1	6	9	7	7	30	
%	3.3	20	20	23.3	23.3		

Fonte: SIH/DATASUS, 2017.

Foi utilizado no município de acordo com o sistema o uso de dois tipos de **esquemas terapêuticos de diagnóstico** dentre eles, o **PQT (poliquimioterápico) PB (paucibacilar) de 6 doses**, e o **PQT/MB (multibacilar) de 12 doses**, além de também um grupo representante de **outros esquemas** utilizáveis.

Dentre os esquemas, o PQT/MB/12 doses, apresentou a liderança nos casos de hanseníase, tendo esse 22 (73.3%) dos casos, onde 2013 lidera com 8 casos, 2014 vem logo em seguida com 5 casos, 2015 e 2012 com 4 casos cada, e 2011 com 1 caso. Logo após vem o esquema PQT/PB/6 doses, apresentando 7 (23.3%) casos, 2015 com 5 casos, e 2014 e 2012 com 2 casos cada. Por fim, outros esquemas apresentando apenas 1 caso em 2013.

Nota-se claramente a posição evidente do esquema PQT/MB/12 doses em relação a os outros, quando ele desempenha sozinho o papel em 22 (73.3%) pacientes, obtendo assim mais da metade da população dos casos em seu registro, esclarecendo que possivelmente foi superior ou mais necessário. Em seu estudo realizado no ano de 2017, em um município do interior paulista dentre o período de 2000 a 2006, Macedo e Cerqueira explanam um resultado diferente, onde o esquema PQT/PB/6 doses obtém 12 (41.4%) dos casos, e o esquema PQT/MB/12 doses vem em segundo lugar apresentando 5 (17.2%) casos, demonstrando o resultado contrário, onde o esquema paucibacilar é o mais presente.



Artigo

Tabela 6: Discrição dos casos de Hanseníase a partir da avaliação de cura.

AVA. CURA	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL	%
GRAU 0	1	5	6	6	7	25	83.3
GRAU I	0	1	3	0	0	4	13.3
NÃO AVALIADO	0	0	0	1	0	1	3.3
TOTAL	1	6	9	7	7	30	
%	3.3	20	20	23.3	23.3		

Fonte: SIH/DATASUS, 2017.

A **tabela 6**, refere à avaliação de cura dos casos de Hanseníase registrados, sendo essa avaliação preenchida no registro em dois grupos, a **grau 0** e a **grau I**, como também casos **não avaliados**.

O grupo pertencente a avaliação de cura grau 0 foi o líder em números, onde demonstrou uma discrepância vantajada tendo 25 (83.3%) dos casos estando em sua maioria todos os 7 casos do ano de 2015, 6 seis em cada ano referente a 2013 e 2014 respectivamente, 5 casos no ano de 2012, e 1 caso no ano de 2011. Em segunda posição vem a avaliação de cura grau I, onde estão presentes 4 (13.3%) dos casos, dentre esses, 3 pertencentes ao ano de 2013, e 1 a 2012. Dos casos totais, apenas 1 não foi avaliado, este sendo do ano de 2014.

Os dados coletados, quando analisados, mostram que, em sua maioria de acordo com a avaliação de cura, a grande maioria dos casos inclusos na pesquisa demonstraram o grau 0, portanto é possível subtender-se que a maioria dos pacientes foram curados previamente ao surgimento das incapacidades causadas pela doença mostrando assim eficácia. Em um estudo realizado por Costa em 2017, com a população atingida pela doença na microrregião de Tucuruí-AM nos anos de 2010 a 2014, foi constatado que a maior parte da população teve o grau de incapacidade considerado em 0, sendo esses 1208 (67.7%) casos reafirmando a liderança do grau 0 de incapacidade quanto a avaliação de cura, enquanto o segundo posto pertence ao grau I, 426 (23.8%) dos casos foram registrados estando nesse grau de incapacidade.



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar a variabilidade dos casos acometidos assim como traçar um perfil lógico e claro do curso da doença, tratamento, e dos indivíduos mais acometidos. Desta maneira, ergue-se que, com os resultados da pesquisa, e o conhecimento disponibilizado da doença e de todos os seus agravos, elaborem-se estratégias direcionadas a população de forma a atender os pontos de maior necessidade, e avançar no processo de desenvolvimento dos pontos mais observados, assim como também sejam desenvolvidos e aprimorados novos estudos de maneira a permitir cada vez mais a compreensão e visualização desse problema social.

Em vista dos resultados obtidos, e de que a doença já tem um determinado controle e avanço no tratamento e cura, ainda pode-se elaborar novas estratégias de prevenção que é partícula primordial no desenvolvimento social, tanto porque é o ápice do cuidado, por meio do não adoecimento, quanto por meio da redução dos comprometimentos que a doença causa. Desta forma, com o olhar crítico e avançado do agravo, possibilita com o estudo da doença e dos casos, melhorar a situação social relacionada a essa doença, sejam eles físicos, psíquicos, ou financeiros, permitindo assim o desenvolvimento da população e o aumento do valor e qualidade da comunidade científica.

REFERÊNCIAS

BRITO, Karen Krystine Gonçalves et al. Epidemiologia da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. **Revista de enfermagem UFPE** on line-ISSN: 1981-8963, v. 8, n. 8, p. 2686-2693, 2014. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9972/10308>>. Acesso em 29 out. 2017.

COSTA, Leandro Araújo et al. Análise epidemiológica da hanseníase na Microrregião de Tucuruí, Amazônia brasileira, com alto percentual de incapacidade física e de casos entre jovens. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 8, n. 3, p. 9-17, 2017 Disponível em <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v8n3/2176-6223-rpas-8-03-00009.pdf>>. Acesso em 29 out.



Artigo

DA SILVA, Márcia Nunes; TOLEDO, Belina José; GELATTI, Luciane Gelatti. Perfil Epidemiológico de Pacientes Portadores de Hanseníase em Uruaçu-Go. **Fasem Ciências**, v. 7, n. 1, p. 18-28, 2016. Disponível em <<http://www.fasem.edu.br/revista/index.php/fasemciencias/article/view/75/116>>. Acesso em 29 out. 2017.

DE ALMEIDA, Lucilene Farias; DA SILVA, Mauro Afonso. Perfil Epidemiológico da Hanseníase em Barra do Garças–Mt no Ano de 2011. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 1, n. 13, 2015. Disponível em <<http://www.revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/383>>. Acesso em 29 out. 2017.

DE PAULA PACIENCIA, Gabriel; SANTOS, Eliete Jeremias; URPIA, Caroline de C. Caracterização do Perfil Dos Pacientes Diagnosticados com Hanseníase no Município de Vilhena–Rondônia. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 10, n. 3, 2016. Disponível em <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rccs/article/view/2967/2052>>. Acesso em 29 out. 2017.

IBGE. **Dados estatístico sobre Pombal na Paraíba**. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/pombal/panorama>>. Acesso em 23 out. 2017.

LEITE, V. M. C; LIMA, J. W. O; GONÇALVES, H. S. Neuropatia silenciosa em portadores de hanseníase na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.27, n. 4, p. 659-665, 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/05.pdf>>. Acesso em 29 set. 2015.

MACARI, Ricardo André et al. Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Município de Cascavel/Pr: de 2004 a 2014. **Revista Thêma et Scientia**, v. 6, n. 1E, p. 145-171, 2017. Disponível em <<http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/352/370>>. Acesso em 29 out. 2017.



Artigo

MACEDO, Cinthia Prado; DE FREITAS CERQUEIRA, Maria Fernanda; DE BRITO POVEDA, Vanessa. Avaliação do Perfil Epidemiológico da Hanseníase em um Município do Interior Paulista nos anos de 2000 à 2006. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba**, v. 1, n. 04, 2017. Disponível em <<http://fatea.br/seer3/index.php/REENVAP/article/view/91/81>>. Acesso em 29 out. 2017.

Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). Epidemiológicas e Morbidades. Internações segundo região. [online]. **Brasília: Ministério da Saúde**. 2014. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>>. Acesso em 10 set. 2017.

MOURA, Ana Débora Assis et al. Perfil dos portadores de hanseníase de um centro de referência de um estado brasileiro. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 6, p. e9625, 2016. Disponível em <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/9625/21469>>. Acesso em 29 out. 2017.

O.M.S. **Boletim epidemiológico da OMS de 27 Agosto de 2010**. Disponível em <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=1477:oms-divulga-situacao-mundial-hanseniase&Itemid=777>. Acesso em 02 nov. 2015.

SANTOS, A. K; MONTEIRO, S. S; RIBEIRO, A. P. G. Acervo de materiais educativos sobre hanseníase: um dispositivo da memória e das práticas comunicativas. **Interface comunicação saúde educação**. v. 14, n. 32, p. 37-51(50), jan./mar. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n32/04.pdf>>. Acesso em 29 set. 2015.

SAVASSI, L. C. M; **Hanseníase: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou, para obtenção do Título de Mestre em Ciências na área de concentração Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010. Disponível em <http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/D_48.pdf>. Acesso em 29 set. 2015.



Artigo

SILVA, M. C. D; PAZ, E. P. A. Educação Em Saúde No Programa De Controle Da Hanseníase: a Vivência da Equipe Multiprofissional. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v. 14, n. 2, p.223-229(223). Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/02.pdf>>. Acesso em 29 set. 2015.

SOUZA, Laura Brito de. Padrões epidemiológicos e operacionais da hanseníase em Fortaleza-CE–2001 a 2011. 2013. **Tese de Doutorado.** Disponível em <http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/7206/1/2013_dis_lbsouza.pdf>. Acesso em 29 out. 2017.

UCHÔA, R. E. M. N; **INCAPACIDADE FÍSICA POR HANSENÍASE NO ESTADO DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2001 A 2011.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, na área de concentração: Cuidados de Enfermagem e Saúde. João Pessoa, 2014. Disponível em <<http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/bitstream/tede/5172/1/arquivototal.pdf>>. Acesso em 01 nov. 2015



Artigo

**APOIO MATRICIAL COMO FERRAMENTA DO NÚCLEO DE APOIO À
SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DA GESTÃO DO CUIDADO À SAÚDE**

**MATRICIAL SUPPORT AS A TOOL FOR THE FAMILY HEALTH SUPPORT
CORE: PERCEPTION OF LOOK AT HEALTH CARE MANAGEMENT**

Everson Vagner de Lucena Santos¹
Flávio Antonio Santos²
André Luiz Dantas Bezerra³
Petronio Souto Gouveia Filho⁴
Elisangela Vilar de Assis⁵
Milena Nunes Alves de Sousa⁶

RESUMO - O apoio matricial como instrumento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família para a construção coletiva do cuidado representa uma ferramenta do novo modelo de saúde, onde a execução deve ser abrangente e a assistência multiprofissional, havendo pacto de acordo e funcionamento entre os gestores, uma vez que os gerentes e trabalhadores de saúde são vistos como homens da ação e seres práticos capazes de conhecer e recriar a realidade humana. O objetivo desta pesquisa foi conhecer a execução do apoio matricial por meio da percepção dos gestores do Núcleo de Apoio à Saúde da Família como coadjuvantes na ampliação do cuidado em saúde. Tratou-se de

¹ Fisioterapeuta. Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André-SP. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: eversonvls@hotmail.com;

² Psicólogo. Mestre em desenvolvimento regional pela UEPB;

³ Cirurgião-Dentista e Enfermeiro. Mestrando em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande, Pombal-PB. Docente no Curso de Enfermagem da Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras-PB. E-mail: dr.andreldb@gmail.com;

⁴ Enfermeiro. Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André-SP. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB;

⁵ Laboratório de Escrita Científica da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras (PB), Brasil.;

⁶ Turismóloga, Administradora e Enfermeira. Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca-SP. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: minualsa@hotmail.com



Artigo

uma pesquisa qualitativa com amostra constituída por cinco gestores da Atenção Básica de um município da Paraíba. Como instrumento para coleta de dados foi utilizado um roteiro semiestruturado. Os resultados identificaram a eficaz execução do Apoio Matricial com participação positiva da gestão, visando assistência técnico-pedagógica e clínico-assistencial para resolutividade dos problemas de saúde e ampliação do cuidado. Conclui-se que o Apoio Matricial favorece a ampliação do cuidado à saúde, sendo este um processo em construção, que pode ser aprimorado por medidas que atenuem suas fragilidades e aumentem o escopo de suas ações.

Palavras-chaves: Apoio Matricial. Gestão. Saúde da Família.

ABSTRACT - Matrix support as Core instrument Support to Family Health (NASF) for the collective construction of care represents a new model of health tool, where the execution should be comprehensive and multidisciplinary care, with covenant agreement and business between managers, as managers and health workers are seen as action men and practical beings capable of knowing and recreate the human reality. The objective of this research was to know the implementation of matrix support through the perception of NASF managers as supporting the expansion of health care. This was a qualitative study with sample of five managers of Primary of a municipality of Paraíba. As a tool for data collection was used a semi-structured. The results identified the effective implementation of the Matrix Support with positive participation of management to technical and educational assistance and clinical care to solving health problems and expanding care. It follows that the Matrix Support favors the expansion of health care, which is an ongoing process, which can be enhanced by measures to mitigate their weaknesses and increase the scope of their actions.

Keywords: Matrix Support. Management. Family Health.

INTRODUÇÃO

A formulação do novo modelo de saúde pelo SUS baseando-se na Carta de Ottawa, através da Constituição Federal Brasileira de 1988 tem base na preocupação



Artigo

com as necessidades da população e o resgate do bem-estar social, favorecendo desta forma as ações de vigilância em saúde, desafiando a ruptura do modelo hospitalocêntrico, responsável por tornar difícil a integralidade do processo de atenção e cuidado (FEUERWERKER, 2005).

No método de cogestão não existem decisões isoladas ou substitutivas, mas sim, as ações são planejadas de modo compartilhado nas unidades de produção de saúde, sendo esse método de gestão de serviços proposto pelo governo brasileiro e instituído em 2008 através da implantação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família com o objetivo de fornecer o matriciamento partindo da atenção básica para o aumento da abrangência das Equipes de Saúde da Família, tendo como alvo a equipe de referência (SAMPAIO et al., 2012).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é uma equipe multiprofissional que atua de maneira integrada, apoiando as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, desenvolvendo assim trabalhos nas dimensões clínico-assistencial e técnico-pedagógica, os quais auxiliam na resolução e manejo de problemas clínico-sanitários, bem como agregam práticas que ampliam o escopo de ofertas, aumentando a capacidade do cuidado (BRASIL, 2014).

O presente estudo teve como objetivo principal conhecer a execução do apoio matricial através da percepção dos gestores do NASF como coadjuvantes na ampliação do cuidado à saúde, enquadrando-se no mesmo como objetivos específicos investigar o acontecimento eficaz do apoio matricial como ferramenta do NASF, saber sobre o processo detalhado de elaboração do apoio matricial, reconhecer a ação e importância do gestor na execução de tal processo, perceber a visão do gestor sobre o matriciamento para integralidade e ampliação do cuidado.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa que responde questões particulares no que tange a preocupação com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

A abordagem qualitativa trouxe como estratégia o uso de entrevista em profundidade, sendo esta apreciada e valorizada, por considerar a riqueza de



Artigo

informações que podem ser obtidas e a possibilidade de ampliar o entendimento dos objetos investigados através da interação entre entrevistados e entrevistador. Considera-se na pesquisa, a fala contextualizada envolvendo a história de vida do entrevistado, co-construída com o entrevistador, sobre as relações de seu cotidiano com as pessoas (PIRES, 2008). O estudo foi desenvolvido em um município do estado da Paraíba.

A população foi constituída pelos gestores da Atenção Primária à Saúde (APS), no município em questão, sendo a amostra constituída por 100% da população, ou seja, a coordenadora geral da APS e as quatro coordenadoras dos Distritos Geo-Administrativos (DGA).

Como critérios de inclusão, foram inseridos na amostra os gestores que atuam na APS do município e como critério de exclusão os gestores da saúde que não atuam na APS.

Como instrumento para coleta de dados foi utilizado um roteiro semiestruturado para norteio do entrevistado. As falas dos entrevistados foram gravadas por meio de um Gravador Digital Audio Px312 - Sony®.

Com a devida Autorização da Instituição e aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa via plataforma Brasil, protocolo nº 863.104, os participantes da amostra foram identificados na Secretaria Municipal de Saúde, em seguida em um ambiente reservado foi explicado o objetivo da pesquisa, apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para autorização de participação e gravação com respaldo do Termo de Proteção de Risco e Confidencialidade, posteriormente iniciou-se a entrevista em profundidade, devendo a mesma chegar à exaustão (KIDDER, 1987).

As entrevistas coletadas foram decupadas e transcritas a fim de identificar o objeto de estudo. Desta forma, como método da análise de discurso foi utilizada a avaliação, enunciação, análise proporcional do discurso, análise da expressão e das relações (BARDIN, 1979).

A pesquisa foi realizada obedecendo rigorosamente às normas de eticidade propostas pela Resolução 466/2012, sendo sua execução com início somente após a aprovação pelo CEP. Vale ressaltar que todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram TCLE, que foi impresso em duas vias, uma para o pesquisado e outra para o pesquisador. Os pesquisadores assumiram a responsabilidade por meio da assinatura do Termo de Compromisso do Pesquisador e o desenvolvimento da pesquisa foi autorizada institucionalmente.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para conhecer o Apoio Matricial no que diz respeito a sua execução e a qualidade da mesma, os sujeitos foram submetidos a questionamentos como: as ações de sua gestão na APS, a articulação da mesma no cuidado à saúde, o seu conhecimento quanto ao conceito de Apoio Matricial relacionando-o com a APS, resolutividade dos problemas de saúde com a implantação do NASF e como o Apoio Matricial é executado através dele e, desafios e avanços do NASF no cuidado à saúde, o olhar da gestão para o Apoio Matricial como ferramenta de trabalho do NASF e como acontece o planejamento, avaliação e acompanhamento do Apoio Matricial através dos gestores para ampliação do cuidado à saúde na APS.

No que diz respeito ao papel do gestor na APS, foram descritas como ações de sua responsabilidade, a organização, fiscalização, auxílio na intersetorialidade e gerenciamento de serviços, como também serem norteadores de ações conjuntas para os serviços secundários e terciários conforme os discursos abaixo:

“[...] Organizamos a equipe, encaminhamos para as visitas, fiscalizamos também. Então a gente da coordenação é mais um elo dos profissionais da comunidade até a secretaria [...]” (Gestor 1).

“[...] eu tenho um papel de servir como ponte entre atenção básica e os demais serviços de certa forma um das minhas funções é promover a intersetorialidade, né, eu como gestora da Atenção Básica [...]” (Gestor 2).

“[...] envolve a questão das capacitações dos profissionais, o monitoramento e o planejamento das ações [...]” (Gestor 5).

A articulação do cuidado à saúde pela APS foi relatada pelos gestores com ênfase na execução dos processos clínicos e assistenciais, como também na sua evolução e papel norteador de serviços em saúde, de acordo com os seguintes discursos:

“[...] a gente faz primeiro uma visita domiciliar, a equipe completa, vê o caso, analisa... então ele faz esse acolhimento, atende, vê as necessidades [...]” (Gestor 1).



Artigo

“[...] com relação à Atenção Básica teve ai tantos e tantos programas que foram criados, a gente tem Atenção básica e pra aumentar a resolutividade da Atenção Básica foi criado o NASF, foram criados outros serviços, outros setores agregados [...]” (Gestor 2).

“[...] Atenção Básica é o órgão norteador, porta de entrada dos serviços da atenção primária, e este por sua vez é norteador para os serviços secundários e terciários, tudo gerencia por aqui” (Gestor 5).

O Apoio Matricial foi reconhecido como objeto da APS, o qual propõe a interação entre NASF e ESF posto em prática com estudo, referência e contrarreferência de casos, direcionamento para serviços secundários, promoção e prevenção, tratamento clínico, destacando-se também a capacitação de profissionais e ação com base na interdisciplinaridade, para melhor resolutividade dos problemas de saúde.

“[...] ele faz com que a equipe do PSF tenha interação com a equipe do NASF [...]” (Gestor 1).

“[...] levou a assistência em domicílio, formação de grupos levando promoção e prevenção para os usuários e trouxe um suporte para a ESF na resolutividade dos casos” (Gestor 4).

“[...] a equipe vai sentar e vai ser norteador o que venha a ser o caso, quais são as estratégias de trabalho, que pode ser feito, qual dos integrantes do NASF também podem estar somando a esse tratamento, e também voltado a capacitação [...]”(Gestor 5).

O Ministério da Saúde, em concordância com o exposto nos fragmentos acima afirma o Apoio Matricial como uma forma de organização dos serviços na busca de ampliar a capacidade de cuidado das equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, onde a equipe de referência é responsável pelos usuários do seu território e antes de encaminhá-los a outros pontos de atenção, quando isso for necessário, ela pode pedir apoio para lidar com os casos com os quais sente dificuldade ou tem limitações (BRASIL, 2014).

Para a resolução dos problemas de saúde, pode-se perceber que com o NASF os mesmos podem em sua emergência, ser solucionados com mais facilidade ao haver um elo entre a Estratégia de Saúde da Família e o gestor, de acordo com as necessidades e vulnerabilidades de cada área. Entre os serviços do NASF estão o atendimento domiciliar e o apoio à família do paciente. No entanto maior resolutividade



Artigo

proporcionada aos problemas de saúde encontra-se muitas vezes restrita pelo número aumentado de casos carentes de apoio que chegam a cada Equipe de Saúde da família, quando se fala de proporção ao número de equipes e profissionais que compõem os NASF's, ficando a qualidade e abrangência dos serviços prestados comprometidos.

“[...] Quando eles precisam de alguma coisa de emergência que o NASF vai intervir, passa pra mim, de emergência a gente já vai e resolve. Então quando não se chega a reunião de cada mês, antes é resolvido (Gestor1).

“[...] De certa forma foi uma melhoria que veio para somar e atender as necessidades de determinados locais” (Gestor 3).

“[...] na minha visão melhorou de uma forma primária, pelo número de pessoas que cada equipe comporta em ter [...]” (Gestor 5).

Ainda sobre a qualidade e abrangência da assistência à saúde, a existência de um obstáculo por excesso de demanda e carência de recursos em decorrência de um SUS ainda em construção. Ao falar-se sobre execução e operacionalização do Apoio Matricial pode-se perceber que existe um ponto de vista comum entre gestão e coordenação e que o mesmo tem importância reconhecida na resolução de casos dependentes de uma maior atenção, quando são desenvolvidos Projetos Terapêuticos Singulares e intervenções baseadas nas intersectorialidade e interdisciplinaridade. A prática acontece através de reuniões mensais, com compartilhamento de experiências, discussão dos casos e elaboração de intervenções adequadas (SOUSA; AYRES; MARCONDES, 2012).

“[...] Todo mês a gente faz reuniões... a parte de organização organiza os PSF's e os NASF's, então fica mais fácil fazer esse matriciamento” (Gestor 1).

“[...] faz uma roda de conversas com agente de saúde, com o médico, com toda a equipe e discute casos de alguns pacientes... é discutido em equipe NASF e equipe Saúde da Família e é traçado o projeto terapêutico singular pra alguns casos” (Gestor 2).

“[...] É realizado através de reuniões com o apoio das equipes e os serviços oferecidos pelas redes. De acordo com a demanda de cada local e problemas encontrados [...]” (Gestor 3).



Artigo

Existem duas maneiras de por em prática o Apoio Matricial entre apoiadores e equipe de referência. A primeira através da combinação de encontros periódicos e regulares em cada semana, quinzena ou com intervalos maiores e a segunda para casos imprevistos e urgentes por meios diretos de comunicação, ficando assim possível a elaboração de projetos terapêuticos, linhas de intervenção para casos e problemas de saúde selecionados pela equipe. Após a implantação do NASF, enfatizou-se a cogestão nas práticas de assistência a saúde (CAMPOS; DOMITTI, 2016).

Foi citada como avanço após sua implantação a melhora da assistência à população sendo a possibilidade de atendimento em domicílio, reinserção de pessoas na sociedade e facilidade de acesso do usuário aos serviços de saúde reconhecidos como coadjuvantes desse processo.

“[...] Bem é como eu falei assim a população infelizmente é muito mal acostumada e isso também é uma culpa nossa, dos profissionais de saúde, que a gente não insiste muito nessa tecla de educação a saúde [...]” (Gestor 2)

“[...] A inserção de pessoas na sociedade, o acompanhamento semanal em domicílio, diminuimos o índice de suicídio por causa de alguns problemas psicológicos, onde são levados atendimentos em seus domicílios procurando a melhoria de saúde [...]” (Gestor 3).

“[...] É a questão da acessibilidade, é a rotina de tanto a questão do trabalho pra dar conta, são cinco equipes, há uma cobrança muito grande da comunidade... Mas na prática é muito mais assistencial do que matricial... a gente também tem que fortalecer os matriciamentos como norteador de matriciar, então é muito o trabalho na parte coletiva, não apenas individual e também não apenas preventivo [...]” (Gestor 5).

Falando-se de APS, vários são os desafios como a ampliação progressiva de sua cobertura populacional e integração à rede assistencial, ligados ao aumento da resolutividade e a capacidade de compartilhar e fazer coordenação do cuidado. O NASF, estando vinculado a ESF, compartilha tais desafios, sendo apoio e compartilhamento de responsabilidades as missões centrais do NASF (BRASIL, 2010).

Sobre a educação em saúde, a principal estratégia é a participação de todos os profissionais de saúde no processo de capacitação de indivíduos e população para que



Artigo

assumam responsabilidades sobre seus problemas em saúde, tendo em vista percepções diferentes dos sujeitos sobre a realidade social, enfatizando a participação popular e o fortalecimento do papel do serviço de saúde (BRASIL, 2010).

Os indicadores do cuidado devem evidenciar a garantia do acesso, a resolutividade, a integralidade, sendo a discussão desses indicadores um desafio a ser enfrentado pelos gestores e profissionais de saúde, onde a verificação do cumprimento dos objetivos propostos pelo sistema é uma tarefa em aprimoramento (ALVES; AERTS, 2011).

Ao responderem indagações sobre sua percepção a respeito do Apoio Matricial como ferramenta do NASF, os gestores descreveram como sendo o elemento essencial para execução das ações do NASF, favorecendo controle de casos e suporte aos usuários referenciados, de acordo com o diagnóstico feito e vivência, proporcionando suporte familiar e profissional.

“[...] É bom porque a equipe, ela fica integrada do que está acontecendo com o paciente que ela pediu referência [...]” (Gestor 1).

“[...] Serve como uma ferramenta de processo de trabalho que na verdade sem o apoio matricial não tem como agente executar o programa no NASF né porque eu fico imaginando que o NASF não existiria sem o apoio matricial.” (Gestor 2).

“[...] Ele vai procurar realmente qualificar suas ações e a si próprio e vai favorecer toda uma rede e principalmente vai estar direcionado dentro de um diagnóstico e uma vivência que ele está vendo ali [...]” (Gestor 5).

O Apoio Matricial pretende oferecer retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico, buscando ampliar o sistema de referência e contrarreferência (SAMPAIO et al., 2012; SILVA et al., 2012).

Afirmou-se a existência de etapas que compreendem o planejamento, execução e avaliação do Apoio Matricial, sendo descritas como o acontecimento de reuniões mensais ou de acordo com a urgência de assistência a determinados casos, necessidades e vulnerabilidades de cada área, para traçar intervenções conjuntas e avaliar práticas e resultados positivos e negativos das já executadas, sendo todas as atividades monitoradas por um cronograma.



Artigo

“[...] Todo mês a gente faz reuniões... então cada mês a gente senta com a equipe do PSF, e organiza e tenta conversar [...]” (Gestor 1).

“[...] É o planejamento não é feito só por mim né, é feito com a equipe eu sento com a equipe... eles sentam, entra num acorde e decide planeja. Geralmente a reunião de planejamento agente faz de 15 a 15 dias pra gente avaliar o que foi feito e ver o que tá errado o que pode melhorar o que deu certo, o que não tá dando certo [...]” (Gestor 2).

“[...] Cada NASF estamos policiando também até a questão do cronograma, então o monitoramento é esse cronograma e a gente já vê que na oportunidade a gente pode chegar junto e ver se tá acontecendo. Isso favorece uma articulação melhor, de até eles verem realmente que a gestão tá acompanhando... As equipes são muito vitoriosas para tantas dificuldades, temos muito a melhorar, o sistema tem suas falhas, mas no geral eu vejo muito positivo, a gente ganhou muito com essa inserção” (Gestor 5).

A estratégia de Apoio Matricial em saúde é para a gestão um arranjo em que equipes de diferentes serviços trabalham integradas, para definição contínua de limites e responsabilidades entre as equipes, execução de ações de saúde compartilhadas, educação permanente, resolução de conflitos e planejamento de intervenções, onde o especialista tem grande envolvimento em planos terapêuticos desenvolvidos conjuntamente e responsabilização pelo acompanhamento longitudinal da população (SARAIVA; ZEPEDA, 2012).

CONCLUSÃO

Baseando-se no olhar da gestão expresso com base na vivência e inserção da mesma no processo de construção de saúde, pôde-se perceber o quão abrangente são as ações inseridas na APS, onde os gestores e coordenadores são participantes ativos no processo de gerenciamento, planejamento e prática das ações que proporcionam um novo modelo ainda em construção de fazer e ampliar o cuidado à saúde.

Foi perceptível a existência de fragilidades no que diz respeito à abrangência e à qualidade nos serviços prestados, uma vez que se torna limitada pelo excesso de demanda, tonando-se a mesma aumentada para o insuficiente número de equipes e



Artigo

profissionais que as compõem. Foi percebida também durante a pesquisa insegurança por parte de alguns gestores ao serem questionados sobre suas responsabilidades nas ações da APS, como também falta de conhecimento por parte da população e de algumas áreas específicas a respeito das incumbências e funções do NASF e profissionais que os integram.

Em suma, o NASF/Apoio Matricial exerce um importante papel na forma de fazer saúde, dando suporte as ESF como porta de entrada do SUS. Porém, há visível necessidade de ampliar o escopo de ações através de uma maior inserção de equipes e profissionais refletindo na menor adstrição de clientela para melhor qualidade dos serviços prestados. Há também que se enfatizar maior promoção de ações de educação em saúde para população para que a mesma reconheça seus direitos e assuma sua autonomia, objetivando correto uso dos serviços de saúde. São imprescindíveis as capacitações profissionais e processos seletivos para qualificação da gestão, uma vez que são sujeitos inseridos no processo em construção de ampliação do cuidado à saúde, passível de transformações através de ações humanas.

REFERÊNCIAS

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 319-325, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília-DF: MS, 2010.

_____. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília-DF: MS, 2014.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, p. 399-407, 2007.



Artigo

FEUERWERKER, Laura. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, p. 489-506, 2005.

KIDDER, L. H. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: EPU, 1987.

PIRES, A. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

SAMPAIO, Juliana et al. O NASF como dispositivo da gestão: limites e possibilidades. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 3, p. 317-324, 2012.

SARAIVA, S.; ZEPEDA, J. Princípios do Apoio Matricial. In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: 2 Volumes: Princípios, Formação e Prática**. Artmed Editora, 2012. Cap. 33.

SILVA, Andréa Tenório Correia da et al. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 11, p. 2076-2084, 2012.

SOUZA, Camila Cristina Bortolozzo Ximenes de; AYRES, Simone de Pádua; MALUF MARCONDES, Estela Maria. Metodologia de apoio matricial: interfaces entre a Terapia Ocupacional e a ferramenta de organização dos serviços de saúde 1. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 20, n. 3, p. 363-68, 2012.



Artigo

**POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM E
O AUTOCUIDADO**

**NATIONAL POLICY OF INTEGRAL HEALTH CARE FOR MEN AND SELF-
CARE**

José Alan de Lucena Nunes¹
Everson Vagner de Lucena Santos²
André Luiz Dantas Bezerra³
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁴
Daniele Thairis de Souza Silva⁵
Milena Nunes Alves de Sousa⁶

RESUMO - Objetivo: Analisar a adesão do homem à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) e o seu autocuidado. Metodologia: Pesquisa aplicada, descritiva com abordagem quantiqualitativa, realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) em um distrito da Paraíba. A amostra foi constituída por 230 homens. Utilizou-se um formulário confeccionado, este dividido em três categorias, sendo a coleta realizada no período de setembro de 2013. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos. Resultados: Constatou-se que a idade média obtida entre os homens foi de 36,22 anos. Em relação à escolaridade, a

¹ Fisioterapeuta. Coordenador do serviço de fisioterapia do Hospital Regional de Patos Janduhy Carneiro. Patos, Paraíba, Brasil.

² Fisioterapeuta. Docente nas Faculdades Integradas de Patos. Mestrando em Saúde Coletiva. Doutoranda em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC).

³ Cirurgião-Dentista e Enfermeiro. Mestrando em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande, Pombal-PB. Docente no Curso de Enfermagem da Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras-PB. E-mail: dr.andreldb@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Professora da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

⁵ Enfermeira pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras – PB.

⁶ Turismóloga, Administradora e Enfermeira. Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca-SP. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: minualsa@hotmail.com



Artigo

maioria possui apenas ensino fundamental incompleto, são casados, possuem casa própria e recebem apenas um salário mínimo. Quanto à percepção dos homens em relação ao conhecimento e participação na PNAISH, 53,9% relataram que nunca ouviram falar na PNAISH, e grande parte afirmaram não conhecer os objetivos do programa, sendo que 78,7% nunca participaram de nenhuma ação do mesmo, e apenas 12,2% afirmaram que houve modificações nos hábitos de vida ao participar das ações da política. 52,6% dos homens afirmaram que não receberam orientações de algum profissional para o cuidado da saúde. A maioria dos entrevistados relatou confiar na competência dos profissionais da UBS. Em relação às medidas tomadas pelos homens quando estão doentes 47,8%, afirmaram que procuram a UBS, 25,7% afirmaram tomar chá ou lambedor. Indentificou-se que 68,7% costumam frequentar a UBS, 62,17% apenas quando estão doentes. Ao verificar quais as razões que os homens têm para não buscar a UBS, 41,3% acha que não precisa. 71,7% não sabem ou não tem nenhuma doença. Conclusão: Mudanças são necessárias em relação à população masculina associado ao cuidado com sua saúde, conhecimento e participação na PNAISH. Para que ocorra mudança no comportamento dos homens com a saúde, é preciso não apenas o homem olhar para si mesmo, mas é extremamente importante capacitar aos profissionais de saúde, que necessitam acolher devidamente as demandas masculinas, criar alternativas que atraiam a atenção dos homens para frequentar a UBS, e ouvir o que eles têm a dizer.

Palavras-chave: Autocuidado. Política. Saúde do Homem.

ABSTRACT - Objective: To analyze the adherence of man to the National Policy of Integral Attention to Man's Health (PNAISH) and his self-care. Methodology: Applied research, descriptive with quantitative approach, performed at the Basic Health Unit (UBS) in a district of Paraíba. The sample consisted of 230 men. A ready-made form was used, divided into three categories, the collection being carried out in the period of September 2013. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Integrated Colleges of Patos. Results: It was found that the mean age obtained among men was 36.22 years. In relation to schooling, the majority have incomplete elementary education, are married, have their own home and receive only a minimum wage. Regarding the perception of men in relation to knowledge and participation in PNAISH,



Artigo

53.9% reported that they had never heard of PNAISH, and a large part stated that they did not know the objectives of the program, and 78.7% never participated in any action of the same. only 12.2% stated that there were changes in life habits when participating in the actions of the policy. 52.6% of men stated that they did not receive guidance from a healthcare professional. The majority of respondents reported trusting in the competence of UBS professionals. Regarding the measures taken by men when they are ill, 47.8% said that they seek UBS, 25.7% said they had tea or licker. It was found that 68.7% used to attend the UBS, 62.17% only when they were sick. When checking the reasons that men have for not seeking the UBS, 41.3% think they do not need it. 71.7% do not know or have no disease. Conclusion: Changes are necessary in relation to the male population associated to care with their health, knowledge and participation in PNAISH. For men to change their health behavior, it is not only man-looking, but it is extremely important to enable health professionals, who need to properly accommodate the demands of men, to create alternatives that attract the attention of men to attend to UBS, and listen to what they have to say.

Keywords: Self-care. Politics. Human Health.

INTRODUÇÃO

Instituída pelo Ministério da Saúde (MS) com o apoio do Governo Federal, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) visa atender homens com faixa etária de 25 a 59 anos. Este perfil traçado a partir de um recorte da população masculina compreende 20% da população brasileira, onde se concentra a maior força produtiva do país, tendo como objetivo a prevenção de agravos à Saúde do Homem (BRASIL, 2009).

Em torno da sociedade, identifica-se o pensamento de que o “cuidado” é um dever a ser cumprido apenas pelas mulheres, que desde crianças já são orientadas a realizar, e se responsabilizar por este pape (HAMMERSCHMID; SANTOS, 2009).

Por outro lado, os homens já crescem achando-se invulneráveis às doenças e com pensamentos errôneos de que não podem adoecer, contribuindo para que se cuide menos, e exponham-se a situações de risco com maior vulnerabilidade (KEIJZER, 2003; BRASIL, 2009).



Artigo

Várias questões são alegadas pelos homens para a não procura dos serviços de saúde. Entre elas estão: o trabalho coincide com o horário de atendimento dos serviços de saúde, dificuldade ao acesso, dificuldade em reconhecer suas necessidades, enfrentar filas, entre outros. Essas questões devem ser consideradas em suas diferenças, por idade, condição socioeconômica, orientações e local de moradia: zona urbana ou rural (BRASIL, 2009).

Segundo Fontes et al. (2011, p. 431) a “PNAISH, alinhado à Atenção Primária à Saúde (APS), tem se esforçado para fortalecer o desenvolvimento de ações e serviços destinados à prevenção, diagnóstico, reabilitação, promoção e proteção à saúde do homem”.

No entanto, a maioria dos homens prefere utilizar serviços de saúde, como farmácias ou prontos-socorros, pois são mais favoráveis em sua concepção, em especial no que se refere à agilidade na resoluibilidade (FIGUEIREDO, 2005).

Desse modo, surge a necessidade de aprofundar os estudos no assunto com base na seguinte questão: O homem realiza autocuidado e tem conhecimento e participação na PNAISH? Desta forma, justifica-se a realização do estudo a fim de aprimorar o conhecimento sobre o autocuidado do homem, analisando a adesão dos mesmos à PNAISH e ao autocuidado. A realização desse estudo pode ainda contribuir com informações que serão usadas por gestores e profissionais da saúde, constituindo-se em uma contribuição empírica para a área em questão, proporcionando informações que poderão subsidiar a elaboração de estratégias enfatizando a importância do autocuidado.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantiquantitativa, realizado no mês de setembro em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em um distrito da Paraíba, constituída por 566 homens com idades entre 20 e 59 anos. Para determinação da amostra utilizou-se cálculo amostral com 95% de nível de confiança e erro amostral de 5% que correspondeu a 230 homens (40,64% dos homens cadastrados na UBS). A amostragem foi do tipo não probabilístico, levando em consideração o critério de acessibilidade.

Como critérios de inclusão foram estabelecidos: ser do sexo masculino, idade entre 20 e 59 anos, residente no distrito, independente de frequentar ou não a UBS.



Artigo

Como critérios de exclusão foram estabelecidos: homens que apresentassem distúrbios mentais cognitivos ou que recusassem a participar do estudo.

Para cada participante foi explicado o objetivo da pesquisa e aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para coleta de dados, utilizou-se um questionário desenvolvido pelos pesquisadores dividido em: caracterização biodemográfica da amostra, conhecimento e participação na PNAISH e, por fim, avaliação do autocuidado.

O presente estudo ofereceu riscos mínimos aos seus participantes, uma vez que, os envolvidos responderam apenas a um questionário. Os possíveis riscos de ordem moral, como algum constrangimento, foram atenuados ou minimizados através de conversa clara e esclarecedora a respeito da pesquisa em questão. Os benefícios implicaram, a partir das informações, gerar relatório devolutivo aos gestores e profissionais de saúde ligados a UBS, que poderá ser utilizado no desenvolvimento de estratégias voltadas a melhoria da saúde do homem e o autocuidado, como também maior conscientização de seus direitos e deveres.

Como suporte para o tratamento estatístico e formação do banco de dados, foi utilizado o *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)* 18.0 para Windows, com uso de estatística descritiva, mediante a análise das frequências simples e percentuais, onde após o tratamento estatístico dos dados, os mesmos foram dispostos em forma de tabelas e as figuras pelo programa Microsoft Office® versão 2010 do Excel.

A pesquisa incentivou o conhecimento acerca da PNAISH e do autocuidado do homem, proporcionando melhorias na qualidade de vida dos homens, visando progresso na atenção primária a partir da importância do autocuidado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização biodemográfica da amostra

A idade média obtida entre os homens entrevistados foi de 36,22 anos (DP= 11,02), sendo a idade mínima de 20 anos, e a máxima de 59 anos.

A população brasileira em 2010 chegava a mais de 190 milhões de habitantes, dos quais 49,0% eram do gênero masculino. Desses, 56,0% estavam na faixa entre 20 e



Artigo

59 anos, e é nessa faixa que ocorre os principais agravos relacionados à morbimortalidade masculina (SCHWARZ et al., 2012). Considerando apenas a idade adulta, estes homens são mais vulneráveis a morte por causas externas, entre elas os homicídios e acidentes de trânsito (BRASIL, 2009).

De acordo com a **Tabela 1**, 43,0% (f=99) possui ensino fundamental incompleto, 26,5% (f=61) ensino médio completo e 13,0% (f=30) sem estudos.

Tabela 1 – Caracterização biodemográfica dos participantes da amostra

		f	%	% ac
Escolaridade	Sem Estudos	30	13,0	13,0
	Fundamental Incompleto	99	43,0	56,1
	Fundamental Completo	14	6,1	62,2
	Médio Incompleto	17	7,4	69,6
	Médio Completo	61	26,5	96,1
	Superior Incompleto	4	1,7	97,8
	Superior Completo	5	2,2	100,0
	Total	230	100,0	
Estado civil	Casado	134	58,3	58,3
	Solteiro	66	28,7	87,0
	Viúvo	1	0,4	87,4
	Outros	29	12,6	100,0
	Total	230	100,0	

Fonte: Pesquisa Direta, 2013.

Oshiro, Castro e Cymrot (2010) afirmam que o nível de escolaridade é significativa na adesão dos programas do MS, no entanto, uma clientela que possui baixos níveis de escolaridade tende a abandonar os programas. Por outro lado, estudo realizado por Leite et al., (2010) evidenciaram pouca procura de homens com curso superior aos serviços de saúde, que apesar de possuírem maior capacidade de problematização do tema, não colocam em prática o conhecimento de saúde e autocuidado.

Quanto ao estado civil, identificou-se que 58,3% (f= 134) são casados, 28,7% (f= 66) solteiros e 12,6% (f= 29) se enquadra em outros tipos de união conjugal.



Artigo

Os homens casados procuram mais os serviços de saúde, o que reduz a taxa de mortalidade, pois os casados adoecem menos quando comparados com os solteiros, uma vez que os casados são orientados pela esposa a buscar os serviços de saúde (GOMES; TURRAS; FÍGOLI, 2010).

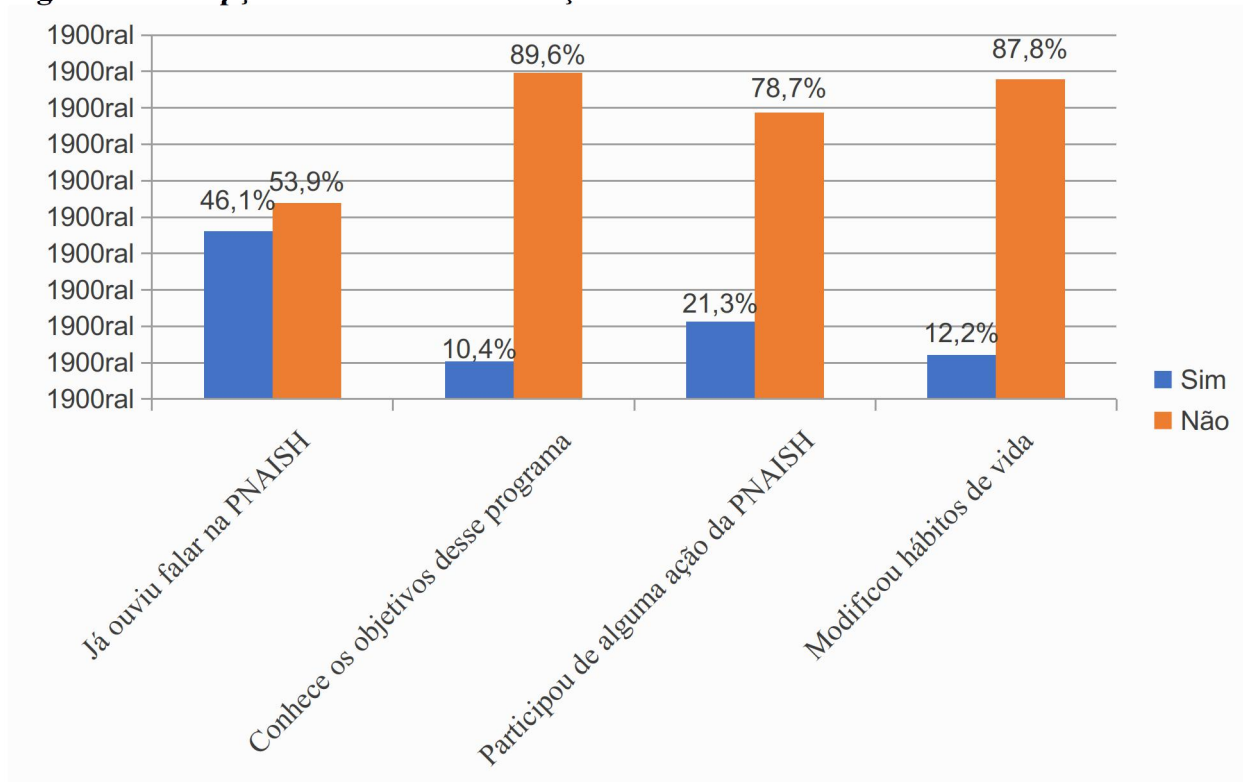
Percepções dos homens quanto ao conhecimento e participação na PNAISH

A PNAISH encontra ainda em processo de implantação, desta forma, os dados quanto ao conhecimento e participação da mesma estão descritas na **Figura 1**, onde a percepção dos homens quanto o conhecimento e participação na PNAISH é apresentada, no qual 53,9% (f= 124) relatam que nunca ouviram falar e 46,1% (f= 106) já ouviram falar na PNAISH. Quando questionados se conhecem os objetivos da PNAISH, 89,6% (f= 206) disseram que não conheciam os objetivos desse programa e apenas 10,4% (f= 24) conhecem os objetivos do programa. Quanto à participação dos homens na PNAISH 78,7% (f= 181) nunca participaram de alguma ação, restando apenas 21,3% (f= 49) que afirmaram ter participado de alguma ação da PNAISH. E se ao participar dessas ações teria ocorrido alguma modificação nos hábitos de vida, 87,8% (f= 202) não modificaram hábitos e apenas 12,2% (f= 28) afirmaram que houve modificações nos hábitos de vida.



Artigo

Figura 1- Percepção dos homens em relação à PNAISH



Fonte: Pesquisa Direta, 2013.

Embora se reconheça a eficácia da política, há carência de estudos acerca do nível de conhecimento dos homens em relação aos direitos e a sua participação para execução. Devem-se adotar medidas de educação em saúde tanto para profissionais como para homens a fim de esclarecê-los sobre a necessidade de buscar informações e procurar os serviços de saúde (CASTRO et al., 2011).

Dos entrevistados, 52,6% (f= 121) dos homens afirmaram que não recebem ou não recebeu orientações de algum profissional para o cuidado da saúde e 47,4% (f= 109) disseram que já receberam ou recebe orientação de algum profissional para o cuidado da saúde. Por outro lado, ao perguntar se os homens confiavam na competência



Artigo

dos profissionais da Unidade Básica de saúde (UBS), 84,8% (f= 195) afirmaram que confiavam e 15,2% (f= 35) disseram que não confiavam.

De acordo com Courtenay (2000), profissionais da saúde destinam pouco tempo aos homens e oferecem poucas e breves explicações sobre mudanças de fatores de risco que podem causar doenças nos homens. Logo, segundo Couto (2010), não se pode apenas responsabilizar os homens pela não procura por assistência, pois por muitas vezes estes são relatados pelos profissionais como negligentes em relação à saúde. A consequência disso é a menor credibilidade por parte dos profissionais em relação à adesão dos homens nas práticas de autocuidado, não sendo estimulados às práticas de prevenção e promoção de saúde.

Percepções do Autocuidado

Os dados de avaliação do autocuidado estão divididos em duas partes, quantitativos e qualitativos. Em relação às medidas tomadas pelos os homens quando doentes, 47,8% (f= 110) afirmaram que procuram a UBS; 25,7% (f= 59) tomam chá ou lambedor e 14,3% (f= 33) fazem a automedicação.

Os resultados da pesquisa vão contra com a literatura, pois nesse estudo 47,8% dos homens procuram a UBS quando estão com algum sintoma de doença, por outro lado a literatura afirma que quando os homens estão com alguma sintomatologia, não procuram os serviços de saúde, e sim as farmácias. Um estudo realizado por Vieira et al., (2013) mostrou que a automedicação e a utilização de chás caseiros era muito comum entre os homens, sendo uma cultura patriarcal que vem sendo repassada de geração em geração.

Ao questionar se os mesmos frequentam a UBS, 68,7% (f= 158) disseram que não costumam ir à UBS, e apenas 31,3% (f= 72) costumavam frequentar a UBS.

Para Couto et al. (2010) o problema está relacionado ao tempo perdido nas filas pela espera da assistência ou ainda pelo fato de que as UBS representam para o homem um espaço feminilizado, criando o pensamento de não pertencer aquele ambiente.

Por meio da ajuda de forma preventiva, muitas doenças poderiam ser evitadas, mas a resistência masculina quanto à prevenção ainda é notória, tendo em vista, alguns pensamentos conservadores e alguns hábitos de vida que não conseguem mudar (RODRIGUES; RIBEIRO, 2012).



Artigo

Faz-se importante debate sobre estratégias que possam impulsionar uma prática cotidiana mais eficaz por meio de ações que visem a melhor percepção e acolhimento das demandas de saúde dos indivíduos do gênero masculino nas UBS. Debates em sala de espera das UBS sobre temas como sexualidade, paternidade, afecções sexualmente transmissíveis, consumo de drogas lícitas e ilícitas, violência no espaço público e doméstico são formas de sensibilizar a população masculina (SCHEUER; BONFADA, 2013).

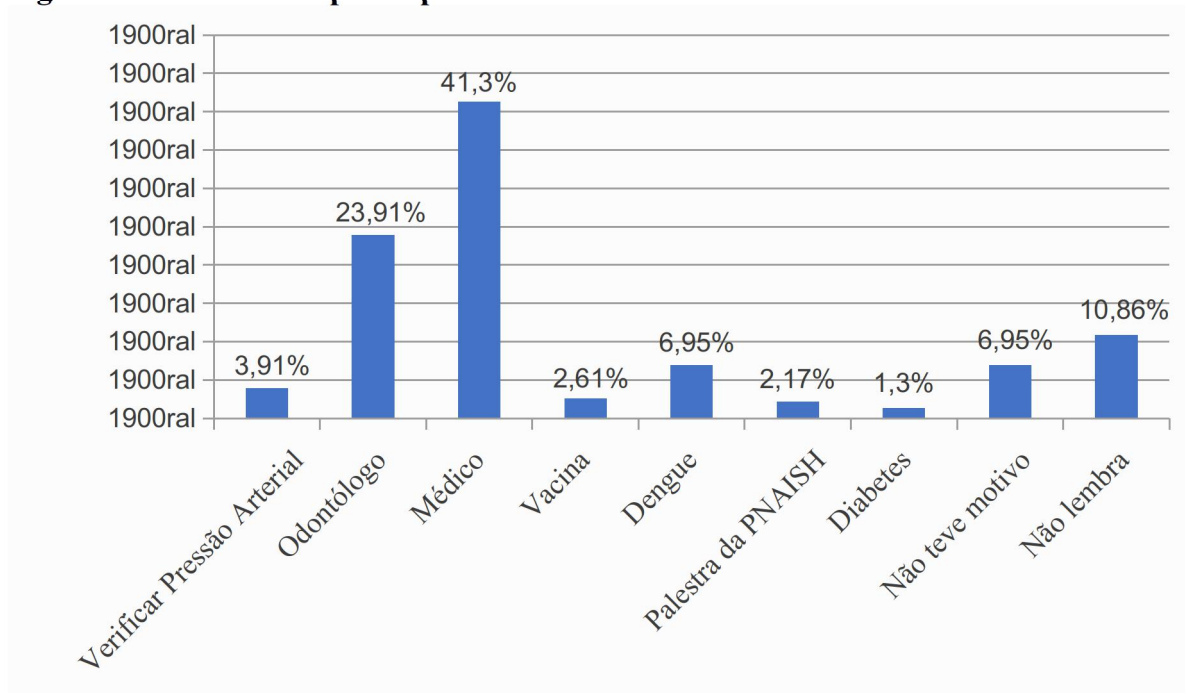
No que se refere à frequência dos homens na UBS, 62,17% (f= 143) só vão quando estão doentes, 13,48% (f= 31) vão uma vez ao mês, 8,26% (f= 19). Silva et al. (2010) em seu estudo apontam que o homem desconhece a importância das ações de prevenção e manutenção da saúde, resultando na desvalorização às ações de educação em saúde e a valorização do curativo, uma vez que ele só busca à UBS com a instalação da doença.

A **Figura 2** avalia os motivos da última visita dos homens à UBS, 41,3% (f= 95) foram ao médico, 23,91% (f= 55) ao odontólogo, 10,86% (f= 25) não lembram a sua última visita, 6,95% (f= 16) por dengue.



Artigo

Figura 2 – Motivos dos participantes da amostra da última visita a UBS



Fonte: Pesquisa Direta, 2013.

Couto et al. (2010) afirma que os homens, somente procuram serviços de saúde quando motivados por dor, patologias, acidentes, necessidade de serviço odontológico e o recebimento de fármacos.

Ao verificar quais razões os homens têm para não buscar a UBS, 41,3% (f= 95) acham que não precisam. 33,0% (f= 76) disseram ter outros motivos como falta de tempo devido o trabalho, mau atendimento e falta de remédios, e 11,3% (f= 26) não buscam a UBS por preguiça.

Importante salientar que alguns estudos identificam que muitos homens não procuram um serviço de prevenção porque não conseguem conciliar o tempo de horário de funcionamento da UBS com o seu trabalho, pois o expediente é o mesmo do seu trabalho (SCHRAIBER, 2005).



Artigo

A análise de Schraiber, Gomes e Couto (2005) também revelou a dificuldade ao acesso devido à organização de funcionamento das unidades, a demora no atendimento e a falta de recursos humanos e materiais são problemas enfrentados não só pelos homens, mas também por outros grupos.

Quando questionados se sabem de alguma doença diagnosticada, 71,7% (f= 164) não sabem ou não tem nenhuma doença diagnosticada, e 28,3% (f= 66) tem alguma doença diagnosticada.

Através dos dados pode-se sugerir que a maioria dos homens desconhece sobre sua saúde por negar a existência de pelo menos uma patologia ao longo de sua vida. Pode-se constatar ainda que de acordo com a concepção dos entrevistados, a baixa procura dos homens nos serviços de saúde, devido à cultura patriarcal, o ser “macho”, e de se achar invulnerável leva a fatores que interferem para que esses homens não pratiquem ações de autocuidado.

Observou-se que, dos 28,3% que relataram ter alguma doença diagnosticada, 10,8% (f= 25) tem doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes), e 9,6% (f= 22) afirmam ter algum tipo de alergia.

O homem pouco utiliza os serviços de saúde, e esses têm morte mais precoce que as mulheres, sendo mais frequentes os quadros mórbidos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, sendo este o principal fator de risco para Doenças Cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Em relação ao nível de participantes que tiveram alguma Doença Sexualmente Transmissível (DST), 93,5% (f= 215) nunca tiveram DST, enquanto 6,5% (f= 15) relatam ter contraído algum tipo de DST. Quanto à prevenção de DST/AIDS, 92,6% (f= 213) disseram que se previne de DST/AIDS, e 7,4% (f= 17) não se previne de DST/AIDS.

Os resultados obtidos confrontam a literatura, que caracteriza os homens em sua maioria como portadores de DST's e que não realiza o ato de se prevenir.

Os homens na adolescência e jovens adultos são mais vulneráveis ao risco e infecção da AIDS, por acreditarem numa invulnerabilidade e não adotarem práticas preventivas como o não uso de preservativos, sendo necessárias ações efetivas voltadas para o reconhecimento desta população sobre a vulnerabilidade a esses agravos (BRASIL, 2009).

Mesmo conscientes da necessidade, os homens na prática, não se previnem, resultando em uma maior prevalência de casos de DSTs. Enquanto 4,2% dos homens



Artigo

contraem a sífilis, apenas 3,2 % das mulheres são contaminadas. Em relação a AIDS, tem-se 0,9 % de mulheres e 1,5% de homens infectados (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005; BRASIL, 2009).

A percepção dos homens quanto à realização de exames de rotina retornou 82,2% (f= 189) não realizam exames de rotina, e 17,8% (f= 41) realizam exames de rotina.

A falta de um programa direcionado para a saúde do homem pode ser um dos principais motivos da não realização de exames de rotinas, os quais podem prevenir e até minimizar doenças através de um diagnóstico precoce (LIMA JUNIOR; LIMA, 2009), visto que os mesmos buscam os serviços de saúde quando estão com dor ou no estágio avançado da doença. Outra causa relatada pelos homens é a demora em marcar consultas e a perda do dia de trabalho para ser atendido e fazer exames (BRASIL, 2009).

Na prática de atividade física, 56,1% (f= 129) não praticam nenhum tipo de atividade física e 43,9% (f= 101) praticam, bem como caminhada, futebol, vôlei, ciclismo, e academia, tendo uma duração em média de 60,99 minutos (DP= 21,15).

Os fatores de risco modificáveis – representados pelo tabagismo, etilismo, sedentarismo e obesidade –, podem ser alterados através de mudança de hábitos e práticas de atividades físicas (LIMA JUNIOR; LIMA, 2009).

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas 64,8% (f= 149) disseram que consomem bebidas com álcool, e 35,2% (f= 81) não consome bebidas com álcool, sendo os que ingerem bebidas com álcool tem em média 15,62 anos de consumo (DP= 9,23) e em relação com a frequência 59,73% (f= 89) ingerem bebidas com álcool durante o fim de semana.

Em relação ao tabagismo, 77,8% (f= 179) não são tabagistas, e 22,2% (f= 51) são tabagistas, tendo em média 22,06 anos de consumo (DP= 12,59), e em relação à quantidade de cigarros consumidos por dia estar em média de 19,12 cigarros (DP= 12,97).

Ao questionar os homens sobre a sua alimentação 94,3% (f= 217) afirmaram que se alimentam adequadamente, e 5,7% (f= 13) não se alimentam adequadamente. De acordo com a classificação da alimentação dos homens, 54,8% (f= 126) consideram sua alimentação boa, e 25,2% (f= 58) consideram a ruim.



Artigo

Segundo Ferreira (2010) a “falta de tempo” do homem tem encurtado aquele dedicado às refeições, causando implicações sobre o tipo de alimento a ser consumido, restringindo a ingestão de gorduras, principalmente saturadas.

Uma das perguntas feitas aos participantes da amostra foi se já sofreram algum acidente – 50,0% (f= 115) já sofreram algum tipo de acidente e 50,0% (f= 115) não sofreram nenhum tipo de acidente.

De acordo com os 50,0% dos participantes que relataram ter tido algum tipo de acidente 30% (f= 69) sofreu acidente automobilístico, 13% (f= 30) sofreu acidente de trabalho e 3,9% (f= 9) sofreu acidente em casa.

O erro humano é a principal causa dos acidentes automobilísticos, onde pode se destacar a imaturidades, imprudência, fadiga e alcoolismo social (SANTOS, 2017). Por conseguinte, de acordo com a pesquisa de Leite (2009) avaliou-se que 73,4% dos indivíduos envolvidos em acidentes automobilísticos, eram do gênero masculino.

Análise qualitativa do autocuidado

Na sequência da análise dos resultados, buscou-se relacionar a fala dos homens, representado pelo conhecimento que os mesmos trazem consigo a respeito de como cuidar da própria saúde, o que fazer para proteger sua saúde, bem como manter-se saudável e evitar o adoecimento.

Desta forma, observou-se no discurso dos entrevistados que os mesmos não realizam o autocuidado e procuram menos os serviços de saúde, como se pode ver a seguir:

P206- “Não cuido, não faço nada para cuidar”.

P136- “Não cuido, quem cuida é Deus”.

P122- “Se eu apresentar qualquer coisa, eu não vou ao médico, e nem digo a ninguém, vou ao mato e procuro plantas e faço meu remédio”.

P115- “Sou vou ao médico se estiver morrendo (muito doente) mesmo”.

P5- “Para ser sincero eu não cuido da saúde não, eu nunca fui ao médico”.

Observa-se, que os homens tem o pensamento de invulnerabilidade, de ser forte, fazendo disso uma construção da sua masculinidade. Associada a isso, percebe-se a



Artigo

dificuldade que os homens têm de verbalizar o que sentem, pois falar de seus problemas de saúde pode significar uma possível demonstração de fraqueza, de feminilização perante os outros (FIGUEIREDO, 2005; BRASIL, 2009).

Em contraposição, alguns entrevistados relataram realizar o autocuidado conforme o discurso dos entrevistados abaixo:

P129- “A partir dos hábitos alimentares, quando necessário procuro orientações médicas, como forma de prevenir o surgimento de doenças”.

P98- “Sou disciplinado a respeito à medicação, em relação as coisas que não posso fazer, não comendo gordura, refrigerante”.

P60- “Cuido bem, o máximo possível, o que vou fazer penso na saúde”.

P51- “Normal, quando estou doente vou ao posto (UBS)”.

Poucos foram os homens que relataram a prática do autocuidado, por outro lado alguns pensam que a prática limita-se apenas em ir a UBS quando estão doentes.

Tais atividades do autocuidado incluem higiene, alimentação, fatores socioeconômicos entre outros. Assim, se houvesse a sensibilização para o autocuidado por parte do gênero masculino, a promoção da saúde seria efetiva e, conseqüentemente, reduziria os índices de morbimortalidade nos homens (SCHRAIBER, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados da pesquisa confirmaram a baixa procura dos homens aos serviços de saúde e o escasso conhecimento e participação na PNAISH. O estudo demonstra que o homem pode aprisionar-se em culturas patriarcais, dificultando a adoção de práticas do autocuidado, pois à medida que o mesmo é visto como invulnerável e forte, procurar os serviços de saúde poderia associá-lo à fraqueza, o que implicaria possivelmente desconfianças acerca de sua masculinidade.

Outra questão, que reforça a ausência dos homens ao serviço de saúde é o pensamento errôneo de que não precisam ir a UBS, pelo medo de descobrir doença, falta de tempo, relatam atendimento precário e falta de medicamentos. Os serviços de saúde são considerados inaptos a atender a demanda apresentada pelos homens, pois a



Artigo

organização existente não estimula o acesso às campanhas de saúde pública não se voltam para estas demandas.

Observa-se o pouco conhecimento dos homens em relação à PNAISH, onde não conhecem os objetivos e finalidade, apenas sabem que mensalmente realizam palestras. Nenhum estudo foi encontrado mostrando o conhecimento e participação dos homens na PNAISH.

É importante problematizar a PNAISH, que se encontra em processo de implantação no Brasil, ligando-a a um conceito de saúde que não seja pauta da doença, e sim que permita a inclusão dos homens, que possibilite conhecer os objetivos e finalidade, buscando meios de adesão dos homens na PNAISH.

No entanto, há necessidade de mudança de atividades em relação ao cuidado com a sua saúde. Percebe-se que para ocorrer uma mudança no comportamento dos homens com a sua saúde, é preciso não apenas os homens olharem para si, mas é necessária uma capacitação aos profissionais de saúde, que devem saber acolher as demandas masculinas, criar alternativas que possam chamar a atenção dessa clientela para frequentar a UBS, e ouvi-los o que eles têm a dizer.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CASTRO, Luanna de et al. A política nacional de saúde do homem: uma reflexão sobre a questão de gênero. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 4, p. 215-217, 2011.

COURTENAY, Will H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. **Social science & medicine**, v. 50, n. 10, p. 1385-1401, 2000.

COUTO, Márcia Thereza et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, p. 257-270, 2010.



Artigo

FERREIRA, Sandra Roberta G. Alimentação, nutrição e saúde: avanços e conflitos da modernidade. **Ciência e Cultura**, v. 62, n. 4, p. 31-33, 2010.

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 105-109, 2005.

FONTES, Wilma Dias de et al. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. **Acta paulista de enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 430-3, 2011.

GOMES, M. M. F.; TURRAS, C. M.; FÍGOLI, M. G. B. Condições de saúde versus estado marital: uma análise exploratória com base nos dados do Projeto SABE 2000. In: **XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais**. ABEP, Caxambu – MG, Brasil, 2010.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; SANTOS, Silvana Sidney Costa. Família: redes, laços e políticas públicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1203-1208, 2009.

KEIJZER, B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In: **La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina**. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003. p.137-52.

LEITE, A. K. A. **Principais Acidentes Automobilísticos Envolvendo Jovens Atendidos pelo SAMU de Patos– PB**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) - Faculdade Integrada de Patos; 2009.

LEITE, Denise Fernandes et al. A influência de um programa de educação na saúde do homem. **Mundo saúde**, v. 34, n. 1, p. 50-6, 2010.

LIMA JUNIOR, Eduardo Alves; LIMA, Hermínio de Sousa. Promoção da saúde masculina na atenção básica. **Pesquisa em foco**, v. 17, n. 2, p. 32-41, 2009.

OSHIRO, Maria Lourdes; CASTRO, Lia Lusitana Cardozo; CYMROT, Raquel. Fatores para não-adesão ao programa de controle da hipertensão arterial em Campo Grande,



Artigo

MS. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 31, n. 1, p. 95-100, 2010.

RODRIGUES, Janaína Furtado; RIBEIRO, Elaine Rossi. O homem e a mudança de pensamento em relação à sua saúde. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 1, n. 1, p. 74-86, 2012.

SANTOS, Marlande Oliveira Rocha et al. Perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito na cidade de Aracaju. 2017.

SCHEUER, Cléber; BONFADA, Sonia Tassinari. Atenção à saúde do homem: a produção científica de enfermeiros na atenção básica. **Revista Contexto & Saúde**, v. 8, n. 14/15, p. 7-12, 2013.

SCHRAIBER, L. B. Homens, saúde e violência: novas questões de gênero no campo da saúde coletiva. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2005. p. 687-706.

SCHRAIBER, Lília Blima; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 7-17, 2005.

SCHWARZ, Eduardo et al. Política de saúde do homem. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 108-116, 2012.

SILVA, M. E. D. C. et al. Resistência do homem às ações de saúde: percepção de enfermeiras da estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, v. 3, n. 3, p. 21-5, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. de Card.**, v. 95, n. 1, supl.1, p. 1-51, 2010.





ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

VIEIRA, Katiucia Letiele Duarte et al. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 120-127, 2013.



POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM E O
AUTOCUIDADO

Páginas 253 a 271

Artigo

**DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS ENFERMEIROS NA EXECUÇÃO
DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

**DIFFICULTIES FACED BY NURSES IN THE EXECUTION OF HOSPITAL
AND RISK CLASSIFICATION**

Ana Flávia Porcino da Silva¹
Célio da Rocha Bonfim²
Henrique José Bandeira Formiga³
Ana Beatriz Alves Barbosa⁴
Allan Martins Ferreira⁵
Edmara da Nóbrega Xavier Martins⁶

RESUMO - Com a superlotação nos serviços de urgência e emergência, ocasionando dificuldades dos enfermeiros para selecionar os pacientes de acordo com o grau de risco, foi criado o sistema de Acolhimento e Classificação de Risco, para que a demanda do público possa ser atendida de maneira prática, hábil e objetiva. O estudo teve como objetivo descrever as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na execução do sistema de acolhimento e classificação de risco no serviço hospitalar. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, com abordagem quantitativa. Foi realizada com 14 (quartoze) enfermeiros do Hospital Distrital de Itaporanga/PB, os quais foram informados quanto aos objetivos da mesma. Foram incluídos os que atuam na

¹ Graduando em Enfermagem, 2016.2. Faculdades Integradas de Patos – FIP;

² Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Saúde Coletiva pelas FIP. Mestrando em Sistema Agroindustriais pelas UFCG. E-mail: celiorochape@hotmail.com;

³ Enfermeiro. Pós-graduando em Urgência, Emergência e UTI pelas FIP;

⁴ Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI pelas FIP. Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: anabarbosa@fiponline.edu.br;

⁵ Bacharel em Enfermagem, Esp. em Urgência e Emergência pelas FIP, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: allanferreira@fiponline.edu.br;

⁶ Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP. Orientadora da Pesquisa. E-mail: mara_edmara@hotmail.com.



Artigo

assistência direta ao paciente; de cargo efetivo e contratado no serviço; e com mais de 1 (um) ano de atuação no serviço hospitalar. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário, previamente elaborado, contendo perguntas objetivas, subjetivas e não indutivas, as quais permitiram ao informante responder os dados pertinentes ao estudo. Averiguou-se que a maioria dos entrevistados eram mulheres, com idade diversificadas, especialistas e graduadas, entre 4 e mais de 7 anos de atuação no serviço hospitalar, plantonistas dos diversos setores do hospital e grande maioria sem relato de treinamento para atuar na classificação de risco. Demonstraram conhecer o protocolo de Manchester, mas relataram que sua unidade não está organizada em espaços distintos de acordo com o grau de risco dos usuários. Indicaram o paciente com risco iminente de morte que a cor vermelha o caracteriza para o atendimento prioritário e imediato. Diante das principais dificuldades na classificação de risco foi apontado como ineficácia de estrutura física adequada, falta de conhecimento da população, bem como a falta de equipamentos básicos necessários para selecionar os pacientes de acordo com suas necessidades. Conclui-se na pesquisa, que treinamento e educação continuada relacionada a classificação de risco, são bases prioritárias para humanizar o atendimento e prestar uma assistência de enfermagem de qualidade.

Palavras-chave: Enfermeiros. Protocolo de Manchester. Serviços de urgência e emergência.

ABSTRACT - Com a superlotação nos serviços de urgência e emergência, ocasionando dificuldades dos enfermeiros para selecionar os pacientes de acordo com o grau de risco, foi criado o sistema de Acolhimento e Classificação de Risco, para que a demanda do público possa ser atendida de maneira prática, hábil e objetiva. O estudo teve como objetivo descrever as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na execução do sistema de acolhimento e classificação de risco no serviço hospitalar. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, com abordagem quantitativa. Foi realizada com 14 (quartoze) enfermeiros do Hospital Distrital de Itaporanga/PB, os quais foram informados quanto aos objetivos da mesma. Foram incluídos os que atuam na assistência direta ao paciente; de cargo efetivo e contratado no serviço; e com mais de 1 (um) ano de atuação no serviço hospitalar. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário, previamente elaborado, contendo perguntas objetivas, subjetivas e



Artigo

não indutivas, as quais permitiram ao informante responder os dados pertinentes ao estudo. Averiguou-se que a maioria dos entrevistados eram mulheres, com idade diversificadas, especialistas e graduadas, entre 4 e mais de 7 anos de atuação no serviço hospitalar, plantonistas dos diversos setores do hospital e grande maioria sem relato de treinamento para atuar na classificação de risco. Demonstraram conhecer o protocolo de Manchester, mas relataram que sua unidade não está organizada em espaços distintos de acordo com o grau de risco dos usuários. Indicaram o paciente com risco iminente de morte que a cor vermelha o caracteriza para o atendimento prioritário e imediato. Diante das principais dificuldades na classificação de risco foi apontado como ineficácia de estrutura física adequada, falta de conhecimento da população, bem como a falta de equipamentos básicos necessários para selecionar os pacientes de acordo com suas necessidades. Conclui-se na pesquisa, que treinamento e educação continuada relacionada a classificação de risco, são bases prioritárias para humanizar o atendimento e prestar uma assistência de enfermagem de qualidade.

Palavras-chave: Enfermeiros. Protocolo de Manchester. Serviços de urgência e emergência.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo a procura pelos serviços de urgência e emergência nos hospitais tem aumentado, e como consequência a superlotação nestes serviços. Com isso, foi criado o serviço de Atendimento com Acolhimento e Classificação de Risco (AACR), para que a demanda do público que procura o serviço possa ser atendido da melhor maneira, de acordo com a sua necessidade, recebendo desde a triagem uma assistência de saúde com qualidade.

Nos últimos anos os serviços de saúde vêm sofrendo problemas relacionados ao atendimento emergencial. O problema maior é a quantidade de pessoas que querem ser atendidas sem nenhum critério, se não a ordem de chegada, que não é um fator determinante e não leva em consideração a gravidade dos casos subsequentes. É evidente que cada dia mais e mais, as pessoas procuram o serviço de emergência buscando um atendimento eficaz, provocando então uma sobrecarga nos hospitais de



Artigo

emergência tornando-os insuficientes quanto a mão de obra, o espaço físico e os materiais disponíveis (RAMOS et al., 2014).

A Portaria nº 2.048 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento às urgências do acolhimento e da Triagem Classificatória de Risco, onde cada usuário deverá ser avaliado por um Enfermeiro e classificado de acordo com sua gravidade. A classificação é feita a partir das queixas, sinais vitais, sintomas, saturação de O₂, escala de dor, glicemia entre outros. Após essa avaliação os pacientes são identificados com pulseiras de cores correspondentes a um dos níveis estabelecido pelo sistema ou um adesivo colorido colado no canto superior direito do boletim de emergência para pronto atendimento ou não. A cor vermelha (emergente) tem atendimento imediato; a laranja (muito urgente) prevê atendimento em dez minutos; o amarelo (urgente), 60 minutos; o verde (pouco urgente), 120 minutos; e o azul (não urgente), 240 minutos (BRASIL, 2009).

O enfermeiro é o acolhedor das pessoas que naquele momento estão necessitando de ajuda, ao examinar, classificar, entender a queixa do paciente com honestidade e compromisso ele se torna o responsável pelo direcionamento das ações em saúde, proporcionando um atendimento de urgência e emergência qualificado (RAMOS et al., 2014).

Uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) prevê a implantação do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco nos serviços de urgência e emergência com o objetivo de acolher e atender de forma humanizada a demanda de usuários de acordo com a avaliação de risco e também proporcionar melhorias nas condições de trabalho ao abordar a necessidade de discussões sobre ambiência e o cuidado integralizado (BRASIL, 2009).

Conforme Brasil (2009) essa estratégia visa a reorganização dos serviços de urgência e emergência e, também, a priorização e agilidade no atendimento dos usuários que apresentam quadros clínicos mais graves, além de oferecer acesso referenciado aos demais níveis de assistência. Dessa forma, Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco não pode ser desenvolvido isoladamente, é necessária a construção de vínculos entre os serviços que compõe a rede de atenção a saúde, de modo que contribua para maior articulação e resolutividade das ações nessas instituições.

As possibilidades que permeiam o Acolhimento e a Classificação de Risco são várias e tendem sempre a contribuir para uma assistência de qualidade, resgatar a humanização no atendimento ao cliente e proporcionar um atendimento mais seguro,



Artigo

propiciando também aos enfermeiros a autonomia, reconhecimento por sua atuação, tornando-se indispensável no atendimento de urgência (BASÍLIO et al., 2014).

Preocupada com a reorganização do fluxo de pessoas nos Pronto Atendimentos (PA), senti a necessidade de trabalhar a Classificação de Risco, pelo fato das urgências estarem quase sempre lotadas, e pelo atendimento urgente não ser prioritário. Pelo fato de alguns atendimentos serem da competência da atenção básica, norteou-se o seguinte questionamento: o que dificulta a execução da Classificação de Risco nos hospitais?

A importância desse estudo permitirá um aprofundamento neste assunto, objetivando o enfermeiro a executar o sistema de Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) diante de todos os desafios e dificuldades deflagrados ao longo da jornada de trabalho e executá-lo da melhor maneira possível, melhorando o atendimento perante os usuários do serviço, transmitindo qualidade, e garantindo conhecimentos teóricos e práticos no atendimento. Sobretudo, garantindo um maior entendimento dos usuários acerca dos protocolos do sistema de Acolhimento com Classificação de Risco.

MÉTODO

A pesquisa foi descritiva do tipo exploratória, com abordagem quantitativa, uma vez que se fez uso de medidas numéricas para testar as hipóteses e também se examinou aspectos mais profundos e objetivos do tema em estudo. O trabalho foi realizado com enfermeiros do Hospital Distrital Dr. José Gomes da Silva, localizado a Rua Osvaldo Cruz, 183, no bairro Centro, município de Itaporanga – PB.

A população da pesquisa foi composta por 14 enfermeiros plantonistas dos diversos setores do Hospital Distrital Dr. José Gomes da Silva, enquanto que a amostra será compreendida por 100% da população. No estudo, os participantes serão informados quanto aos objetivos do mesmo, bem como será comprometido o sigilo das informações prestadas no ato da entrevista. Após receberem todas as informações sobre os objetivos da pesquisa, os mesmos para participarem, deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

Foram incluídos na pesquisa os enfermeiros que atuam na assistência direta ao paciente do hospital supracitado; os plantonistas da Classificação de Risco e Acolhimento; os de cargo efetivo e contratados do serviço; e os que têm mais de 1 (um) ano de formação. Não foram inclusos no estudo os enfermeiros que desenvolvem



Artigo

apenas ações administrativas no hospital; e os que não estiverem vinculados ao serviço devido licença médica ou maternidade.

O referido instrumento para coleta de dados foi um questionário, contendo perguntas objetivas, subjetivas e não indutivas, composto por duas partes: a primeira apresentará os dados relacionados à caracterização dos participantes e a segunda as informações voltadas as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na execução do Acolhimento com Classificação de Risco, as quais permitirão ao informante responder os dados pertinentes ao estudo.

A obtenção das informações aconteceu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos, onde a coleta de dados só acontecerá mediante a aceitação dos entrevistados em participar da pesquisa, que foram entrevistados em tempo estimado de aproximadamente 20 minutos, em local tranquilo, no próprio local de trabalho, onde haverá explicação acerca da pesquisa, assegurando os esclarecimentos necessários para o adequado consentimento e de possíveis dúvidas referentes à linguagem/nomeclatura utilizada no questionário. Também foi realizado, antes do início da coleta de dados, a leitura do TCLE, deixando livre a decisão dos mesmos (as) em participarem ou não da pesquisa, podendo ainda, desistirem em qualquer fase do estudo. Os dados foram coletados no período de Fevereiro e Março de 2017. Os dados quantitativos foram analisados através de estatística descritiva e da fala dos enfermeiros através da análise do conteúdo relatado, sendo discutidos com base na literatura referente ao tema. Foram submetidos à análise estatística simples e disponibilizados através de tabelas e/ou gráficos, com auxílio do programa Excel Office 2010, onde serão analisados estatisticamente no período acima descrito.

O projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos através do CAAE: 63109516.0.0000.5181 e Protocolo nº 1.978.958, no qual obteve o consentimento legal na realização da pesquisa à luz dos princípios éticos. A pesquisa foi realizada com autorização do Hospital Distrital Dr. José Gomes da Silva, em Itaporanga – PB, seguindo rigorosamente as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1 – Dados sócio-demográficos da amostra (N=14).

Dados sócio-demográficos da amostra	Especificações	Frequência (f)	Porcentagem (%)
Gênero	Masculino	13	93
	Feminino	01	07
Faixa etária	20 – 25 anos	02	29
	26 – 30 anos	06	43
	31 – 35 anos	01	07
	36 – 40 anos	01	07
	Mais de 40 anos	04	14
Qualificação profissional	Mestre	01	04
	Especialista	10	40
	Graduado	03	56
Tempo de atuação no serviço hospitalar	Entre 1 – 3 anos	04	28
	Entre 4 – 7 anos	05	36
	Mais de 7 anos	05	36
Horas trabalhadas semanal	24 horas	03	21
	36 horas	05	36
	48 horas	06	43
Turno de trabalho	Apenas diurno	1	07
	Apenas noturno	1	07
	Diurno / Noturno	12	86
TOTAL	-	13	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Conforme a Tabela 1, que expressa os dados sócio-demográficos da amostra, observa-se que a maioria dos enfermeiros são do gênero feminino com 93% (13), e apenas 7% (1) pertence ao gênero masculino. De acordo com Basilio et al (2014), no setor de acolhimento e classificação de risco trabalham mais pessoas do sexo feminino do que o masculino. Ressalta-se o grande papel da mulher na história da enfermagem e atualmente no disputado mercado de trabalho.



Artigo

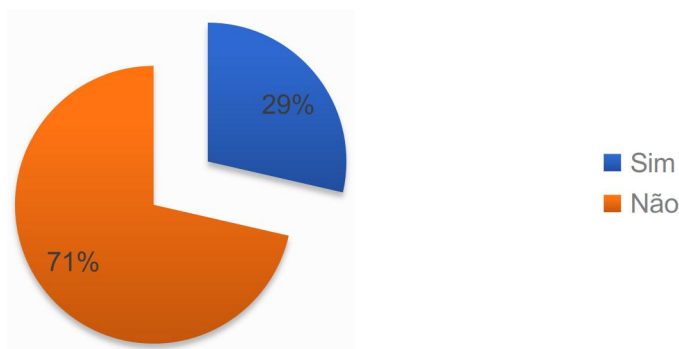
Quanto à faixa etária, nota-se que entre 20 e 25 anos 29% (2) são enfermeiros, entre 26 e 30 anos 43% (6), entre 31 e 35 anos 7% (1), entre 36 e 40 anos 7% (1), e com mais de 40 14% (4) anos de idade. Quanto à qualificação profissional observou-se que 4% (1) são mestres, 40% (10) são especialistas e 56% (14) possuem apenas curso de graduação.

Faixa-etária predominante de 20 a 30 anos (VIANA, A. L. N., et al., 2016).

Conforme o tempo de atuação dos profissionais na assistência hospitalar nota-se que 28% (4) entre 1 e 3 anos, 36% (5) tem entre 4 e 7 anos, e 36% (5) mais de 7 anos de experiência.

A esses profissionais foi perguntado as horas trabalhadas semanalmente, constatou-se que 21% (3) trabalham 24 horas, 36% (5) trabalham 36 horas, e 43% (6) trabalham 48 horas semanais. O turno de trabalho, apenas Diurno 7% (1), apenas Noturno 7% (1), e Diurno/Noturno 86% (12), totalizando 14 enfermeiros e 100% da amostra.

Figura 1 – Caracterização da amostra conforme o questionamento: Já recebeu treinamento para atuar na Classificação de Risco (N=14).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com os dados presentes na Figura 1, notou-se que 71% (10) dos entrevistados afirmou que não recebeu treinamento para atuar na classificação de risco e 29% (4) afirmou ter recebido treinamento.



Artigo

A falta de capacitação dos enfermeiros junto ao setor público ocasiona dificuldades no atendimento e fragmentação aos usuários do serviço.

Segundo (VIANA, G.M.C, 2014) o enfermeiro deve passar por treinamentos e cursos para capacitá-lo acerca dos protocolos adotados e da realidade e nível de complexidade do serviço em que atua.

Ressalta-se a necessidade de estratégias de ações importantes e motivadoras que levem a uma capacitação pedagógica dos enfermeiros que atuam na Classificação de Risco interna e externa. Observa-se ser eficiente como meta prioritária neste enfoque a classificação de risco como ferramenta de gestão escolhida para superar o desafio de diminuir a superlotação do serviço de emergência hospitalar. Contudo, esta precisa estar conectada com um conjunto de arranjos, dispositivos e outras ferramentas com soluções e intervenções efetivas para melhoria do atendimento nas emergências, diminuição da demanda e tendo as pessoas mais satisfeitas com os serviços de saúde. O despreparo das equipes para realizar a classificação de risco dentro das unidades hospitalares, também é visto como um grande entrave. (LOURDES, M.S, 2014).

De acordo com (SANTANA, E. S. D, 2014) há uma grande necessidade de avanço na capacitação e reflexão contínua, de forma a aprimorar e incentivar a padronização de condutas dos profissionais enfermeiros e planejamento nas ações que visem ao aumento da satisfação de ambas as partes.

O padrão de qualidade no atendimento, se dá diante do conhecimento teórico e prático da classificação de risco, inserindo portanto, que o conhecimento, capacitação e treinamentos contínuos são primordiais para uma classificação correta.

O fato de não haver qualidade de atendimento e reavaliação dos usuários justifica e enfatiza a necessidade de treinamentos contínuos para os profissionais envolvidos no acolhimento e classificação de risco (BELLUCCI, et al, 2015).

A capacitação dos enfermeiros para atuar na classificação de risco é fundamental para produzir efeitos positivos na saúde dos usuários.

Uma equipe treinada garante atendimento adequado, produzindo respostas de acordo com os objetivos traçados e direitos para os que mais necessitarem (ABREU, M. S, 2014).

O enfermeiro torna-se o profissional com capacidade técnica e científica para selecionar os usuários e atuar na classificação de risco de acordo com sua competência.

O enfermeiro é o acolhedor das pessoas que naquele momento estão necessitando de ajuda, ao examinar, classificar, entender a queixa do paciente com



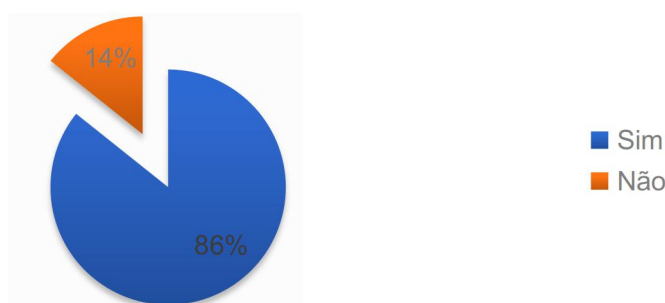
Artigo

honestidade e compromisso ele se torna o responsável pelo direcionamento das ações em saúde, proporcionando um atendimento de urgência e emergência qualificado (RAMOS, A. P. et al., 2014).

A Portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de Atendimento às urgências do acolhimento e da Triagem Classificatória de Risco, onde cada usuário deve ser avaliado por um Enfermeiro e será classificado de acordo com a gravidade (BRASIL, 2009).

A implantação do acolhimento e classificação de risco proporciona maior agilidade no atendimento de pacientes com quadro clínico grave, como risco de morte, ao capacitar profissionais a identificar sinais e sintomas que indicam situações de urgência e emergência e que precisam ser priorizadas (FROTA, N. G., et al (2014).

Figura 2 – Caracterização da amostra conforme o questionamento: Conhece o Protocolo de Manchester? (N=14).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A Figura 2 mostra que 86% (12) dos profissionais enfermeiros conhecem o Protocolo de Manchester e 14% (2) não o conhece.

A classificação é feita a partir das queixas, sinais, sintomas, sinais vitais, saturação de O₂, escala de dor, glicemia entre outros. Após essa avaliação os pacientes são identificados com pulseiras de cores correspondentes a um dos níveis estabelecido pelo sistema ou um adesivo colorido colado no canto superior direito do boletim de emergência para pronto atendimento ou não. A cor vermelha (emergente) tem atendimento imediato; a laranja (muito urgente) prevê atendimento em dez minutos; o



Artigo

amarelo (urgente), 60 minutos; o verde (pouco urgente), 120 minutos; e o azul (não urgente), 240 minutos (BRASIL, 2009).

A importância do conhecimento técnico-científico do enfermeiro para determinar a prioridade do atendimento e ainda confere autonomia profissional, além da contribuição e visibilidade social que esta atividade proporciona a Enfermagem, como uma profissão fundamentada nas ciências (RAMOS, A. P, et al., 2014).

A classificação dos pacientes deve ser feita de acordo com o grau de risco identificado pelo enfermeiro classificador usando preferencialmente cores ao invés de números e sua classificação deve ser registrada na ficha de atendimento e não no corpo do paciente, uma vez que pode mudar a qualquer momento em função de alterações no seu estado clínico. As cores determinam o risco que o paciente apresenta enquanto aguarda o atendimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O conhecimento do protocolo de Manchester faz com que enfermeiros façam o encaminhamento responsável do paciente, para as áreas corretas.

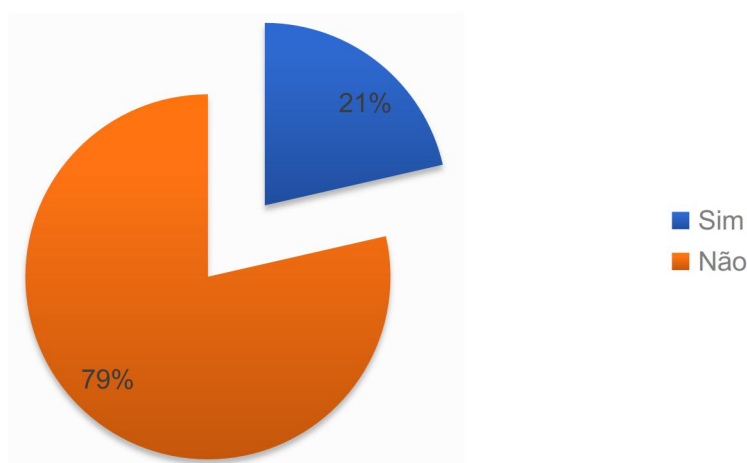
Ressalta-se que o uso do Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco visa identificar os usuários que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato, com priorização do atendimento de acordo com critérios clínicos e não por ordem de chegada (NUNES, L. C. R., 2014).

O sistema de Manchester estabeleceu 52 problemas pertinentes à triagem, e deve ser realizado com base em uma anamnese e avaliação clínica criteriosas para que a classificação seja bem sucedida (VIANA, G. M. C., 2014).



Artigo

Figura 3 – Caracterização da amostra conforme o questionamento: Sua unidade está organizada em espaços distintos de acordo com o grau de risco dos usuários? (N=14).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com os dados da Figura 3, 79% (11) relataram que a unidade não está separada de acordo com o grau de risco do paciente e 21% (3) relataram que sim está separada com espaços distintos.

Organização física para o desenvolvimento do acolhimento com classificação de risco é inadequada. Isso dificulta diversos pontos considerados importantes ao se tratar de uma questão que envolve profissional e usuário, como por exemplo, a questão da privacidade e a possibilidade do paciente sentir-se à vontade para expressar todos os seus sentimentos. Não dispondo de sala específica e das estruturas adicionais necessárias. A inexistência de áreas específicas para cada tipo de atendimento classificado e o pequeno espaço físico dificulta a organização (VIANA, A. L. N. et al., 2016).

De acordo com o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2009) a organização dos espaços em pelo menos dois eixos: o *vermelho*, para pacientes graves com risco de morte, e o *azul*, para pacientes que não se apresentam como graves, mas que procuram o



Artigo

atendimento de urgência. Cada eixo é composto por diferentes áreas, conforme a condição clínica do paciente e tipos de processos de trabalhos desenvolvidos.

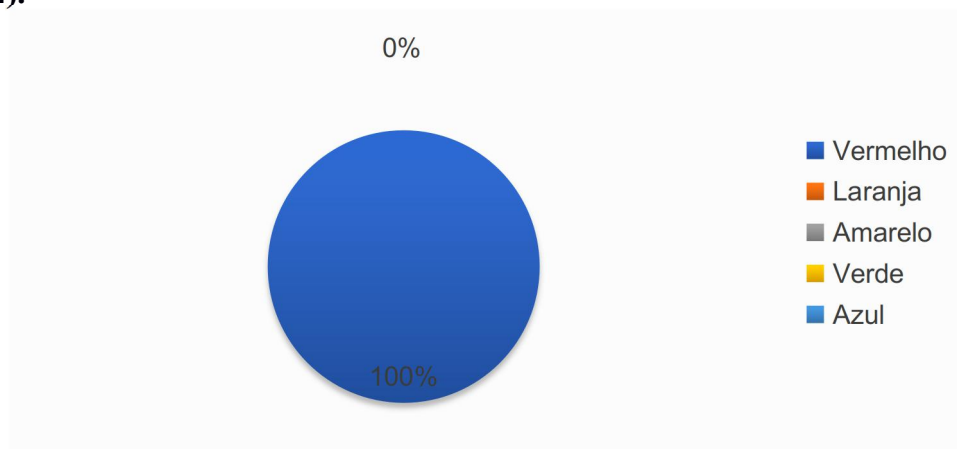
A classificação de risco de um usuário é feita concomitantemente a de outro, no mesmo espaço físico, negligenciando seu direito à privacidade (BORGES, K. C., 2015).

A área física deve possibilitar a visão dos que esperam pelo atendimento (NUNES, L. C. R., 2014).

A realização da anamnese do paciente, é feita no mesmo ambiente físico que as outras pessoas. Não existe sala específica para uma escuta adequada entre enfermeiro e paciente.

É importante que o enfermeiro tenha um espaço adequado para a realização da entrevista e exame clínico do cliente (VIANA, G. M. C., 2014).

Figura 4 – Caracterização da amostra conforme o questionamento: Indique qual das cores caracteriza o atendimento imediato à vítima com risco iminente de morte (N=14).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com a figura 4, 100% (14) dos enfermeiros entrevistados afirmaram que a cor que caracteriza o atendimento imediato a vítima com risco iminente de morte é a cor Vermelha.

Pacientes com cardiopatias graves, suspeita de infarto, acidentes vasculares encefálicos, com instabilidade hemodinâmica, vítimas de grandes traumas, dentre



Artigo

outros, demandam um atendimento imediato. Para isso, o profissional deve possuir um raciocínio crítico e reflexivo e capacidade para a tomada de decisão imediata (VIANA, A.L.N., et al., 2016).

Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2004) cor VERMELHA prioridade zero, pacientes graves.

COR VERMELHO: prioridades 1- Condições em que o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deteriorização do quadro clínico que ameaçam à vida Ressuscitação/Emergência (NUNES, L. C. R., 2014).

Quadro 1 – Caracterização da amostra conforme as dificuldades enfrentadas na execução da Classificação de Risco.

Questionamentos	Discurso dos Sujeitos
<p>Quais as principais dificuldades enfrentadas na execução da Classificação de Risco no seu serviço? O que contribui para não sair conforme as exigências do Protocolo de Manchester?</p>	<p><i>“Estrutura física”... (8 sujeitos); “Desconhecimento da população”... (5 sujeitos); “Política”... (1 sujeito); “Falta de material”... (2 sujeitos); “Privacidade na entrevista com os pacientes”... (1 sujeito); “Não tenho dificuldade”... (1 sujeito); “Porteiro coloca primeiro os pacientes não urgentes”... (1 sujeito); “Seguir a ordem de classificação”... (1 sujeito); “Não há condições de trabalho”... (1 sujeito); “Falta de treinamento com a equipe de enfermagem, porteiros e recepcionistas”... (3 sujeitos); “Grande demanda das cidades vizinhas”... (1 sujeito); “Clientes mentindo sobre a sua condição atual”... (1 sujeito); “Falta de conhecimento de funcionários”... (1 sujeito); “Falta de funcionários para auxiliar (técnicos de enfermagem)”... (1 sujeito); e “Não respeitam as cores”... (2 sujeitos).</i></p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Analisando os dados da Figura 4, observou-se que 30% (20) dos profissionais aplicam entre 80 e 100 compressões por minuto, 2% (1) responderam de 90 a 110, 61%



Artigo

(41) de 100 a 120, 3% (2) responderam que a frequência é de 80 a 120 compressões, e 4% (3) é de 100 a 150 compressões por minuto.

O número de compressões inadequadas influencia negativamente no prognóstico do paciente. Conforme os dados descritos, observou-se que a maioria dos profissionais informou realizar a quantidade adequada de compressões na vítima após a instalação de uma via aérea definitiva. Em vítimas de PCR adultas, o correto é que os socorristas apliquem compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120 massagens por minuto (AHA, 2015).

Em concordância com Pereira et al. (2015) fica evidente a necessidade de cursos de capacitação e atualização para enfermeiros, principalmente em relação ao Suporte Básico e Avançado de Vida, para que esses profissionais tenham melhor conhecimento teórico e, conseqüentemente, melhor desempenho de suas atividades, além de contribuir para a maior sobrevivência dos pacientes vítimas de PCR.

Quadro 2 – Caracterização da amostra conforme os equipamentos/insumos disponíveis para selecionar os pacientes.

Questionamentos	Discurso dos Sujeitos
Quais equipamentos/insumos são utilizados para selecionar os pacientes?	<p>“Termômetro”... (9 sujeitos); “Glicosímetro”... (4 sujeitos); “Tensiómetro com estetoscópio”... (10 sujeitos); “Oxímetro”... (3 sujeitos); “Balança”... (3 sujeitos); “Caneta otoscópio”... (1 sujeito); “Monitor”... (1 sujeito); e “Não tem material”... (1 sujeito).</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Analisando os dados da Figura 4, observou-se que 30% (20) dos profissionais aplicam entre 80 e 100 compressões por minuto, 2% (1) responderam de 90 a 110, 61% (41) de 100 a 120, 3% (2) responderam que a frequência é de 80 a 120 compressões, e 4% (3) é de 100 a 150 compressões por minuto.

O número de compressões inadequadas influencia negativamente no prognóstico do paciente. Conforme os dados descritos, observou-se que a maioria dos profissionais informou realizar a quantidade adequada de compressões na vítima após a instalação de



Artigo

uma via aérea definitiva. Em vítimas de PCR adultas, o correto é que os socorristas apliquem compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120 massagens por minuto (AHA, 2015).

Em concordância com Pereira et al. (2015) fica evidente a necessidade de cursos de capacitação e atualização para enfermeiros, principalmente em relação ao Suporte Básico e Avançado de Vida, para que esses profissionais tenham melhor conhecimento teórico e, conseqüentemente, melhor desempenho de suas atividades, além de contribuir para a maior sobrevivência dos pacientes vítimas de PCR.

Quadro 3 – Caracterização da amostra conforme as orientações repassadas para os casos não urgentes.

Questionamentos	Discurso dos Sujeitos
Quais orientações você repassa para os usuários que foram classificados como não-urgentes ou de atendimento não prioritário?	<i>“Procure o PSF”... (7 sujeitos); “Atendimento de preferencia é urgência e emergência”... (5 sujeitos); “Explico como funciona a classificação de risco”... (4 sujeitos); “Atendimento de preferencia é urgência e emergência, tem que aguardar”... (5 sujeitos); e “O não compreender da população dos mecanismos utilizados”... (1 sujeito).</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Analisando os dados da Figura 4, observou-se que 30% (20) dos profissionais aplicam entre 80 e 100 compressões por minuto, 2% (1) responderam de 90 a 110, 61% (41) de 100 a 120, 3% (2) responderam que a frequência é de 80 a 120 compressões, e 4% (3) é de 100 a 150 compressões por minuto.

O número de compressões inadequadas influencia negativamente no prognóstico do paciente. Conforme os dados descritos, observou-se que a maioria dos profissionais informou realizar a quantidade adequada de compressões na vítima após a instalação de uma via aérea definitiva. Em vítimas de PCR adultas, o correto é que os socorristas apliquem compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120 massagens por minuto (AHA, 2015).



Artigo

Em concordância com Pereira et al. (2015) fica evidente a necessidade de cursos de capacitação e atualização para enfermeiros, principalmente em relação ao Suporte Básico e Avançado de Vida, para que esses profissionais tenham melhor conhecimento teórico e, conseqüentemente, melhor desempenho de suas atividades, além de contribuir para a maior sobrevivência dos pacientes vítimas de PCR.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por ser a PCR um evento que envolve frequentemente pacientes hospitalizados é necessário que os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, estejam atualizados e preparados para tomada de decisões frente às particularidades de cada paciente, entre elas, a de saber o momento adequado para iniciar e principalmente interromper as manobras de RCP.

Com fundamento nos resultados alcançados, observou-se que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, com idade variando entre 31 e 35 anos, especialistas, com mais de 4 anos de formação e 3 anos de atuação no serviço hospitalar, plantonistas da clínica médica/cirúrgica, e sem relato de treinamento anual.

Pôde-se perceber que um grande número de enfermeiros desconhece o primeiro elo da cadeia de sobrevivência intra-hospitalar sugerida pela AHA, algo de extrema importância e necessidade dentro do serviço hospitalar, percebendo-se um despreparo da equipe que urge por cursos de capacitação e atualização.

Demonstraram saber o momento exato de se iniciar as manobras de RCP, informando que as aplicariam imediatamente, assim como expressaram ser conhecedores da relação entre compressão/ventilação ao referir 30 compressões para 2 ventilações. Descreveram ainda a conduta correta no que diz respeito à quantidade de compressões aplicadas nas vítimas de PCR após a instalação de uma via aérea definitiva, expressando o número de compressões entre 100 e 120 por minuto, em pacientes com tubo orotraqueal.

Observou-se que os enfermeiros não aplicariam a RCP em situações na qual a vítima apresentasse rigidez cadavérica, estado de decomposição, esmagamento de crânio e tórax, ou relato de PCR a mais de 20 minutos. Diante de condições na qual a equipe pode opinar pela não realização da RCP, os enfermeiros tornaram evidente que não se preocupam em analisar a situação ética que cada paciente se encontra, relatando



Artigo

não aplicar RCP no estado vegetativo, em pacientes terminais ou crônicos, convergindo com as atualizações e diretrizes da AHA, que são sempre a favor da vida, e não orientam um momento certo ou ideal para se interromper a RCP, apenas orienta finalizar o protocolo na presença de Assistolia.

Concluem que o referido momento de se interromper o protocolo é determinado de maneira pessoal e ética, ou seja, pela individualidade de cada situação. Dessa forma, espera-se que o presente estudo contribua para a formação dos enfermeiros assistencialistas e que sirva de pesquisa para acadêmicos e profissionais de saúde, sendo imprescindível que outros estudos nessa mesma perspectiva sejam feitos, na intenção de melhorar a qualidade do serviço prestado a pessoas em PCR.



Artigo

**PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA: CONHECIMENTO DA EQUIPE QUE
COMPÕE A GESTÃO EDUCACIONAL**

**FIRST AID AT SCHOOL: KNOWLEDGE OF THE TEAM THAT COMPOSES
EDUCATIONAL MANAGEMENT**

Hellen Samara Nunes Leite¹
Célio da Rocha Bonfim²
Henrique José Bandeira Formiga³
Allan Martins Ferreira⁴
Ana Beatriz Alves Barbosa⁵
Edmara da Nóbrega Xavier Martins⁶

RESUMO - Para prestar uma melhor assistência aos alunos que possam vir a se acidentar é necessário que os componentes da gestão educacional estejam aptos e seguros para prestar os primeiros socorros necessários, tendo em vista que os mesmos estão em total contato com estes alunos durante todo o tempo que ali estão. Sendo assim torna-se imprescindível o conhecimento sobre as noções básicas de primeiros socorros. O estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos componentes da gestão educacional sobre noções básicas de primeiros socorros. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, com caráter e abordagem quantitativa. Foi realizado com 52 (cinquenta e dois) componentes da gestão educacional da Escola

¹ Graduando em Enfermagem, 2016.2. Faculdades Integradas de Patos – FIP;

² Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Saúde Coletiva pelas FIP. Mestrando em Sistema Agroindustriais pelas UFCG. E-mail: celiorochape@hotmail.com;

³ Enfermeiro. Pós-graduando em Urgência, Emergência e UTI pelas FIP;

⁴ Bacharel em Enfermagem, Esp. em Urgência e Emergência pelas FIP, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: allanferreira@fiponline.edu.br;

⁵ Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI pelas FIP. Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: anabarbosa@fiponline.edu.br;

⁶ Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP. Orientadora da Pesquisa. E-mail: mara_edmara@hotmail.com.



Artigo

Municipal São Sebastião, os quais foram informados quanto aos objetivos da mesma. Foram incluídos os professores, diretores e coordenadores de setor que lecionam ou que tem contato direto com alunos durante o exercício do seu labor; os que atuam no serviço a mais de 1 (um) ano; de cargo efetivo ou contratado no serviço; e os que têm mais de 1 (um) ano de formação superior. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário, previamente elaborado contendo perguntas objetivas, subjetivas e não indutivas, as quais permitiram ao informante responder os dados pertinentes ao estudo. Averiguou-se que a maioria dos entrevistados eram mulheres, com idade maior que 40 anos, especialistas, com mais de 7 anos de atuação no serviço, professores, coordenadores, diretores, e sem relato de treinamento. Demonstraram não saber exatamente a conduta que deve ser feita diante de alguns tipos de acidases (engasgo, queimadura, PCR e traumatismo). Diante de condições na qual a equipe encontra-se, sem possuir nenhum treinamento específico e adequado, relataram não prestar uma assistência diante do acidentado, pois não possuem nenhum conhecimento na área. Portanto, se faz necessário estes profissionais passarem por treinamentos e capacitações para prestar uma assistência adequada e satisfatória para esses alunos que possam vir a se acidentar.

Palavras-chave: Primeiros socorros. Educadores. Acidentes na escola.

ABSTRACT - The Cardiopulmonary Arrest (CRP) constitutes a worldwide public health problem. In order to reduce the occurrence of deaths and sequelae resulting from this event, it is essential to have a thorough knowledge of the framework for rapid diagnosis, and especially for the prompt institution of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) maneuvers. The aim of the study was to describe the exact moment of interrupting CPR maneuvers in patients in CRP situations. This is an exploratory and descriptive research, with character and quantitative approach. It was performed with 67 (seventy-seven) nurses from a Regional Hospital, who were informed about the objectives of the same. Those included in direct patient care were included; Of effective position and contracted in the service; And with more than one (1) year of training. The instrument used for data collection was a questionnaire, previously elaborated, containing objective, subjective and non-inductive questions, which allowed the informant to answer the data pertinent to the study. It was found that the majority of the



Artigo

interviewees were women, aged between 31 and 35 years, specialists, with more than 4 years of training and 3 years of service, medical / surgical clinic attendees, and without reports of training. They demonstrated that they would not apply CPR in situations in which the patient presented cadaveric stiffness, decomposition, crushing of the skull and thorax, or a PCR report More than 20 minutes. Faced with conditions in which the team could decide not to perform CPR, they reported not applying CPR in the vegetative state, in terminal or chronic patients. Therefore, they conclude that the said moment of interrupting the protocol is determined in a personal and ethical way, that is, by the individuality of each situation.

Keywords: Nurses. Cardiovascular Stop. Cardiopulmonary resuscitation.

INTRODUÇÃO

Primeiros Socorros (PS) se referem a procedimentos simples com a finalidade de salvar vidas em situações desastrosas de urgências e emergências, visa a prestação de assistência imediata a uma pessoa ferida, até que o socorro especializado (equipe de saúde capacitada) esteja no local para prestar uma assistência mais minuciosa, adequada e definitiva.

São medidas iniciais e imediatas dispensadas à vítima de qualquer idade, fora do ambiente hospitalar, executadas por qualquer pessoa, treinada ou leiga, para garantir a vida, proporcionar bem-estar e evitar agravamento das lesões existentes. Se os conhecimentos fundamentais de PS fossem mais difundidos entre os profissionais que oferecem educação e conhecimento, muitos indivíduos indefesos poderiam ser salvos e acidentes evitados, pois o saber sobre estas questões sérias é bastante decisivo (CARVALHO et al., 2014).

Em situações de urgência, os Primeiros Socorros podem ser realizados por testemunhas presentes no local. Dentre os diversos cenários fora do hospital, onde os Primeiros Socorros podem ser necessários, destaca-se a escola. Esta possui riscos, que elevam a probabilidade de acidentes envolvendo os alunos, de forma que se encontra associação estatística entre os atendimentos de crianças por quedas nos serviços de emergência e o ambiente escolar, como cenário do agravo. Neste contexto, as situações graves, que acometem os alunos na escola, possuem grande chance de ser



Artigo

testemunhadas pelo professor, que necessitará prestar os Primeiros Socorros ao aluno (NETO et al., 2015).

Se houver falta de conhecimento dos profissionais que compõem a gestão educacional, tornará mais difícil a reversão da situação problema em casos de acidentes, fazendo com que o profissional de educação tome iniciativa de ajudar e acabe prestando a assistência de forma insatisfatória, com condutas inadequadas, podendo vir a agravar mais ainda o caso.

Fora do ambiente hospitalar, as intervenções devem ser realizadas no menor espaço de tempo possível e de forma correta. Os cuidados realizados imediatamente após um acidente ou um mal súbito, objetivam o estabelecimento das funções vitais e redução do agravamento do indivíduo (NETO et al., 2015).

Ainda segundo Neto et al. (2015) as pessoas que testemunham um incidente, movidas pelo impulso solidário, podem realizar alguma conduta equivocada e trazer prejuízo ao invés de ajudar à vítima, uma vez que existe na população conhecimentos desprovidos de base científica e arraigados no senso comum. Assim, a capacitação e atualização sobre Primeiros Socorros não devem se restringir aos profissionais de saúde ou centros universitários, ao considerar que a democratização da temática confere à população leiga maior segurança para o enfrentamento de situações de risco e contribui para torná-los menos vulneráveis.

O conhecimento em Primeiros Socorros é considerado um fator muito importante no momento de prestar socorro a uma vítima de acidente, ter o conhecimento adequado sobre procedimentos de emergência é a ferramenta mais poderosa que pode ser usada pelo socorrista, conhecimento esse que ainda é pouco disseminado na população em geral, sendo mais difundidos para pequenos grupos, quase que exclusivamente para os profissionais da área da saúde (CAVALCANTE, 2015).

A escola é um local onde os estudantes passam em média um terço do dia ao longo dos anos, onde requer cuidados e atenção para com eles, seja qual for a faixa etária. Acidentes e incidentes acontecem, porém, a escola é responsável pelo aluno e pela sua integridade física enquanto este estiver sob sua guarda.

Dessa forma, faz-se necessário que a gestão educacional tenha treinamentos acerca de Noções Básicas de Primeiros Socorros, para assim saberem como proceder diante das possíveis urgências, até que a vítima possa receber atendimento adequado e satisfatório. Uma vez adquirido conhecimentos, por mais simples que pareçam ser,



Artigo

podem contribuir para minimizar o sofrimento e os danos futuros nas vítimas acidentadas, podendo em muitos casos até mesmo salvar vidas.

Diante do exposto, sentiu-se a necessidade de questionar: Será que os que compõem a gestão educacional se sentem seguros e aptos para lidar com as possíveis situações que requerem conhecimento diante das noções básicas de primeiros socorros e as diversas urgências que poderão vir a ocorrer no seu ambiente de trabalho?

Este trabalho será de suma importância tanto para os componentes da gestão educacional como para os alunos. A essência desse estudo permitirá avaliar a necessidade de se implementar treinamentos sobre Noções Básicas de Primeiros Socorros nas escolas, quando deparados com situações que comprometam a integridade funcional de cada indivíduo ali presente.

MÉTODO

A pesquisa foi descritiva do tipo exploratória, com abordagem quantitativa, uma vez que se fez uso de medidas numéricas para testar as hipóteses e também se examinou aspectos mais profundos e objetivos do tema em estudo. O trabalho foi realizado com educadores da Escola Municipal São Sebastião, localizado na Rua Severino da Costa Nogueira, S/N – Centro, município de Brejinho – PE, na qual dispõem de 52 educadores e atendem uma demanda de 964 alunos com idade variando entre 04 (quatro) e 45 (quarenta e cinco) anos.

A população da pesquisa foi composta por 52 educadores, sendo que 11 deles assumem cargos administrativos na direção e junto às coordenações da referida escola, porém todos mantêm contato direto com os alunos, enquanto que a amostra será compreendida por 100% da população. No estudo, os participantes foram informados quanto aos objetivos do mesmo, bem como foi comprometido o sigilo das informações prestadas no ato da entrevista. Após receberem todas as informações sobre os objetivos da pesquisa, os mesmos para participarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

Foram inclusos no estudo os professores, diretores e coordenadores de setor que lecionam ou que tem contato direto com alunos durante o exercício do seu labor; os que atuam no serviço a mais de 1 (um) ano; de cargo efetivo ou contratado no serviço; e os que têm mais de 1 (um) ano de formação superior. Não foram inclusos os que não



Artigo

compõem o quadro de educadores, como auxiliares de serviços e agentes administrativos; os funcionários que não são vinculados ao magistério; e que não estiverem vinculados ao serviço devido licença médica ou maternidade.

O referido instrumento para coleta de dados foi um questionário, contendo perguntas objetivas, subjetivas e não indutivas, composto por duas partes: a primeira apresentará os dados relacionados à caracterização dos participantes e a segunda as informações voltadas ao conhecimento da equipe que compõe a gestão educacional sobre Primeiros Socorros, as quais permitirão ao informante responder os dados pertinentes ao estudo.

A obtenção das informações aconteceu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos, onde a coleta de dados só acontecerá mediante a aceitação dos entrevistados em participar da pesquisa, que serão entrevistados em tempo estimado de aproximadamente 20 minutos, em local tranquilo, no próprio local de trabalho, onde haverá explicação acerca da pesquisa, assegurando os esclarecimentos necessários para o adequado consentimento e de possíveis dúvidas referentes à linguagem/nomeclatura utilizada no questionário.

Também foi realizado, antes do início da coleta de dados, a leitura do TCLE, deixando livre a decisão dos mesmos (as) em participarem ou não da pesquisa, podendo ainda, desistirem em qualquer fase do estudo. Os dados foram coletados no período de Fevereiro e Março de 2017. Os dados quantitativos foram analisados através de estatística descritiva e da fala dos educadores através da análise do conteúdo relatado, sendo discutidos com base na literatura referente ao tema. Foram submetidos à análise estatística simples e disponibilizados através de tabelas e/ou gráficos, com auxílio do programa Excel Office 2010, onde serão analisados estatisticamente no período acima descrito.

O projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos através do CAAE: 63109516.0.0000.5181 e Protocolo nº1.978.958, no qual obteve o consentimento legal na realização da pesquisa à luz dos princípios éticos. A pesquisa foi realizada com autorização da Secretaria Municipal de Educação, do município de Brejinho –PE, seguindo rigorosamente as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Dados sócio-demográficos da amostra (N=52).

Dados sócio-demográficos da amostra	Especificações	Frequência (f)	Porcentagem (%)
Gênero	Masculino	08	15
	Feminino	44	85
Faixa etária	20 – 25 anos	02	4
	26 – 30 anos	06	12
	31 – 35 anos	08	15
	36 – 40 anos	10	19
	Mais de 40 anos	26	50
Formação	Pedagogia	31	4
	Matemática	04	8
	Biologia	07	13
	História	02	04
	Geografia	02	60
	Letras	06	11
Qualificação profissional	Especialista	40	77
	Graduado	12	23
Tempo de atuação na educação	Entre 1 – 3 anos	04	8
	Entre 4 – 7 anos	04	8
	Mais de 7 anos	44	84
Horário de trabalho	Apenas manhã	17	33
	Apenas tarde	13	25
	Integral (manhã e tarde)	22	42
Renda mensal	Menos de 1 salário	07	13
	Entre 1 – 3 salários	43	83
	Entre 4 – 7 salários	02	04
TOTAL	-	52	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.



Artigo

Conforme a Tabela 1, que expressa os dados sócio-demográficos da amostra, observa-se que a maioria dos educadores é do gênero feminino com 85% (44), e apenas 15% (8) pertence ao gênero masculino.

De acordo com Dalberio e Bertoldi (2012) 83% são do sexo feminino. Essa diferença entre o número de professores e professoras confirma a tendência internacional da presença crescente da mulher no mercado de trabalho, ou seja, o que era trabalho exclusivamente masculino está dando lugar à presença feminina.

Quanto à faixa etária, nota-se que 4% (2) dos educadores se encontram com idade entre 20 e 25 anos, entre 26 e 30 anos, 12% (6), com idade variando entre 31 e 35 anos, 15% (8), entre 36 e 40 anos, e 19% (10), com mais de 40 anos de idade 50% (26).

Hoje, na Educação Básica especificamente, a média de idade dos professores é praticamente a mesma (38 anos). As idades que aparecem com mais frequência variam entre 28 e 42 anos. Por fim, a média de idade do Ensino Médio é de 40 anos com uma moda de 42 (PESTANA, et al. 2009).

De acordo com a área de formação observou-se que 60% (31) dos educadores atuam na área de Pedagogia, 13% (7) atuam na área de Biologia, 11% (6) prestam assistência na área de Letras, 8% (4) atuam na área de matemática, 4% (2), prestam assistência na área de História, 4% (2) atuam na área de Geografia.

Ainda segundo Pestana, et al. (2009) As áreas de formação superior com maior número de professores em relação ao total de docentes são: Pedagogia (29,2%), Letras/Literatura/Língua Portuguesa (11,9%), Matemática (7,4 %) e História (6,4%).

Quanto à qualificação profissional observou-se que 77% (40) são especialistas e 23% (12) possuem apenas curso de graduação. Não tendo nenhum Mestre nem Doutor na instituição. Ainda questionados quanto à renda mensal destes profissionais, foi relatado que 13% (7), recebem menos de um salário mínimo, 83% (43) recebem entre 1 e 3 salários mínimos, 4% (2) entre 4 e 7 salários mínimos, não houve relatos para mais de 7 salários mínimos. Perguntou-se também quanto ao horário de trabalho, onde 42% (22) dos participantes do estudo trabalham em horário integral (manhã e tarde), 33% (17) apenas pela manhã, e 25% (13) atuam apenas pela tarde.

Puentes et al. (2011) ainda mostra que a maioria que é especialista (78,94%) e ganha entre R\$ 1.815,00 e R\$ 2.564,56; enquanto 21,05% são mestres e ganham entre 2.196,15 e 3.103,10; por fim, 20% têm apenas o Ensino Médio (graduandos) e ganham entre 1.402,50 e 1.981,70 reais. Esses dados constituem-se uma média, uma vez que nem todos os professores trabalham 30 horas semanais. Há quem trabalha 24, bem



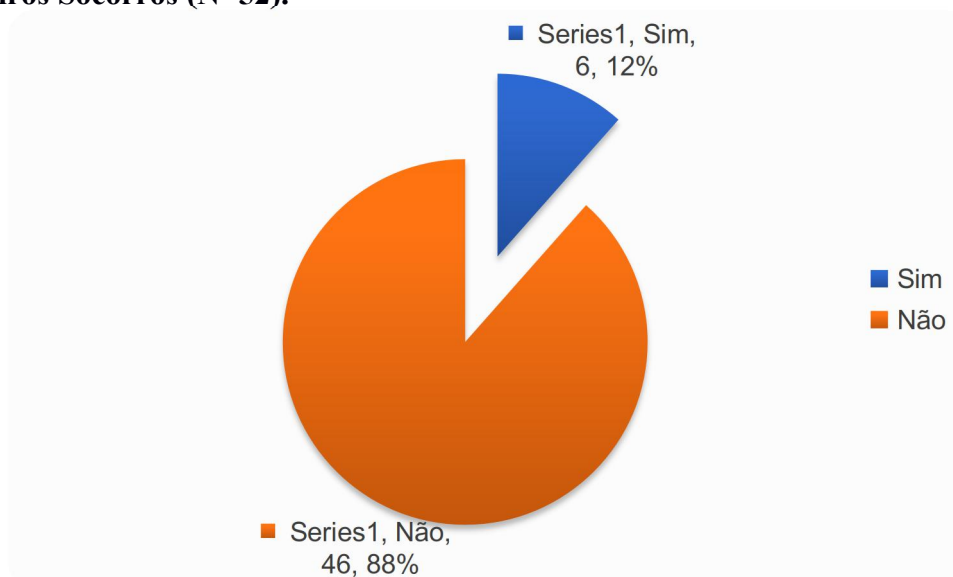
Artigo

menos que 24 (na condição de professor designado) e acima de 30 horas (quando desempenha mais de um cargo).

Conforme o tempo de atuação desses profissionais, não houve relatos para a assistência a menos de 1 ano, já entre 1 e 3 anos, 8% (4), 8% (4) entre 4 e 7, e 84% (44) mais de 7 anos de experiência na assistência educacional.

Vilela et al. (2013) diz que estava entre 6 e 10 anos na instituição (46,15%), sendo que 76% estavam há mais de cinco anos na instituição.

Figura 1 – Dados referentes ao recebimento de treinamento sobre Noções Básicas de Primeiros Socorros (N=52).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A esses profissionais ainda foi perguntado com que frequência eles recebem treinamentos/capacitações sobre Noções Básicas de Primeiros Socorros. De acordo com os dados presentes na Figura 1, observou-se que 12% (6) responderam que sim, já receberam treinamento sobre Primeiros Socorros, porém ainda relataram que nenhum treinamento foi disponibilizado pela instituição a qual trabalha. 88% (46) deles afirmaram que não, nunca receberam nenhum tipo de treinamento ou capacitações sobre



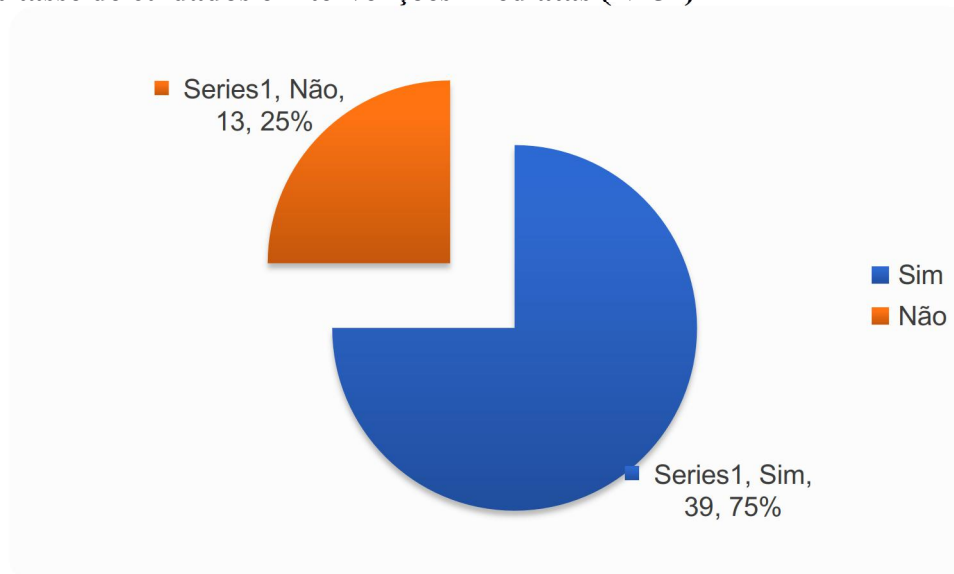
Artigo

Primeiros Socorros. Os dados apontam uma carência muito grande no que diz respeito a treinamentos e capacitações sobre os PS voltados para os profissionais de educação.

Silva et al. (2013) relata que o provável desconhecimento em diversos níveis, por parte de alguns professores acerca da forma de atuação em situações de urgência e emergência, pode acarretar problemas como: manobras incorretas com a vítima e a solicitação desnecessária de socorro. Tais situações poderiam ser evitadas se estes fossem providos de competências das Noções Básicas de Primeiros Socorros.

A promoção e prevenção de acidentes precisam ser desenvolvidas nas escolas, por meio de treinamentos, dinâmicas, acompanhamentos e avaliação de equipes de enfermagem. Acredita-se que a participação desse profissional qualificado faz toda diferença. A educação em saúde precisa ser disseminada, incentivando constantemente a adoção de comportamentos seguros e saudáveis (TINOCO et al., 2014).

Figura 2 – Já presenciou no seu local de trabalho algum tipo de acidente que necessitasse de cuidados e intervenções imediatas (N=52)



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A Figura 2 mostra que 25% (13) dos profissionais entrevistados relatam que não, não presenciaram nenhum tipo de acidente no seu ambiente de trabalho, e 75% (39)



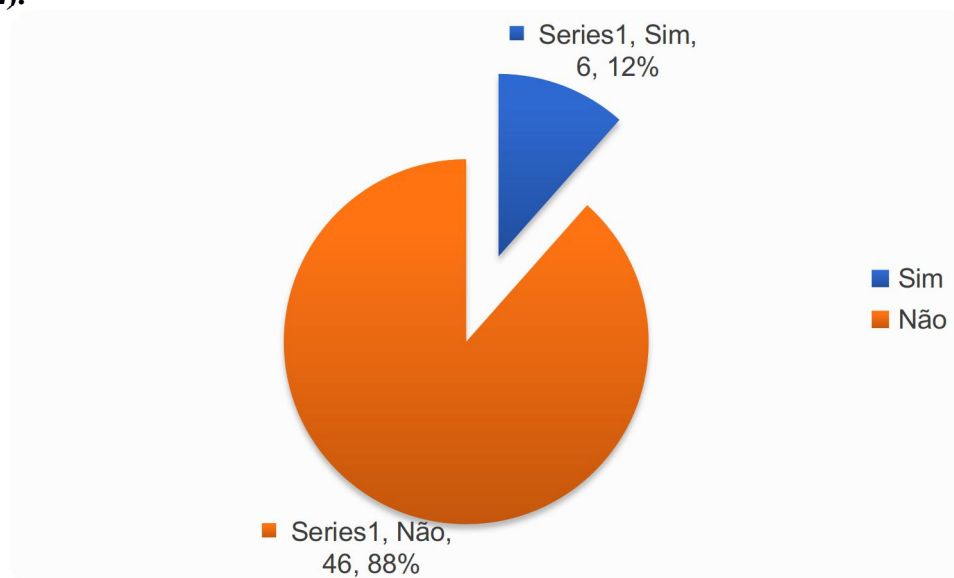
Artigo

relatou que sim, já presenciou algum acidente no mesmo local. Observa-se que a maioria destes profissionais esteve presentes em situações que necessitam de cuidados imediatos.

Segundo Leite et al. (2013) no espaço escolar, os acidentes constituem preocupação constante, sendo fundamental que os professores e aqueles que cuidam das crianças saibam como agir frente a esses eventos, como evitá-los e como realizar os Primeiros Socorros, procurando assim, evitar as complicações decorrentes de procedimentos inadequados, o que pode garantir a melhor evolução e prognóstico das lesões.

Acidentes podem acontecer em qualquer que seja o ambiente, porém não é em qualquer ambiente, inclusive no ambiente escolar que existem pessoas capacitadas, que tenham conhecimento sobre Noções Básicas de Primeiros Socorros. Sabe-se que se os profissionais da educação fossem capacitados muitos acidentes poderiam ser evitados ou teriam seu agravamento impedido.

Figura 3 – Se sente seguro para atuar diante de possíveis condições de emergência (N=52).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.



Artigo

Na Figura 3, nota-se que 12% (6) dos profissionais responderam que se sentem seguros para atuar em possíveis condições de emergência. Já a grande parte dos profissionais entrevistados, 88% (46), não se sentem seguros para prestar uma assistência diante das possíveis emergências.

Isso deixa claro que muitos educadores não estão preparados para socorrer vítimas em qualquer situação emergencial.

De acordo com Rosa et al. (2017) os primeiros socorros são ações que possuem como procedimentos imediatos a manutenção dos sinais vitais e garantia da vida em vítimas que tenham sofrido algum acidente sem que tenha recebido atendimento de um profissional de saúde. Nesse sentido, essas ações imediatas podem salvar muitas vidas e minimizar seqüelas e traumas. Com isso faz-se necessário que as pessoas sejam incentivadas a se aperfeiçoarem por meio de cursos de treinamento em primeiros socorros, para que possam aplicar procedimentos de socorro imediato sem pôr em risco a vida da vítima.

É de extrema importância que os professores tirem suas dúvidas sobre urgências e emergências para cuidar dos alunos que estão sob suas responsabilidades na escola, por que são eles que, diante de tais situações, oferecem os primeiros cuidados (CARVALHO et al., 2014).

Tabela 2 – Dados referentes às intervenções (PCR) (N=52).

Condições	Intervenções	Frequência (f)	Porcentagem (%)
Engasgo	Pedir socorro	16	
	Bater nas costas	15	
	Mandar levantar os braços	03	
	Segurar a vítima por trás e comprimir o peitoral	15	
	Fazer compressão massageando o estômago	01	
	Com criança colocar de cabeça para baixo	02	
	Pedir socorro	28	



Artigo

Parada Cardiorrespiratória	Tentar fazer massagem cardíaca, porém não sei se conseguiria fazer	15
	certo	02
	Não sei como agir	04
	Conduzir à Unidade de saúde local	01
	Pressionar o peito fazendo intervalos e respiração boba à boca	01
	Desabotoar a camisa Pressionar o plexo peitoral por um bom tempo	01
Traumatismos	Pedir socorro	33
	Manter a pessoa imóvel até que possa ser levada para o hospital	11 07
	Imobilizar o local do trauma	01
	Não saberia o que fazer	
Queimaduras	Pedir socorro	09
	Colocar em água corrente	11 15
	Colocar água gelada	09
	Levar para o hospital ou UBS	
	Colocar remédios caseiros (água de caju, creme dental, pasta d'água)	06 01 01
	Deixar a queimadura abafada	
	Não tocar no local da	



Artigo

queimadura			
TOTAL	-	52	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Analisando os dados da Tabela 2, percebem-se os dados que foram encontrados durante a entrevista sobre as intervenções, o que estes profissionais fariam diante de tais situações.

Na primeira condição está o engasgo, onde a maioria dos profissionais mencionou que diante dessa situação pediriam socorro, outros já escolheriam bater nas costas da vítima, alguns segurariam a vítima por trás e comprimiriam o peitoral, optariam por mandar a vítima levantar os braços, preferiram em casos com crianças colocar a vítima de cabeça para baixo ou optaria por fazer compressão massageando o estômago.

Ferreira e Souza (2014) relatam que a Aspiração de Corpo Estranho (ACE) ou engasgamento, como se diz popularmente, é uma emergência médica tão comum quanto ameaçadora, pois se a vítima não for rapidamente socorrida ela poderá ter as suas vias aéreas facilmente obstruídas, sofrer de asfixia e tragicamente morrer em decorrência disso. Portanto, este acidente deve ser prontamente identificado e revertido de forma a minimizar a ocorrência de óbito, por esta causa.

Os sinais mais evidentes de asfixia são em geral: aumento progressivo da dificuldade respiratória, coloração arroxeada, agitação e/ou confusão devido à falta de oxigenação cerebral, sinal universal de engasgo e perda de consciência. Espera-se que em uma situação de obstrução total de VAS o maior número de pessoas esteja preparado para atuar o mais rápido possível e de modo efetivo, de forma a evitar complicações graves como sequelas neurológicas ou mesmo o óbito da criança. Neste sentido, se ocorrer uma obstrução total das VAS é preciso recorrer a medidas que se iniciam com a manutenção da calma e acionamento do serviço de urgência e emergência local e terminam com a aplicação da técnica de desobstrução de VAS (FERREIRA; SOUZA, 2014).

A técnica consiste em se induzir uma tosse artificial que expelle o objeto que esteja bloqueando a respiração da vítima, pois a pressão exercida pela mão sobre o final do diafragma comprime os pulmões e empurra o objeto estranho para fora da traqueia. Para executar a manobra, deve-se avisar o paciente que tentaram desengasgá-lo. O profissional se posiciona por detrás do paciente e inclina o tronco do mesmo levemente



Artigo

para frente. Com o punho de uma das mãos fechado, coloca-se o braço ao redor do paciente e agarra-se o punho fechado com a outra mão na altura entre o umbigo e o osso esterno do tórax. Faz-se, então, um movimento rápido e forte para dentro e para cima quantas vezes forem necessárias (POLETTTO et al., 2013).

Diante de uma PCR, obtiveram-se as seguintes informações: alguns dos interrogados optariam por pedir socorro, quando deparado com esta situação, outros relataram que tentaria fazer a massagem cardíaca, porém não saberia de faria o correto, alguns deles alegaram que conduziria a vítima à Unidade de saúde local, poucos referiram não saber como agir diante da situação, pressionaria o peito fazendo intervalos e respiração boca à boca, optaria por desabotoar a camisa da vítima ou pressionaria o plexo peitoral por um bom tempo.

Intervir precocemente durante a Parada Cardiorrespiratória é fundamental, poderá reverter o quadro e contribuir para evitar complicações futuras. Mas para isto, é necessário que a pessoa que irá prestar os primeiros socorros tenha conhecimento sobre o que deve ser feito, pois não deverá intervir se não sabe o que deve fazer, sendo assim de imediato é recomendado que chame o socorro mais próximo.

Segundo Souza et al. (2014) a PCR pode se apresentar como uma intercorrência, às vezes inesperada, podendo representar grave ameaça à vida das pessoas, principalmente àquelas acometidas fora do ambiente hospitalar.

De acordo com a American Heart Association (2015), diante da Parada Cardiorrespiratória extra-hospitalar (PCREH) deve-se seguir a seguinte cadeia de sobrevivência: 1- Reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência; 2- RCP imediata de alta qualidade; 3- Rápida desfibrilação; 4- Serviços médicos básicos e avançados de emergências; 5- Suporte avançado de vida e cuidados pós-PCR. Socorristas leigos sem treinamento devem fornecer RCP somente com as mãos, com ou sem orientação de um atendente, para adultos vítimas de PCR. Todos os socorristas leigos devem, no mínimo, aplicar compressões torácicas em vítimas de PCR.

Frente a um traumatismo quando questionados sobre suas condutas, conseguiram-se as seguintes respostas: a maioria dos educadores preferiu pedir socorro, já outros deles citaram que manteria a pessoa imóvel até que possa ser levada para o hospital, imobilizariam o local do trauma, ou não saberiam o que fazer.

De acordo com cada situação acidental quando referido ao trauma, se faz necessário prestar um atendimento mais minucioso, onde deverá avaliar todas as condições do indivíduo.



Artigo

Conforme Poll et al. (2013) as ações educativas para a prevenção de acidentes infantis e na adolescência, em especial as quedas, podem ser trabalhadas em diversos cenários, dentre eles o ambiente escolar, pois a escola constitui-se em um local favorável, tendo em vista que transcende a formação acadêmica, perpassando pelos princípios da socialização, do comportamento e da cidadania, além de sua relevância para a vida cotidiana das crianças e dos adolescentes.

Campos (2015) relata que a avaliação inicial deve identificar lesões que comprometem a vida do paciente e, simultaneamente, estabelecer condutas para a estabilização das condições vitais e tratamento destas anormalidades. A avaliação segue uma ordem de prioridades e são as mesmas para a criança, adulto, gestantes e idosos. Este processo se constitui no A.B.C.D.E do atendimento ao traumatizado: A – (Airway) – Vias aéreas e controle da coluna cervical; B – (Breathing) – Respiração e Ventilação; C – (Circulation) – Circulação com controle de hemorragia; D – (Disability) – Exame neurológico sumário; E – (Exposure) – Exposição com controle da hipotermia.

Quando questionados como proceder diante de uma queimadura responderam que colocaria água gelada na parte queimada, outros optaram por colocar em água corrente, pediriam socorro, levariam para o hospital ou para a UBS, colocariam remédios caseiros, deixaria a queimadura abafada, ou não tocaria no local da queimadura.

O tratamento inicial é de grande importância para uma possível recuperação bem-sucedida. Existem três fatores determinantes para que isso ocorra: a profundidade da lesão, os cuidados na fase aguda e os procedimentos de reconstrução. Existem outros três fatores fisiopatológicos que acompanham a queimadura térmica e precisam ser cuidadosamente supervisionados: o edema, a inflamação e a limitação dos movimentos (SILVA et al., 2015).

Portanto são acidentes que envolvem indivíduos de qualquer faixa etária, decorrente da ação do calor sobre o organismo, seja por líquidos quentes, objetos superaquecidos, exposição direta ao fogo, por produtos químicos ou rede elétrica.

A queimadura de primeiro grau acomete a epiderme e caracteriza-se por uma lesão úmida, hiperemiada, edemaciada e dolorosa. Na de segundo grau há comprometimento tanto da epiderme quanto da derme, com formação de bolhas. A cicatrização é mais lenta e há chances de ocorrer sequelas como discromia ou cicatriz. Já na de terceiro grau há destruição da epiderme e da derme, podendo atingir tecido



Artigo

subcutâneo, tendões, ligamentos, músculos e ossos. Apresenta aspecto de couro esbranquiçado ou marmóreo (MORAES et al., 2014).

Segundo Costa et al. (2015) deve-se utilizar água corrente para lavar o local afetado, bem como gerar sensação de alívio quanto ao aquecimento causado pela queimadura (queimadura por calor, queimaduras por frio, elétricas e químicas). Outro ponto importante é a necessidade de remoção imediata das joias que eventualmente a vítima estiver utilizando, especialmente nos dedos, pois assim evitam-se complicações por formação de edemas. É importante se dar atenção quanto aos remédios caseiros que deveriam ser evitados, tais como: aplicação de ovos, margarina, creme dental e até mesmo borra de café no momento e local em que ocorre a queimadura. Tais opções equivocadas poderiam provocar infecções no local da queimadura. Ademais, a ação de não perfurar as bolhas com alfinetes ou agulhas, mesmo que estéreis ou esterilizadas, já seria uma estratégia de segurança contra infecções locais.

Nota-se então que os profissionais da educação não estão completamente cientes e aptos para tomar frente e prestar os primeiros socorros nas vítimas acidentadas no ambiente escolar.

Figura 4 – Acha importante o conhecimento das Condutas de Primeiros Socorros na escola? (N=52).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.



Artigo

Analisando os dados da Figura 4, observou-se que 100% (52) dos profissionais entrevistados ressaltam a importância de adquirirem conhecimento sobre Noções Básicas de Primeiros Socorros. Tornando-se visível a necessidade que os mesmos sentem para atuar diante de possíveis situações emergenciais que possam acontecer no seu ambiente de trabalho e seja necessário prestar os primeiros socorros à vítima. Relataram ainda durante a entrevista que é de suma importância todos passar por capacitações e treinamentos sobre PS, tendo em vista que estão em contato direto com os alunos diariamente, já que é comum acontecer acidentes, sendo assim se tornam propensos a presenciar tal agravo, tornando-se necessário a prestação de primeiros socorros, uma vez que o atendimento por profissionais de saúde possa demorar a atender a vítima.

Se os conhecimentos fundamentais de PS fossem mais difundidos entre os profissionais que oferecem educação e conhecimento, muitos seres indefesos poderiam ser salvos e acidentes evitados, pois o saber sobre estas questões sérias é bastante decisivo (CARVALHO et al., 2014).

Sabendo, portanto, da relevância das atividades de Primeiros Socorros e que a ocorrência de acidentes faz parte da rotina de instituições de ensino, torna-se importante à capacitação dos profissionais que integram o cenário escolar, no sentido de conhecer as principais intervenções de primeiros socorros, para serem utilizados quando necessário (SILVA et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o ambiente escolar ser considerado um âmbito onde acontece a interação diariamente entre os alunos e os profissionais da educação que ali atuam, é necessário que estes profissionais estejam atentos e aptos para prestar os primeiros socorros quando necessário for, tendo em vista que se trata de um ambiente susceptível a acontecimentos de acidentes, sejam eles mais simples ou até mesmo mais complexo.

Com fundamento nos resultados alcançados, observou-se que a maioria dos profissionais entrevistados era do sexo feminino, com idade variando entre 36 e mais de 40 anos, especialistas, mais de 7 anos de atuação na educação, tendo horário de trabalho integral (manhã e tarde) e com formação em pedagogia. Percebe-se também diante



Artigo

destes interrogados grande incidência quando a falta de treinamentos sobre PS, acarretando desta maneira um déficit no conhecimento voltado a assistência imediata diante de possíveis acidentes.

Pôde-se perceber que um grande número de educadores desconhece as noções básicas de PS, algo que é de extrema importância e necessidade dentro do serviço educacional, percebendo-se um despreparo destes educadores, que ressaltam a importância de treinamentos/capacitações na área.

A grande maioria relatou não estar seguro no momento para atuar diante de possíveis situações de emergência, assim como expressaram as experiências vividas no ambiente escolar quando se tratando de acidentes, e o desespero em não saber como agir na situação. Descreveram ainda condutas inadequadas, onde não surtiriam efeito nenhum ou pouco resultado na situação emergencial, condutas essas decorrentes da falta de conhecimento por parte desses profissionais.

Observou-se que a maioria dos profissionais referidos, quando questionados sobre as condutas diante de tais acidentes como: engasgo; PCR; traumatismo ou queimadura relataram não saber o que fazer e pediram socorro. Tornando-se viável a necessidade destes obterem conhecimento para saber como agir, a fim de minimizar o agravo ou evitar danos futuros.

Dessa forma, espera-se que o presente estudo contribua para a adesão do treinamento de Noções Básicas de Primeiros Socorros para a equipe que compõe a gestão educacional, considerando-se que este conhecimento faz necessário que se difunda em outras áreas, como e principalmente a educação, é importante que não fique restrito apenas a profissional da área da saúde, tendo em vista que acidentes ocorrem em qualquer ambiente, seja ele rodeado de pessoas capacitadas a prestar uma assistência satisfatória e minuciosa, ou ocorrer em ambiente que esteja apenas pessoas despreparadas para atuar diante da situação.

REFERÊNCIAS

AHA, American Heart Association. **Destaques, Atualização das Diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE**. AHA, 2015. Disponível em <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>. Acesso em Março de 2017.



Artigo

CARVALHO, L. S. et al. A abordagem de Primeiros Socorros realizada pelos professores em uma Unidade de Ensino Estadual em Anápolis – GO. **Ensaio Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v.18, n.1, 25p, 2014. Disponível em <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/view/407/2899>. Acesso em Março de 2017.

CAMPOS A.L. Atendimento de emergência realizado por profissionais de enfermagem, médico, bombeiros e demais profissionais treinados a vítimas de acidentes e catástrofes. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v.4, n.1, 92, 93p, 2015. Disponível em <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/5514/3783>. Acesso em Março de 2017.

CAVALCANTE, J. L. **Avaliação do nível de conhecimento em Primeiros Socorros de acadêmicos do curso de educação física da UFRN**, 12p. Natal, 2015. Disponível em https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/1682/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20n%C3%ADvel%20de%20conhecimento_TCC.pdf. Acesso em Março de 2017.

COSTA, C. W. A et al. Unidade didática de ensino dos primeiros socorros para escolares: efeitos do aprendizado. **Revista Pensar a Prática**, v.18, n.2, 341p, 2015. Disponível em <https://www.revistas.ufg.br/feef/article/view/30205/18787>. Acesso em Abril de 2017.

DALBERIO, O. BERTOLDI, P. A. O Desafio da Formação e da Atuação do Professor. **Ensino Em Re-Vista**, v. 19, n. 1, 52p 2012. Disponível em <http://www.seer.ufu.br/index.php/emrevista/article/viewFile/14901/8400>. Acesso em Abril de 2017.

FERREIRA, J; SOUZA, T. V. Desobstrução de vias aéreas superiores em crianças menores de um ano. **Revista Enfermagem Profissional**, v.1, n.1, 268p, 2014. Disponível em



Artigo

http://www.seer.unirio.br/index.php/enfermagemprofissional/article/view/3513/pdf_121
5. em Março de 2017.

LEITE, A. C. Q. B. et al. Primeiros Socorros nas escolas. **Revista Estender**, v.2, n.1, 62p, 2013. Disponível em <http://periodicos.uern.br/index.php/extendere/article/viewFile/778/429>. Acesso em Março de 2017.

MORAES, P. S. et al. Perfil das internações de crianças em um centro de tratamento para queimados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.16, n.3, 599p, 2014. Disponível em <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n3/pdf/v16n3a14.pdf>. Acesso em Março de 2017.

NETO, N. M. G. et al. **Construção e validação de cartilha educativa para professores sobre Primeiros Socorros na escola**. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem da UFPE. Artigo Original. 91-92p, 2015. Disponível em <https://www.ufpe.br/ppgenfermagem/images/nelson.pdf#page=91>. Acesso em Abril de 2017.

PESTANA, M. I. et al. Estudo exploratório sobre o professor brasileiro com base nos resultados do Censo Escolar da Educação Básica 2007. Brasília: Inep, 2009. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/estudoprofessor.pdf>. Acesso em Abril de 2017.

POLETTI, C. A. R. et al. Prevenção e conduta diante da ingestão e deglutição acidental de componentes dos aparelhos ortodônticos. **Revista Clínica Ortodôntica Dental Press**, v.12 n.2, 66-72p, 2013. Disponível em <http://www.lineareodontologia.com.br/artigos/PrevencaoCondutaDiantedaIngestaoeDegluticaoAcidentaldeComponentesdosAparelhosOrtodonticos.pdf>. Acesso em Abril de 2017.

POLL, M.A. et al. Quedas de crianças e de adolescentes: prevenindo agravos por meio da educação em saúde. **Revista de Enfermagem UFSM**, v.3, 591p, 2013. Disponível



Artigo

em <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11021/pdf>. Acesso em Março de 2017.

PUNTES, R. V. et al. O Perfil Sócio Demográfico e Profissional dos Professores de Ensino médio em Uberlândia. **Revista profissional Docente online**, v.11, n.23, 136p, 2011. Disponível em <http://www.revistas.uniube.br/index.php/rpd/article/viewFile/201/574>. Acesso em Abril de 2017.

ROSA, R. S. et al. Estratégias baseadas em metodologias ativas no ensino-aprendizagem de primeiros socorros: Relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 11, n. 2, 799p, 2017. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12002/14579>. Acesso em Abril de 2017.

SILVA, J. B. et al. Atendimento inicial às queimaduras de mão: revisão da literatura. **Scientia Medica**, v.25, n.2, 3p, 2015. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Jefferson_Braga_Silva/publication/282965520_Atendimento_inicial_as_queimaduras_de_mao_revisao_da_literatura/links/566d59c608ae62b05f0b0f78.pdf. Acesso em Março de 2017.

SILVA, H. T. F. et al. A Importância Da Aplicação do Treinamento e Desenvolvimento nas Organizações. **Revista Científica do ITPAC**, v.6, n.3, p. 2, Julho 2013. Disponível em <http://www.itpac.br/arquivos/Revista/63/2.pdf>. Acesso em Abril de 2017.

SILVA, A. S. et al. Primeiros Socorros no ambiente escolar: uma ação interdisciplinar. **Revista do Plano Nacional de Formação de Professores da Educação Básica/** Universidade Federal do Piauí, Teresina, v.4, n.1, 100p, 2016. Disponível em <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/parfor/article/view/5578/3286>. Acesso em Abril de 2017.

SOUZA, B. C. A. P. et al. Ressuscitação cardiocerebral básica precoce: considerações sobre o treinamento dos leigos no Brasil. **Periódico Científico do Núcleo de Biociências**, v.4, n.8, 38p, Belo Horizonte, 2014. Disponível em



Artigo

<http://www3.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/bio/article/view/787/644>. Acesso em Abril de 2017.

TINOCO, V. A. et al. O enfermeiro promovendo saúde como educador escolar: atuando em Primeiros Socorros. **Revista Transformar**, n.6, 106p, 2014. Disponível em <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/16/15>. Acesso em Abril de 2017.

VILELA, E. F, GARCIA, F. C, VIEIRA, A. Vivências De Prazer-Sofrimento No Trabalho Do Professor Universitário: Estudo De Caso Em Uma Instituição Pública, v. 75, n. 2, 524p, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/read/v19n2/v19n2a10>. Acesso em Abril de 2017.



Artigo

**TRATAMENTO SUPERVISIONADO DA TUBERCULOSE NA ÓPTICA DE
ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**SUPERVISED TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN OPTICAL THE
PRIMARY HEALTH CARE NURSES**

Elicarlos Marques Nunes¹
Malba Gean Rodrigues de Amorim²
Juliane de Oliveira Costa Nobre³
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros⁴
Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas⁴
Tarciana Sampaio Costa⁵
Raquel Campos de Medeiros⁵

RESUMO - A tuberculose é um sério problema da saúde pública, doença de característica infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, com forte potencial de cura. O Plano de Controle da Tuberculose no Brasil, contando com o trabalho dos profissionais de Saúde da Família, algumas ações da atenção básica à saúde, no que concerne à promoção à saúde, diagnóstico e prevenção da tuberculose, contribuindo, deste modo, para a expansão das ações de controle desta doença. O objetivo deste estudo foi analisar a aplicabilidade do tratamento supervisionado da

¹Enfermeiro. Doutorando do Programa Stricto Sensu Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Docente do Depto. de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

²Médica Veterinária. Doutora em Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Docente do Depto. de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

³Enfermeira. Doutoranda do Programa Stricto Sensu Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Docente do Depto. de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

⁴Enfermeira. Mestranda do Programa Stricto Sensu Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Docente do Depto. de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

⁵Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Docente do Depto. de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.



Artigo

tuberculose na atenção primária em saúde sob a óptica do profissional de enfermagem. Esta pesquisa foi do tipo exploratório, de campo, com abordagem qualitativa baseada na análise qualitativa de Laurence Bardin. A maioria dos pacientes encontrados neste estudo são do sexo feminino e com idade entre 31 e 40 anos. A maioria dos enfermeiros citam que o tratamento é feito através do acompanhamento do uso do medicamento, como facilidade o acesso gratuito ao medicamento e o vínculo que se cria, e como dificuldade o abandono do tratamento. Através deste estudo pode-se evidenciar que os enfermeiros conhecem bem como deve ser realizado o tratamento supervisionado na Brasil. Citam que o acesso gratuito facilita o tratamento e ao mesmo tempo em que é dificultado pelo abandono dos pacientes. Ficam evidentes, nos discursos dos enfermeiros, fragilidades quanto a organização dos serviços de saúde, estruturais e ate mesmo na questão de equipes disponíveis.

Palavras chaves: Tuberculose. Tratamento. Enfermeiro.

ABSTRACT - Tuberculosis is a serious public health problem is an infectious and transmissible characteristic of disease that primarily affects the lungs, but it can be curable. The Tuberculosis Control Plan in Brazil, with the work of the Family Health professionals, some actions of primary health care, with regard to health promotion, diagnosis and prevention of tuberculosis, thereby contributing to the expansion of control measures of this disease. The objective of this study was to analyze the applicability of supervised treatment of tuberculosis in primary health care from the perspective of nursing professionals. This research was exploratory, field, with a qualitative approach based on qualitative analysis of Laurence Bardin. Most patients in this study are female and aged between 31 and 40 years. Most nurses report that the treatment is done by monitoring the use of the drug, such as easy free access to the drug and the bond created, and how difficult the treatment dropout. Through this study we could show that nurses know and should be performed supervised treatment in Brazil. Report that free access and facilitate the treatment at the same time as it is hindered by the abandonment of patients. Are evident in the speeches of nurses, weaknesses and the organization of health services, structural and even in the matter of available teams.

Keywords: Tuberculosis. Treatment. Nurse.



Artigo

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões. A doença é curável. Anualmente são notificados cerca de 6 milhões de novos casos em todo o mundo, levando mais de um milhão de pessoas a óbito. O surgimento da aids e o aparecimento de focos de tuberculose resistente aos medicamentos agravam ainda mais esse cenário. No Brasil, a tuberculose é sério problema da saúde pública, com profundas raízes sociais. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem 4,6 mil mortes em decorrência da doença. O Brasil ocupa o 17º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo (BRASIL, 2014).

Nos últimos 17 anos, a tuberculose apresentou queda de 38,7% na taxa de incidência e 33,6% na taxa de mortalidade. A tendência de queda em ambos os indicadores vem-se acelerando ano após ano em um esforço nacional, coordenado pelo próprio ministro, o que pode determinar o efetivo controle da tuberculose em futuro próximo, quando a doença poderá deixar de ser um problema para a saúde pública (BRASIL, 2010).

O ministério da Saúde do manual de recomendações (2011) cita que a principal via de transmissão da TB é a via aérea superior. Cada episódio de tosse, num doente com tuberculose pulmonar ou laríngea com baciloscopia positiva, origina cerca de 3.500 gotículas de aerossóis, que são invisíveis a olho nu, contendo bacilos da TB (bacilos de Koch ou BK). A suspeita de casos de tuberculose pulmonar pode ser feita com base em critérios clínicos, laboratoriais e radiológicos. A confirmação de um caso de TB pulmonar é feita pelo exame bacteriológico da expectoração (exame direto ou cultura).

As ações para o controle da tuberculose no Brasil têm como meta diagnosticar pelo menos 90% dos casos esperados e curar pelo menos 85% dos casos diagnosticados. A expansão das ações de controle para 100% dos municípios complementa o conjunto de metas a serem alcançadas. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), do Ministério da Saúde, é reconhecido com um dos mais eficientes no mundo. No ano passado, o Brasil atingiu uma das metas do Objetivo De Desenvolvimento do Milênio (ODM), por ter reduzido pela metade os óbitos por tuberculose, comparado com o ano de 1990. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu que a meta foi atingida cinco anos antes do previsto, esperada para 2015. Nos últimos 16 anos, o



Artigo

Brasil conseguiu diminuir em 38,4% a taxa da incidência e 35,8% a taxa de mortalidade (FIOCRUZ, 2013).

Dentre as várias estratégias para estender o Plano Nacional de Controle da Tuberculose a todos os municípios brasileiros, estão a expansão e a consolidação dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa Saúde da Família do MS, em parceria com as prefeituras municipais (BRASIL, 2010).

O Plano de Controle da Tuberculose no Brasil, contando com o trabalho dos profissionais de Saúde da Família, segundo a Secretaria de Vigilância Sanitária (2010) descentraliza para o nível municipal a responsabilidade relacionada à implementação de algumas ações da atenção básica à saúde, no que concerne à promoção à saúde, diagnóstico e prevenção da tuberculose, contribuindo, deste modo, para a expansão das ações de controle desta doença. O referido plano destaca a atuação dessas equipes como instrumento para melhorar a adesão terapêutica e evitar o abandono do tratamento.

Ao analisar a óptica oferecida pelo desenvolvimento do programa nacional de controle da tuberculose, entende-se a importância da unidade de saúde da família como um fator importante dessa situação. No entanto, questiona-se qual é a visão do profissional de enfermagem desse controle, assim como das ações realizadas no seu processo. Essa pesquisa justifica-se pelo entendimento da alta incidência da tuberculose no Brasil assim como pela necessidade de buscar informações norteadoras sobre o processo de tratamento da tuberculose no Brasil, tendo em vista a sua grande importância endêmica e a necessidade do controle para favorecer a saúde da população.

O referido estudo teve como objetivo analisar a aplicabilidade do tratamento supervisionado da tuberculose na atenção primária em saúde sob a óptica do profissional de enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa enquadra-se em um estudo exploratório, de campo, com abordagem qualitativa. Na análise qualitativa Segundo Bardin (2006) seria a presença ou a ausência de uma dada característica de conteúdo ou de um conjunto de características num determinado fragmento de mensagem que é tomado em consideração. A pesquisa foi desenvolvida em unidades de saúde da família localizadas no município de Patos – PB.



Artigo

A população da pesquisa foi composta por enfermeiros das Unidades de Saúde da Família da cidade de Patos – PB. A amostra foi constituída por 20 enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde da Família da cidade de Patos - PB. A amostragem foi do tipo aleatório probabilístico por conveniência de acordo com o critério de acessibilidade da amostra.

Como critérios de inclusão foi considerado ser enfermeiro integrante das USF da cidade de Patos; estar em atividade e concordar em Participar do estudo. E sendo excluídos profissionais afastados das suas atividades por qualquer razão ou apresentarem incapacidade de responder os questionários.

Foi realizado um questionário semiestruturado apresentados nos resultados em forma de quadros, composto de duas perguntas abertas, sendo estas associadas à rotina diária da abordagem dos pacientes com TB.

Primeiramente, o projeto foi submetido e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP). PARECER NÚMERO 1.003.051, sob o protocolo CAAE: 42144815.0.0000.5181, Após a aprovação, os indivíduos selecionados, foram esclarecidos e orientados acerca da natureza e do significado do estudo, assinando um Termo de Consentimento Livre de Esclarecimento (TCLE) e, após concordar e assinar o termo, foram incluídos na amostra. A pesquisa foi realizada com autorização da Secretária de Saúde do município, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Os dados foram coletados no local de trabalho dos enfermeiros, sendo cada uma das Unidades de Saúde da Família da cidade abordadas. O tempo médio para entrega e recolhimento foi de aproximadamente 72 horas.

A organização dos dados baseou-se na interpretação dos resultados coletados e na inter-relação com a literatura pertinente ao assunto por meio de análise de conteúdo: pré-análise, descrição analítica com processos de codificação e de categorização; e a interpretação inferencial, com a explanação e a reflexão dos resultados. Foi utilizada a metodologia de Laurence Bardin para a análise qualitativa.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Dados Sociodemográficos

Faixa Etária	Nº de enfermeiros	%
18-30 anos	6	30
31-40 anos	12	60
41-50 anos	2	10
Gênero	Nº de Enfermeiros	%
Feminino	18	90
Masculino	2	10

Fonte: Dados da Pesquisa.

A maioria dos pacientes encontrados neste estudo são do sexo feminino e com idade entre 31 e 40 anos.

Quadro 1 – Questionamento 1

01 – Como é realizado o tratamento supervisionado da tuberculose?		
Resposta 1	Nº de enfermeiros	%
“O tratamento é feito através do acompanhamento do uso do medicamento que é administrado diariamente pelo ACD nas residências, os mesmos trazem as queixas do paciente. E semanalmente é realizado a consulta com o enfermeiro no USF”.	9	45
Resposta 2	Nº de enfermeiros	%
“ Realiza-se a notificação do caso no DOTS e durante a consulta orientam os pacientes quanto ao tratamento e realização de exames”.	4	20
Resposta 3	Nº de enfermeiros	%
“Não é realizado o tratamento”	1	5

Fonte: Dados da Pesquisa.

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) faz parte da competência do enfermeiro a organização do processo de trabalho nas atividades de controle da



Artigo

tuberculose, incluindo a dose diretamente observada da medicação. A organização da equipe garante que as ações sejam sistematizadas, contínuas e resolutivas; deve ser realizada por meio da elaboração de protocolos de atendimento que partam das diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde, mas que contemplem as especificidades locais e, principalmente, a dinâmica de trabalho da unidade de saúde e equipe, ou seja, o pensamento da maioria dos enfermeiros deste estudo totalizando em 45%, resposta 1, quanto a realização do tratamento da TB está correto.

A DOTS é traduzida como tratamento supervisionado e que significa uma mudança na forma de se administrar os medicamentos sem mudanças no esquema terapêutico. Desde 1993 o Brasil adotou esta estratégia que propõe a integração do cuidado de saúde primária e adaptação contínua de reformas dentro do setor saúde. Segundo Nogueira et al., (2009) essa é uma importante ferramenta para avaliar a eficácia, eficiência e influência do tratamento corroborando com a visão do enfermeiro na resposta 2 sobre como deve ser realizado o tratamento a parti deste estudo.

Quanto aos 5% encontrados nos resultados o enfermeiro não pode relatar como é o tratamento da tuberculose pois, não havia tratamento na sua unidade.

Quadro 2- Questionamento 2

02- Quais as facilidades?		
Resposta 1	Nº de enfermeiros	%
“Acesso gratuito a medicação e devido ao vínculo criado entre paciente, família e enfermeiro, o acompanhamento se torna mais fácil de ser realizado”.	9	45
Resposta 2	Nº de enfermeiros	%
“Atraves vínculo e o incentivo ao tratamento, se torna mais fácil sua realização”.	5	25
Resposta 3	Nº de enfermeiros	%
“Adesão ao tratamento”.	4	20
Resposta 4	Nº de enfermeiros	%
“Disponibilidade da medicação na farmacia básica”.	1	5
Resposta 5	Nº de enfermeiros	%
“Nenhuma. Não há realização do tratamento”.	1	5

Fonte: Dados da Pesquisa.



Artigo

Realmente o acesso gratuito e facilitado nas farmácias básicas à medicação é considerado um benefício, podendo contribuir, significativamente, para a redução na incidência dos casos de tuberculose multirresistente, concordando com a resposta 1 e 4. O Sistema Único de Saúde disponibiliza gratuitamente o tratamento contra a tuberculose. Todos os medicamentos necessários para o tratamento da doença são ofertados na rede pública de saúde. Esses medicamentos integram o tratamento padronizado da doença, utilizado em quase a totalidade dos casos (BRASIL, 2011).

Lopes (2009) cita em seu estudo que o vínculo é o grande facilitador concluindo que para o paciente ele se traduz em segurança, apoio e afeto e para o profissional representa conquista de reconhecimento por parte do usuário. Isso pode confirmar que através deste vínculo a confiança é gerado o que interfere positivamente na adesão e aceitação do tratamento e de qualquer doença, corroborando com a visão dos enfermeiros nas respostas 2 e 3.

Quanto aos 5% encontrados na resposta 5 nos resultados o enfermeiro não pode relatar quais são as facilidades quanto ao tratamento da tuberculose por não haver tratamento na sua unidade.

Quadro 3- Questionamento 3

03- Quais as dificuldades?		
Resposta 1	Nº de enfermeiros	%
“Resistência de alguns pacientes para aderirem ao tratamento”.	4	20
Resposta 2	Nº de enfermeiros	%
“Quando o paciente abandona o tratamento, consequentemente deixando de ir nas consultas na USF, se tornando difícil convencê-lo a continuar”.	8	40
Resposta 3	Nº de enfermeiros	%
“Falta de um profissional exclusivo para a supervisão, pois existem outras tarefas a serem desenvolvidas na USF assim sobrecarregando o enfermeiro”.	1	5
Resposta 4	Nº de enfermeiros	%
“Reorganizar as práticas de saúde dentro na equipe a fim de melhorar o monitoramento e	1	5



Artigo

assistência ao tratamento”.	Nº de enfermeiros	%
Resposta 5		
“Quando paciente faz uso de álcool e desiste do tratamento”.	1	5
Resposta 6		
“Tratamento longo fazendo com que os pacientes reclamem da supervisão e controle”.	2	10
Resposta 7		
“Preconceito com a doença”.	1	5
Resposta 8		
“A USF não oferece tratamento pois não tem suporte, além de não mais distribuir a medicação fazendo com o paciente não se interesse mais em ir as consultas”.	1	5

Fonte: Dados da Pesquisa.

Sousa e Silva (2010) relatam que a adesão ao tratamento representa um desafio no controle da TB. Entre os fatores relacionados ao abandono do tratamento da TB como contribuintes para a não adesão, salientam-se os relacionados à humanização nos serviços de saúde. Portanto na visão do enfermeiro a não adesão ao tratamento é vista como uma dificuldade, mas, será que os mesmos enxergam os fatores citados pelos autores mencionados?

A maioria dos enfermeiros cita o abandono ao tratamento o principal fator de dificuldade para sua realização. Corroborando com Villa et al. (2009) quando diz que no Brasil, atualmente, os maiores desafios do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) consistem em expandir, tendo como estratégia o Tratamento Supervisionado (TS), a cobertura das ações de controle da TB, diminuir o número de casos de abandono do tratamento e incrementar as taxas de cura da doença. E ainda com Brasil (2011) quando diz que o abandono do tratamento é caracterizado pelo não comparecimento do indivíduo em tratamento à unidade de saúde por mais de 30 dias consecutivos, após a data aprazada para retorno. Além de causar danos individuais, o abandono põe em risco a saúde pública, pois pode prolongar a infecciosidade e aumentar a probabilidade de transmissão da doença.

Segundo Monroe et al. (2008) dentre as atribuições dos enfermeiros de USF estão a realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares,



Artigo

prescrever/transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e as disposições legais da profissão; planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a USF; Executar as ações de assistência integral em toda as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso, entre outras. Por isso torna-se importante que se crie estratégias que auxiliem estes profissionais nas suas atividades, seria importante que no caso do tratamento da tuberculose existisse outro profissional que o ajudasse exclusivamente para estes casos.

O alcoolismo exerce influência sobre o prognóstico e o tratamento da tuberculose (TB) segundo Rozani et al. (2009), visto que há alta incidência de casos e de formas mais avançadas de TB pulmonar entre pacientes alcoolistas. Além do que os alcoolistas apresentaram probabilidade quase quatro vezes maior de abandonar o tratamento, ou seja, também considerado um fator de dificuldade deste estudo na resposta 5.

O próprio tempo do tratamento que é longo pode ser considerado como um fator que pode facilitar abandono. Entre idas e vindas para as consultas, o paciente é compelido a passar por diversas situações podendo enfrentar problemas com os Serviços de Saúde. Entre os quais a restrita disponibilidade do horário para entrega das medicações, organização desfavorável dos dias e horários das consultas, distância das unidades de saúde e a ineficácia da equipe de saúde em orientar sobre ao tratamento de forma correta e adequada (SÁ et al., 2007).

O preconceito contra portadores de algumas doenças, que historicamente são estigmatizantes, como tuberculose, hanseníase e aids, gera muitas vezes mais sofrimento e sequelas que as próprias doenças. Impactos negativos das atitudes preconceituosas nos pacientes acarretam em piora da auto-estima, má adesão e abandono do tratamento, e muitas vezes a própria família do indivíduo age desse modo (CHIRINOS; MEIRELLES, 2011).

O município de João Pessoa, capital do Estado, ainda apresenta dificuldades na implementação da estratégia DOTS, em especial, a incorporação do tratamento supervisionado pelas equipes do PSF, as unidades de saúde da família onde foi realizado este estudo não dispõem de benefícios como café da manhã ou cestas básicas, não oferecendo o suporte suficiente (SILVA et al., 2007). Por ainda hoje se pode encontrar unidades que não disponibilizam o tratamento.



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tuberculose ainda hoje é doença vítima de sofrimento que decorre do olhar preconceituoso do outro. Em geral, persiste a forma de se explicar a causa da doença, a partir da multifatorialização, mascarando a determinação social do processo.

Através deste estudo pode-se evidenciar que os enfermeiros conhecem bem como deve ser realizado o tratamento supervisionado na Brasil. Citam que o acesso gratuito facilita o tratamento e ao mesmo tempo em que é dificultado pelo abandono dos pacientes. Ficam evidentes, nos discursos dos enfermeiros, fragilidades quanto a organização dos serviços de saúde, estruturais e ate mesmo na questão de equipes disponíveis.

Assim, este estudo propõe que, para facilitar a implementação do DOTS no Município de Patos PB, é necessário que o conhecimento sobre a tuberculose seja mais difundido para o paciente, sua família e para a comunidade. Para isso, o profissional precisa ser sensibilizado, e reconhecer como a forma de organização da sociedade influi na saúde a na doença da população com a qual trabalha; e ainda, promover a articulação com os diversos equipamentos sociais da região tais como escolas, associações de amigos do bairro, organizações não governamentais, centros esportivos, casas de cultura, igrejas, empresas, que podem apoiar o controle da enfermidade.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977). 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Tratamento diretamente observado da tuberculose na atenção básica** - Protocolo de Enfermagem. Brasília: MS; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica : protocolo de enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.



Artigo

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose na atenção básica**. Protocolo de Enfermagem. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2011.

CHIRINOS, N. E. C; MEIRELLES, B. H. S. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.20, n.3, p. 599-406, 2011.

LOPES, .M. J. Os clientes e os enfermeiros: construção de uma relação. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, 2009.

MARQUES, C. F. **As percepções dos pacientes em tratamento de tuberculose sobre sua doença: uma análise da literatura científica**. 2011. p. Monografia (PósGraduação em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2011.

MONROE, A. A.; CARDOSO-GONZÁLES, R. I.; PALHA, P. F.; SASSAKI, C. M.; RUFFINO-NETTO, A.; VENDRAMINI, S. H. F. Et al. Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. **Rev Esc Enferm USP**. 2008.

MUNIZ, J. N. et al. A incorporação da busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose na prática do agente comunitário de saúde. **Ciência Saúde Coletiva**. Abr-Jun; 10 (2): 315-21. 2005.

NOGUEIRA, J. A. et al. O sistema de informação e o controle da tuberculose nos municípios prioritários da Paraíba – Brasil. **Rev. esc. enferm. USP** vol.43 no.1 São Paulo Mar. 2009.

RONZANI, T. M.; MOTA, D. C. B.; SOUZA, I. C. W. Prevenção do uso de álcool na atenção primária em municípios do estado de Minas Gerais. **Rev Saúde Pública**. 43(supl 1):51-61. 2009.



Artigo

SÁ, L. D. et al. Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 4.out/dez. 2007.

SILVA, A. C. O.; SOUSA, M. C. M.; NOGUEIRA, J. A.; MOTTA, M. C. S. Tratamento supervisionado no controle da tuberculose: potencialidades e fragilidades na percepção do enfermeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2007.

SOUSA SS, SILVA MG. Passando pela experiência do tratamento para tuberculose. **Texto Contexto Enferm**. Out-Dez; 19(4):636-43. 2010.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 3. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

VILLA TCS, ASSIS EG, OLIVEIRA MF, ARCÊNCIO RA, GONZALES RIC, PALHA PF. Cobertura do tratamento diretamente observado (DOTS) da Tuberculose no Estado de São Paulo (1998 a 2004). **Rev Esc Enferm USP**. 42(1):98-104. 2009.



Artigo

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E SOCIOECONÔMICOS RELACIONADOS
AOS CASOS DE ÓBITO POR TUBERCULOSE NO ESTADO DE MATO
GROSSO DO SUL**

Sueli Santiago Baldan¹
Elicarlos Marques Nunes²
Monica de Andrade³

RESUMO - A mortalidade por tuberculose (TB) pode ser evitada e é um indicador de falhas no acesso ao diagnóstico e tratamento, associado a altos índices de pobreza e a baixo desenvolvimento social e econômico. O objetivo desse estudo foi investigar a relação entre aspectos sociodemográficos, econômicos e de desenvolvimento social, e a mortalidade por TB, nos municípios do estado de Mato Grosso do Sul - MS, no período de 2011 a 2013. Trata-se de um estudo ecológico, exploratório, utilizando dados secundários de 44 municípios que registraram casos de óbito por TB, no período investigado. As variáveis utilizadas foram: sexo, idade, estado civil, cor, escolaridade, local de ocorrência do óbito, Coeficiente de Incidência de TB (CI), coeficiente de mortalidade (CM), Índice de Desenvolvimento Social (IDH) e Índice de Gini (IG). Os dados demográficos foram analisados de forma absoluta e percentual; o CI, CM, IDH e IG foram padronizados e analisados por meio de análise de agrupamento não hierárquico utilizando-se o método de *K-means*, obtendo um total de cinco grupos (G1 a G5). Foi elaborado um mapa temático da distribuição dos casos de óbito no estado. Os resultados obtidos indicam que (81,9%) dos óbitos foi de sujeitos do sexo masculino, com predominância (61%) na faixa etária de 20 a 59 anos, solteiros (59,3%), negros (59,3%), com escolaridade inferior a oito anos (75,2%), no entanto, houve registro de morte em crianças entre um a quatro anos (%). Predominou o ambiente hospitalar como

¹ Enfermeira. Doutora em Promoção de Saúde, professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Coxim – MS. E-mail: Sueli.baldan@ufms.br

² Enfermeiro. Doutorando do programa stricto sensu de Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Professor do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, Paraíba.

³ Bióloga. Pesquisadora colaboradora do Depto de Oftalmologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, FMRP, USP. E-mail: mmonicandrade@gmail.com.



Artigo

local de ocorrência dos óbitos. Os grupos de municípios com maiores taxas de mortalidade e maior CI foram aqueles com maior IG. Por meio do mapa temático foi possível identificar o agrupamento de municípios com os baixos indicadores de (ex IDH). Considera-se que a elaboração de estratégias de combate à doença, considerando aspectos sociodemográficos, econômicos e de desenvolvimento social, pode contribuir para o controle da TB, evitando a mortalidade evitável.

Palavras chaves: Tuberculose Mortalidade. Desenvolvimento humano. Epidemiologia.

ABSTRACT - The mortality from tuberculosis (TB) can be avoided and is an indicator of gaps in access to diagnosis and treatment, associated with high rates of poverty and low social and economic development. The aim of this study was to investigate the relationship between socio-demographic aspects, economic and social development, and mortality from TB, in the municipalities of the State of Mato Grosso do Sul-MS, in the period from 2011 to 2013. It is an ecological study, exploratory, using secondary data of 44 counties that recorded cases of death by TB in the period investigated. The variables used were: sex, age, marital status, color, education, place of occurrence of death, TB incidence Coefficient (CI), mortality coefficient (CM), Social development index (HDI) and Gini Index (GI). The demographic data were analyzed so absolute and percentage; the CI, CM, HDI and IG were standardized and analyzed by means of hierarchical cluster analysis not using the K-means method, obtaining a total of five groups (G1 to G5). Was elaborated a thematic map of the distribution of death cases in the State. The results obtained indicate that (81.9%) of deaths was subject with predominantly male (61%) in the age group of 20 to 59 years, singles (59.3%), blacks (59.3%), with less than eight years of schooling (75.2%), however, there was no record of death in children aged one to four years (%). Predominated the hospital environment as a place of occurrence of deaths. The groups of municipalities with higher rates of mortality and greater CI were those with higher GI. Through thematic map was unable to identify the grouping of municipalities with low (HDI) indicators. It is considered that the development of strategies to combat disease, whereas demographic aspects, economic and social development, can contribute to the control of TB, avoiding avoidable mortality.



Artigo

Keywords: Human Development. Mortality. Tuberculosis. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é a principal causa de morte por doenças infecciosas, no mundo estima-se, que no ano de 2016, 1,7 milhão de pessoas morreram, em decorrência da doença (WHO, 2017). Os países com baixa e média renda per capita são os mais afetados (KYU et al., 2017).

A partir do relatório global sobre TB de 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) redefiniu a classificação de países prioritários para o controle da TB. Essa nova classificação é composta por três listas de 30 países, segundo características epidemiológicas: 1) carga de TB, 2) TB multidroga resistente e 3) coinfeção TB/HIV. Alguns países aparecem em mais de uma lista, somando, assim, um total de 48 países prioritários para a abordagem da TB. Atualmente, o Brasil ocupa a 20ª posição no que se refere à carga da doença e a 19ª quanto ao número de coinfectados TB/HIV. Os países que compõem essas listas representam 87% do número de casos de TB no mundo (WHO, 2016).

O Brasil notificou, no ano de 2016, um total de 82.676 casos de TB, desse total, 75.444 eram casos novos (WHO, 2017).

A taxa de mortalidade, por TB, no Brasil, diminuiu em 39% entre os anos de 1990 a 2015. Nesse último ano, da série investigada, foram registrados 4.543 óbitos, o que resulta em um coeficiente de mortalidade de 2,2/100 mil habitantes no país. Do total de óbitos por tuberculose, 1.990 (44%) ocorreram na Região Sudeste, no entanto o maior coeficiente de mortalidade foi na Região Nordeste (2,6/100 mil hab.), seguida das regiões Norte e Sudeste (2,3/100 mil hab.), Sul (1,5/100 mil hab.) e Centro-Oeste (1,4/100 mil hab.) (BRASIL, 2017a).

Para que se obtenha um resultado efetivo, no controle da TB, é imprescindível uma abordagem com ações multissetoriais, que envolvam aspectos sociais, econômicos e ambientais, além do olhar biomédico que, sozinho, não obteve sucesso (ORTBLAD *et al.*, 2015).

Compreender tendências de incidência, prevalência e mortalidade de TB, é crucial para rastrear o sucesso dos programas de controle da TB e para a identificação



Artigo

dos desafios existentes para que o cuidado e a prevenção da TB sejam eficazes (KYU et al., 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em sua 67ª assembleia, realizada em maio de 2014, aprovou o documento "Estratégia global e metas para a prevenção, atenção e controle da TB pós-2015 (*End – TB*)". Tendo como visão “Um mundo livre da tuberculose: zero morte, zero casos novos e zero sofrimento devido à tuberculose” e como metas eliminar a TB como emergência em saúde pública, diminuir a incidência para menos de dez casos por 100.000 habitantes e reduzir a mortalidade em 95% até o ano de 2035. Três pilares norteiam as propostas: “prevenção e atenção integral e de alta qualidade; políticas arrojadas e sistema de apoio aos pacientes; e intensificação em pesquisas e inovações” (WHO, 2014).

Com base no documento elaborado pela OMS, o Brasil lançou o Plano Nacional pelo fim da tuberculose, definindo que os programas de tuberculose, em todas as esferas, precisarão envolver os diferentes seguimentos da sociedade nas ações de controle da tuberculose no país elaborando estratégias que fortaleçam o acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento da tuberculose, resultando na diminuição da incidência e do número de mortes pela doença no país (BRASIL, 2017b).

É importante lembrar que a erradicação da doença só será possível através de reduções substanciais na pobreza e controle dos fatores que predispõe o desenvolvimento de TB (DHEDA, 2016).

Tendo em vista que a morte por TB é algo que pode ser evitado, e que sua ocorrência indica falhas no acesso ao diagnóstico e tratamento, assim como, está associada a altos índices de pobreza e baixo desenvolvimento social e econômico, torna-se necessária a compreensão dos aspectos envolvidos com esse fenômeno, de modo que esforços sejam empreendidos para evitar que tal fato ocorra. Nesse estudo buscou-se investigar a relação entre aspectos sociodemográficos, econômicos e de desenvolvimento social, e a mortalidade por TB, nos municípios do estado de Mato Grosso do Sul - MS, no período de 2011 a 2013.

MÉTODO

Estudo ecológico, exploratório a partir de dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Agravos de



Artigo

Notificação (SINAN), disponíveis no banco de dados do Ministério da Saúde – Datasus, e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Foram coletados dados de 78 municípios do estado de Mato Grosso do Sul, no período de 2011 a 2013. O município de Paraíso das Águas foi excluído do estudo, por ter sido criado no ano de 2013. Para identificar as características sociais foram investigadas as variáveis: sexo, idade, etnia, escolaridade, estado civil e local de ocorrência dos óbitos por TB.

O índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e o Índice de Gini (IG) foram adotados para investigar os aspectos econômicos e de desenvolvimento social dos municípios. Foram incluídos dados de 44 municípios, pois os demais não registraram óbitos por TB, no período estudado. A coleta das informações ocorreu em julho de 2015.

Os dados sociodemográficos foram analisados observando-se a distribuição da frequência absoluta e relativa, utilizando os recursos dinâmicos disponibilizados pelas planilhas do Microsoft Excel[®].

Para compreensão da relação entre óbitos por TB e os aspectos econômicos (IDH e IG) dos municípios inicialmente calculou-se o Coeficiente de Incidência (CI) de casos de TB (número de casos novos confirmados de tuberculose em residentes x 100.000 / população total residente no período); o coeficiente de mortalidade (CM) por TB (número de óbitos por tuberculose em residentes x 100.000 / População total residente no período).

Os dados foram padronizados e em seguida realizou-se a análise de agrupamento não hierárquico, pelo Método K-médias (*K-means*), pois essa técnica possibilita a identificação de grupos com características homogêneas (HAIR et al., 2009). Para análise dos dados utilizou-se o *software* Statistica, versão 7.0, da Statsoft[®]. Para facilitar a visualização dos municípios, com características similares, foi construído um mapa temático, utilizando o *software* Terra View 4.2.2[®].

RESULTADOS

No período investigado, ocorreram 3284 casos de TB no estado, sendo que destes 2755 eram casos novos e 182 casos de óbito por TB, distribuídos em 44 dos 78 municípios investigados.



Artigo

Deste universo 81,9% (149) eram do sexo masculino; 61% (111) se encontravam na faixa etária de 20 a 59 anos; 53,3% (97) dos casos eram da raça/cor parda; 40,6% (74) tinham entre zero e 3 anos de estudo; 59,3% (108) eram solteiro e 85,7% (156) dos óbitos ocorreram em um hospital. A tabela 1 ilustra esses dados.

Tabela 1- Distribuição dos casos de óbito por TB de acordo com características sociais, no período de 2011 a 2013.

Variáveis	n(182)	%
Sexo		
Masculino	149	81,9
Feminino	33	18,1
Faixa etária		
1 a 4 anos	2	1,1
10 a 19anos	4	2,2
20 a 59 anos	111	61,0
60anos e mais	65	35,7
Etnia		
Branca	45	24,7
Preta	11	6,0
Parda	97	53,3
Indígena	29	15,9
Escolaridade		
Nenhuma	47	25,8
1 a 3 anos	27	14,8
4 a 7 anos	63	34,6
8 a 11 anos	20	11,0
12 anos e mais	6	3,3
Ignorado	19	10,4
Estado civil		
Solteiro	108	59,3
Casado	29	15,9



Artigo

Viúvo	15	8,2
Separado judicialmente	12	6,6
Outro	9	4,9
Local de ocorrência		
Ignorado	9	4,9
Hospital	156	85,7
Outro estabelecimento de saúde	6	3,3
Domicílio	14	7,7
Via pública	3	1,6
Outros	3	1,6

Fonte: Datasus

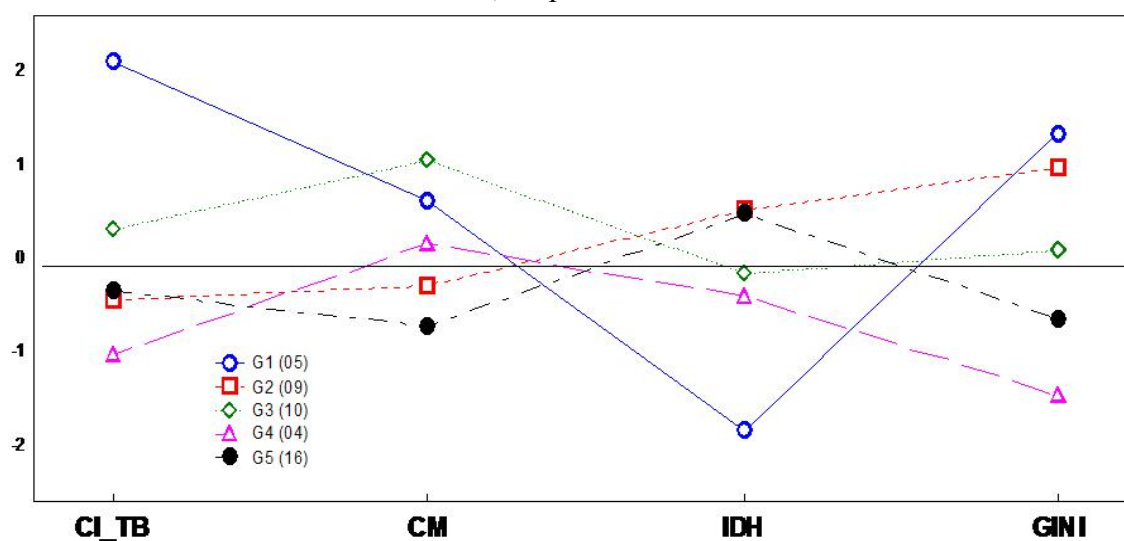
Com base em análise por agrupamentos, pelo método K-means, foram obtidos 5 grupos (G1... G5), dentre os 44 municípios que tiveram casos de óbito por TB registrado.

Conforme ilustra a figura 1, no G1 agruparam os municípios com o maior CI, com segundo maior CM, menor IDH e maior IG; os municípios agrupados no G2 registraram o segundo menor CI e de CM, maior IDH alto e segundo maior IG; entre os municípios agrupados no G3 observou-se o segundo maior CI, o maior CM, com IDH baixo e IG alto; no G4 agruparam-se os municípios que apresentaram o menor CI, com o terceiro maior CN, baixo IDH e o menor IG; agrupados no G5 ficaram os municípios com terceiro maior CI, o menor CM, o segundo maior IDH e segundo menor IG.



Artigo

Figura 1 - Agrupamento de municípios, de acordo com dados epidemiológicos de desenvolvimento social e econômicos, no período de 2011 a 2013.



Para facilitar a compreensão dos resultados observados, foi construída uma tabela (Tabela 2), para demonstrar as médias, das variáveis utilizadas, de cada grupo de municípios.

Tabela 2- Média das variáveis investigadas, no período de 2011 a 2013, por agrupamento dos municípios.

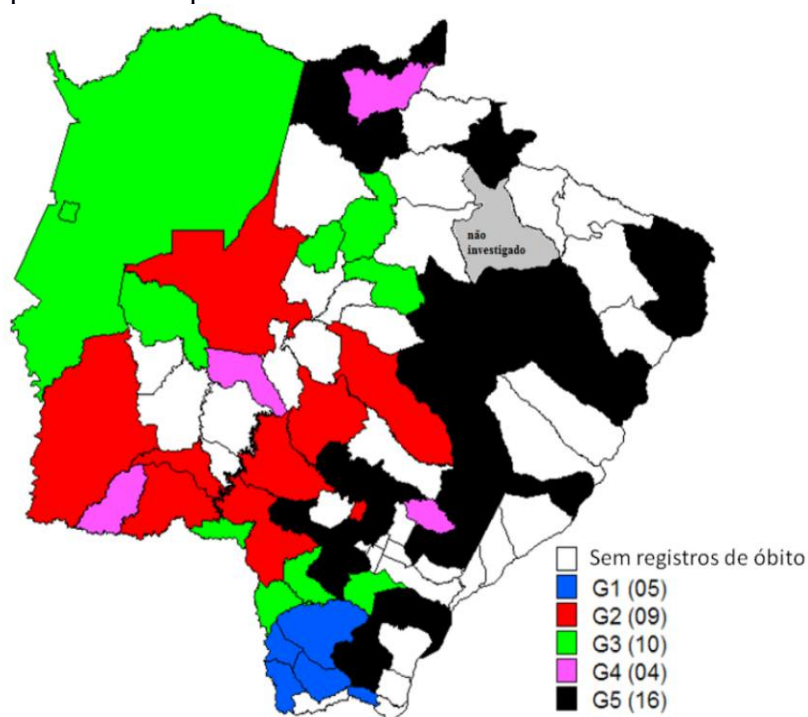
Grupos	CI_TB	CM	IDH	IG
G1	109,8	6,2	0,59	0,60
G2	28,6	3,7	0,70	0,58
G3	52,6	7,3	0,67	0,54
G4	10,0	4,9	0,66	0,45
G5	31,6	2,5	0,70	0,50



Artigo

O mapa temático (Figura 2), obtido a partir dos grupos obtidos após a análise de *K-means*, ilustra a distribuição dos de municípios, conforme suas características.

Figura 2 – Mapa temático, dos casos de óbito em Mato Grosso do Sul de 2011 a 2013, com base nos grupos de municípios.



DISCUSSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo apontam para uma maior ocorrência de óbitos em indivíduos do sexo masculino, na faixa etária de 20 a 59 anos, solteiros e com baixa escolaridade. Esses resultados são corroborados por estudos realizados em seis municípios considerados prioritários no Mato Grosso do Sul, no período de 1999 a 2008 (Larroque et al., 2013), e em um município do Nordeste brasileiro (Silva et al., 2017a) que encontraram um perfil epidemiológico semelhante à esse estudo.



Artigo

Em algumas sociedades e famílias os homens ainda são os únicos, ou os principais, responsáveis pelo sustento do lar, afirmam Pinto et al, (2015). Esse fenômeno, associado à baixa escolaridade, e ao fato da ocorrência ser maior em indivíduos na faixa etária economicamente ativa, interfere na busca por diagnóstico e tratamento precoce favorecendo a disseminação da doença e dificultando o controle e a eliminação da TB.

Os fatores que contribuem para o adoecimento e morte por TB são infecção por HIV, hábitos como etilismo e tabagismo, comorbidades como o diabetes. s

A ocorrência de óbitos por TB em crianças até quatro anos de idade sugere o contato prolongado com fontes bacilíferas (Fusco, 2015). O diagnóstico de tuberculose para esse público constitui um desafio diagnóstico, em decorrência das manifestações clínicas inespecíficas, levando a dificuldade de obtenção do diagnóstico definitivo, afirma Garcez et al. (2016). Assim, é importante a capacitação dos profissionais, nos diferentes níveis de atenção à saúde, sobre prevenção e diagnóstico da TB na infância, controle dos contatos, conforme preconizado pelo Programa Nacional para o Controle da Tuberculose – PNCT (BRASIL, 2011).

Em relação à etnia 59,3% dos óbitos ocorreram em indivíduos negros no Estado do Mato Grosso do Sul. A predominância de óbitos de indivíduos negros também foi relatadas em um estudo realizado por Maciel e Reis-Santos (2017) sobre os determinantes sociais da tuberculose no Brasil e em outro estudo realizado por Ceccon et al. (2017), que analisou a associação entre mortalidade por tuberculose e indicadores sociodemográficos e de saúde nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal entre os anos de 2008 a 2010. Porém, estudo realizado por Silva et al. (2017b), em um hospital público do Rio de Janeiro, e por Yamamura et al. (2015), em um município do interior do estado de São Paulo, observaram maior ocorrência de mortalidade em indivíduos brancos.

De acordo com o IBGE (2012), 3% da população sul mato-grossense se autodeclara indígena, e os dados aqui obtidos apontam que 15,9% do total de óbitos por TB ocorreram nessa população. De acordo com Guimarães (2015), 15,3% dos óbitos ocorridos entre os indígenas, no ano de 2013, foram em decorrência de doenças respiratórias, particularmente as infecciosas. Embora não tenha sido objeto desse estudo diferenciar o CI e CM por etnias, os dados aqui apresentados reforçam os descritos por Lopes Paiva et al. (2017), que ao analisarem a ocorrência de tuberculose nas populações indígenas e não indígenas residentes no estado do Pará entre 2005-2013, observaram



Artigo

desigualdade nos indicadores de TB. Tais dados indicam a necessidade de implementação, de estratégias apropriadas para o controle da TB entre as minorias étnicas da população brasileira.

A maioria dos óbitos investigados ocorreram em unidade hospitalar, tal fato também foi observado por Yamamura et al. (2015) em estudo desenvolvido no município de Ribeirão Preto. Esse fenômeno indica a importância da assistência hospitalar para uma doença que deveria ser prioritariamente conduzida na atenção primária, fator que incita questionamentos sobre a qualidade da assistência oferecida e a organização rede de serviços para o atendimento aos doentes de TB.

Dentre os 44 municípios investigados no presente estudo, cinco tinham um baixo IDH, de acordo com a média calculada. O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) classifica o IDH em: muito baixo (0,000 e 0,499); baixo (0,500 a 0,599); médio (0,600 a 0,699); alto (0,700 a 0,799) e muito alto ($\geq 0,800$), sendo considerados três parâmetros: longevidade, educação e renda, para avaliar as condições que uma sociedade apresenta de ter vida longa e saudável, acesso ao conhecimento, e uso dos recursos que assegurem um padrão de vida digno (PNUD, 2013).

O IG mostra a proporção acumulada de renda da população em ordem crescente de rendimentos variando de 0 (situação onde não há desigualdade) a 1 (desigualdade máxima).

Em relação aos aspectos econômicos e de desenvolvimento social os dados analisados demonstram que os municípios que apresentam maior morbimortalidade por TB (G1 e G3) são os que têm uma maior desigualdade na distribuição de renda, com um IG maior que a média nacional que é de 0,52, de acordo com as Nações Unidas (2017) e do estado que é de 0,46 (POPOLIN et al., 2017). Os resultados obtidos nesse estudo são corroborados por Cecon et al. (2017), esse autor afirma que, nos espaços onde há desigualdade de renda ocorre, também, a piora nas condições de moradia, do ambiente e das relações de trabalho, maior dificuldade de acesso a alimentação adequada, e baixa qualidade dos serviços de educação e saúde disponíveis à população.

A TB, apesar de ter tratamento e cura, constitui-se em importante causa de morbidade e mortalidade no mundo, especialmente nos países em desenvolvimento, causando sérias repercussões sociais e econômicas (SANTIAGO BALDAN, 2017). Dessa forma, essa doença não pode ser considerada apenas como um problema relacionado aos serviços de saúde, nos locais onde há marcantes iniquidades sociais, é



Artigo

necessário investir, em abordagens intersetoriais com a Educação, a Assistência Social e a Justiça (CECCON, et al., 2017).

Através no mapa temático é possível notar a distribuição dos casos de óbito por TB no estado, pela análise de agrupamento, nota-se que os municípios do G1, onde se observou o maior CI e segundo maior CM, estão localizados na região sul do Estado. Nesses municípios há populações indígenas, essa população tem menor resistência ao bacilo e, normalmente, vivem em condições de extrema pobreza o que se traduz em desnutrição e em precárias condições de vida e de moradia, fatores que favorecem o adoecimento e mortalidade (VASCONCELOS et al., 2011).

A capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento a essa população, considerando sua singularidade étnico-racial, pode contribuir para a melhoria desses indicadores.

O uso de dados secundários se constitui em uma limitação para esse estudo, uma vez que estão sujeitos à sub-notificação de casos e, possíveis, inconsistências entre as bases de dados utilizadas.

Os dados aqui apresentados, embora sejam semelhantes a outras realidades já estudadas, suscitam reflexões acerca das desigualdades sociais e da necessidade de melhoria das condições de vida e de saúde da população do estado, através da melhoria dos serviços de saúde oferecidos, implementação de ações intersetoriais que favoreçam o controle da doença e da mortalidade por TB. Assim o Mato Grosso do Sul contribuirá para que o país alcance as metas estabelecidas pela estratégia *End-TB*.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo indicam que os óbitos por TB, no estado de Mato Grosso do Sul, no período de 2011 a 2013, acometem mais indivíduos do sexo masculino, com baixa escolaridade, solteiros e negros e que a maioria dos óbitos ocorreram em ambiente hospitalar. No que se refere ao desenvolvimento social e econômico os municípios com menor IDH e maior desigualdade na distribuição de renda tiveram maior CM. Destaca-se a ocorrência de óbitos em crianças e na população indígena.

A compreensão de diferentes aspectos envolvidos nos casos de óbito por TB, assim como sua distribuição contribui para a adoção de medidas que favoreçam o



Artigo

controle da doença. O envolvimento de diferentes segmentos da sociedade, como a sociedade civil organizada, serviço social, educação e justiça, além do setor saúde revela-se essencial no combate à doença.

Ressalta-se a importância de organização dos serviços de atendimento aos doentes por TB, fortalecendo a atenção primária à saúde; capacitando os profissionais para que possam atender a população indígena respeitando suas singularidades; diagnosticar precocemente a TB em crianças; controle adequado dos contatos e a elaboração de estratégias diferentes para diferentes regiões com vistas a reduzir as desigualdades em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, 2011. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 284 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de vigilância do óbito com menção de tuberculose nas causas de morte** / Ministério da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano nacional pelo fim da tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

CECCON, R. F. et al. Mortalidade por tuberculose nas capitais brasileiras, 2008-2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2017, v. 26, n. 2, pp. 349-358.

DHEDA K., BARRY C.E., MAARTENS, G. Tuberculosis. **The Lancet**, v. 387, n. 10024, p. 1211-1226, 2016.



Artigo

FUSCO, A. P.B. Spatial distribution of tuberculosis in a municipality in the interior of São Paulo, 2008-2013. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 25:e2888. 2017.

GARCEZ, Carla Gomes et al . Um caso pediátrico de tuberculose miliar: achados raros e evolução atípica. **Nascer e Crescer**, Porto , v. 25, n. 3, p. 182-186, set. 2016 .

GUIMARÃES, MARCOS DUARTE. Tuberculose pulmonar em indígenas brasileiros: um retrato desse contexto com base na radiografia. **Radiol Bras.** Set/Out, v. 48,, n.5, 2015.

HAIR JR., J. F. et al. **Análise multivariada de dados**. 6 ed. Tradução de Adonai Schlup Sant'Anna. Porto Alegre: Bookman Editora, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Os indígenas no Censo Demográfico 2010**: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. Rio de Janeiro, 2012

KYU, HMWE H et al . The global burden of tuberculosis: results from the Global Burden of Disease Study 2015 **The Lancet Infectious Diseases** , Volume 18 , Issue 3 , 261 – 284.

LARROQUE, M. M. Mortalidade por tuberculose em municípios prioritários do estado de Mato Grosso do Sul, 1999-2008. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**. Umuarama, v. 17, n. 3, p. 163-169, 2013.

LOPES PAIVA, BÁRBARA. et al. Distribuição espacial de tuberculose nas populações indígenas e não indígenas do estado do Pará, Brasil, 2005-2013 **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 21, núm. 4, 2017, pp. 1-7



Artigo

MACIEL, E. L., REIS-SANTOS B. Determinants of tuberculosis in Brazil: from conceptual framework to practical application. **Rev Panam Salud Pública.** v. 38, n.1, p.28-34. 2015.

ORTBLAD, K. F.; SALOMON, J. A.; BÄRNIGHAUSEN, T. et al. **Stopping tuberculosis: a biosocial model for sustainable development.** 2015. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00324-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00324-4)>. Acesso em: 30 out. 2015.

PINTO, Mayrla Lima et al . Ocorrência de casos de tuberculose em Crato, Ceará, no período de 2002 a 2011: uma análise espacial de padrões pontuais. **Rev. bras. epidemiol.,** São Paulo, v. 18, n. 2, p. 313-325, June 2015.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro.** Brasília: PNUD, Ipea, FJP, 2013.

POPOLIN, MARCELA PASCHOAL ET AL. Tuberculose: desigualdade de renda e interação da Estratégia Saúde da Família e Bolsa Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** Goiânia, v. 19, nov. 2017. ISSN 1518-1944.

SANTIAGO BALDAN, S. **Determinantes sociais de saúde relacionados à epidemiologia da tuberculose:** subsídios para reorientar os serviços de saúde. 2017. 94f. Tese (Doutorado em Promoção de Saúde) – Universidade de Franca, Franca, SP

SILVA, F. B. G. da. et al. Perfil dos óbitos por tuberculose pulmonar em um município do nordeste brasileiro durante o período de 2005-2014. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR,** Umuarama, v. 21, n. 3, p, 147-153, set./dez. 2017a.

SILVA, V. D., MELLO, F. C. Q., FIGUEIREDO, S. C.A. Estimated rates of recurrence, cure, and treatment abandonment in patients with pulmonary tuberculosis treated with a four-drug fixed-dose combination regimen at a tertiary health care facility in the city of Rio de Janeiro, Brazil. **J Bras Pneumol.** v.43, n.2, p. 113-120. 2017b.

VASCONCELOS et al., 2011 VASCONCELOS, C. H.; EVANGELISTA, M. D. S. N.; FONSECA, F. R. et al. Estudo da distribuição da tuberculose (TB) nos Estados do Amazonas e



Artigo

Rio Grande do Sul (2006 a 2009). **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 461-6, 2011.

WHO. World Health Organization. **The end TB strategy**: global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015. 2014.

_____. World Health Organization. **Global tuberculosis report 2017**. Geneva: World Health Organization, 2017

_____. World Health Organization. **Global tuberculosis report 2016**. Gêneva: World Health Organization, 2016.

YAMAMURA, Mellina et al. Características epidemiológicas dos casos de óbito por tuberculose e territórios vulneráveis . **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p. 910-918, oct. 2015. ISSN 1518-8345.



Artigo

DIFICULDADES DE COMUNICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM O USUÁRIO SURDO

Elisangela Almeida Damasceno Dias¹
Raquel Campos de Medeiros²
Aristeia Candeia de Melo³
Vinícius Dias Ferreira⁴
Anne Milane Formiga Bezerra⁵
Elicarlos Marques Nunes⁶

RESUMO - A comunicação tem sido a maior ferramenta de mobilização entre os seres humanos a ser empregada desde os primórdios da agregação humana. Objetivou-se identificar as dificuldades encontradas no processo de comunicação entre o profissional de saúde e o usuário com disfunção auditiva. Tratou-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, realizada em unidades de saúde localizadas no município de Patos, Paraíba, Brasil, durante o período de outubro a novembro de 2014; a amostra foi constituída por nove dentistas, nove enfermeiros e nove médicos. A técnica usada para análise dos dados foi a análise de conteúdos

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba. Enfermeira da Atenção Primária à Saúde de Patos, Paraíba.

² Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Docente do Departamento de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

³ Médica Veterinária. Mestre em Gestão Educacional pela Universidade Internacional de Lisboa, Portugal. Docente do Departamento de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

⁴ Acadêmico do curso de Bel. Em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, Campus de Cajazeiras.

⁵ Enfermeira. Doutorando do programa stricto sensu Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Docente do Departamento de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

⁶ Enfermeiro. Doutorando do programa stricto sensu em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Docente do Departamento de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.



Artigo

Laurence Bardin, participaram da pesquisa vinte e sete profissionais da atenção primária a saúde do distrito sanitário II da cidade de Patos, sendo nove dentistas, nove enfermeiras e nove médicos. Verificou-se que os profissionais atuantes nas unidades de saúde tiveram oportunidade de prestar assistência a uma pessoa surda e conseguiram sucesso. Na tentativa de se estabelecer o diálogo com essa clientela, os profissionais valeram-se de gestos e sinais rudimentares, além de leitura labial e auxílio do acompanhante. Eles afirmam conhecer LIBRAS apesar de não dominarem, algum ou outro profissional relata saber apenas o alfabeto e ainda há aqueles que dizem não saber expressar uma definição. Como reflexão final pôde-se constatar que os atores da saúde estão despreparados para acolher os usuários com disfunção auditiva. Isso os impede de usufruir de um atendimento humanizado e igualitário.

Palavras-chave: Profissionais. Pacientes. Comunicação.

ABSTRACT - Communication has been the greatest tool of mobilization among human beings to be employed since the dawn of human aggregation. The aim was to identify the difficulties encountered in the process of communication between the health professional and the user hearing dysfunction. This was an exploratory-descriptive type research with qualitative approach, carried out in health units located in the city of Patos, Paraíba, Brazil, during the period from October to November 2014, the sample consisted of nine dentists, nine nurses and nine doctors. The technique used for analysis of the data was the analysis of contents Laurence Bardin, attended the twenty-seven research primary care health professionals of health II district of the city of Patos, nine dentists, nine nurses and nine doctors. It was found that the professionals operating in the health units had the opportunity to assist a deaf person and have achieved success. In an attempt to establish the dialogue with this clientele, the professionals used gestures and rudimentary signs, in addition to lip-reading and the date. They claim to know POUNDS despite not dominating, some or other professional reports know only the alphabet and there are still those who say don't know to express a definition. As a final reflection one can see that the actors of health are unprepared to welcome users with auditory dysfunction. This prevents them from enjoying equal and humanized attendance.



Artigo

Keywords: Professionals. Patients. Communication.

INTRODUÇÃO

A comunicação é de suma relevância para um tratamento adequado e bem-sucedido. Este é um dos processos pelos quais os profissionais podem identificar sinais e sintomas relatados pelos usuários dos serviços, possibilitando o planejamento das ações para assistência de forma humanizada. A linguagem é um instrumento que permite o desenvolver de atividades discursivas entre os personagens envolvidos no processo (GUARINELLO; MASSI; BERBERIAN 2007).

A comunicação ideal tem sido motivo de busca por vários grupos sociais distintos, os indivíduos estão mais exigentes no que diz respeito às ações para avanços no processo saúde, aí verifica-se que o desejo de conhecimento e a expectativa por atendimento humanizado vêm ganhando espaço. Por meio da comunicação, configura-se um mundo cheios de novos significados (NERY; BATISTA. 2004).

Frequentemente observam-se, encontros e publicações que trazem como tema a necessidade de aperfeiçoamento em aptidões comunicacionais, entre vários outros aspectos, para progredir na qualidade dos serviços de saúde (CERQUEIRA. 2009).

A política de saúde do nosso país ao longo dos anos apresentou um caráter excludente principalmente no que se refere ao acesso, só em 1988 após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, as leis que regem o SUS passou a disciplinar que a saúde é um direito de todo cidadão e o Estado deve fazer valer esse direito (BARROS; PIOLA; VIANNA.1996).

A problemática está centrada no fato de que a constituição garante esse direito, porém a efetivação do mesmo não parece existir na prática cotidiana. A carência de informação abrange os indivíduos, independentemente da posição social que eles ocupam e em se tratando dos portadores de necessidades especiais a situação é bem mais grave, devido ao acesso às informações serem inadequados para atenderem as suas reais necessidades, também no tocante ao aspecto saúde (SANTOS; SHIRATORI. 2004).

Um dos grandes obstáculos identificados pelos usuários surdos ao necessitarem dos serviços de saúde, é encontrar um profissional capaz de estabelecer um elo de comunicação com os mesmos. Tal situação os impedem de usufruir de um atendimento



Artigo

humanizado e igualitário. Portanto, na tentativa de exteriorizarem suas queixas, sentimentos e necessidades que nem sempre são compreendidos pelos profissionais que os priva de esclarecerem suas dúvidas, ficando a desejar uma assistência de qualidade dispensada aos mesmos.

Os surdos, assim como qualquer outro cidadão, precisam de atendimento de saúde, não necessariamente relacionado à patologia sensorial de sua audição. Com o intuito de se estabelecer um vínculo com esses usuários, os profissionais usam gestos e sinais rudimentares para expressar a mensagem necessária ou pedem auxílio do acompanhante para realizar a intermediação; contudo, de forma precária e insuficiente (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION. 2006).

As línguas de sinais é uma linguagem desenvolvida pelas comunidades surdas, da qual estes fazem o uso de gestos, expressões fisionômicas corporais estruturadas e sistematizadas, propiciando a comunicação eficaz, diferentemente da língua oral que se dá por meio da emissão de fonemas organizados (CHAVEIRO; BARBOSA. 2004); (MARTINS; ALBRES; SOUSA. 2016).

Os profissionais de saúde, assim como a sociedade em geral, devem se adequar para atender às necessidades dos grupos considerados minoritários. Só assim, estes passariam a sentirem-se socialmente inclusos. Portanto, é dever de cada cidadão respeitar as diversidades humanas e buscar subsídios para assegurar a integração desses grupos e fazer valer os seus direitos à informação e à educação, para obterem seu desenvolvimento com qualidade.

Partindo desse conceito o estudo objetivou-se identificar, as dificuldades encontradas no processo de comunicação entre o profissional de saúde e o usuário com disfunção auditiva.

METODOLOGIA

Foi realizado estudo de campo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida em Unidades de Saúde da Família localizadas no município de Patos, Estado da Paraíba, Brasil. A população foi composta por profissionais da saúde da estratégia de saúde da família, dentistas, enfermeiros e médicos que aceitaram participar voluntariamente do estudo. A amostra foi formada por nove dentistas, nove enfermeiros e nove médicos. Foi aplicado um roteiro de entrevista



Artigo

com dados referentes à identificação da amostra e dados específicos aos objetivos propostos no presente trabalho. A técnica utilizada para coleta de dados foi a entrevista, onde o estudo se baseou na técnica de análise de conteúdo que de acordo com Bardin (1977) é uma forma de análise temática que requer encontrar os núcleos do sentido que constituem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição podem significar algo para o objetivo analítico escolhido. A pesquisa após aprovada com número de CAEE: 48837114.1.0000.5181 foi desenvolvida conforme a resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde (BRASIL. 2014).

Para cada entrevistado foi atribuído uma letra conforme a profissão, sendo a letra “M” para profissionais médicos, letra “E” para enfermeiros e a letra “D” para os dentistas e uma numeração que variou de 1 (um) a 9 (nove), sendo a ordem das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da pesquisa vinte e sete profissionais da atenção primária à saúde da família do distrito sanitário II da cidade de Patos Paraíba, Brasil, sendo nove dentistas, nove enfermeiras e nove médicos.

Dos enfermeiros participantes do estudo uma era do sexo masculino e oito do sexo feminino; dos dentistas pesquisados, cinco são mulheres e quatro são homens, quanto aos médicos, oito são do sexo masculino e uma é do sexo feminino.

A faixa etária dos enfermeiros variou de 25 a 37 anos, a dos dentistas de 22 a 37 anos, a dos médicos de 27 a 72 anos. Quanto ao estado civil, cinco enfermeiros são casados e quatro são solteiros, cinco dentistas são casados e quatro são solteiros, todos os médicos participantes desse estudo estavam casados. No referente à escolaridade todos os profissionais pesquisados possuem ao menos um curso de pós-graduação (especialização).

Os profissionais quando indagados sobre se alguma vez já atenderam algum usuário surdo, e se caso sim, se houve comunicação com o mesmo, apresentaram as seguintes respostas:

“Sim, já atendi um usuário surdo, há pouca comunicação” (E1);

“Sim, houve mais ou menos comunicação”(E3);



Artigo

“Sim, houve comunicação, porém com o auxílio de uma pessoa que usava mímica”(E7);

“Sim, atendi, não houve comunicação (M3);

“Sim, já atendi, houve comunicação com dificuldade” (D1);

“Sim, houve comunicação por intermédio de um acompanhante” (D4);

Verifica-se que as três categorias profissionais atuantes nas unidades básicas de saúde da família tiveram oportunidade de prestar assistência a uma pessoa com disfunção auditiva e conseguiram algum entendimento, mesmo com dificuldades e em alguns casos com a ajuda de um acompanhante, porém houve profissionais que não conseguiram comunicação.

Entende-se que toda e qualquer forma de linguagem deve ser empregada com fins de manter um contato positivo entre os seres envolvidos no processo (MÜLLER; KARNOPP. 2015).

Frequentemente as pessoas surdas são atendidas incorretamente e, em determinado ocasiões sentem-se desrespeitados em sua condição, tal fato se deve aos serviços de saúde não terem profissionais capacitados para um atendimento de dignidade a esse tipo de usuário (SOUZA; PORROZZI .2009).

Nota-se que para cumprir e entender funcional da escrita, “*o surdo deve ser exposto a diversos gêneros textuais* (GUARINELLO; MASSI; BERBERIAN; TONOCCHI. 2016)” Compreende-se que no campo da saúde, os profissionais devem fazer uso de formas variadas de linguagens, tanto figuradas quanto não figuradas para que o paciente surdo possa contribuir com seu processo saúde/doença.

A ausência de comunicação oral faz da pessoa surda, um indivíduo excluído da sociedade ouvinte, o que lhe proporciona problemas de acesso aos serviços básicos, tais como, conseguir atendimento nos hospitais, isso se deve a realidade de os ouvintes terem dificuldades em compreender a língua dos sinais (SOUZA; PORROZZI. 2009).

Os profissionais de saúde, assim como a sociedade em geral, devem se adequar para atender às necessidades dos grupos considerados minoritários. Só assim, estes passariam a sentirem-se socialmente inclusos. Portanto, é dever de cada cidadão respeitar as diversidades humanas e buscar subsídios para assegurar a integração desses grupos e fazer valer os seus direitos à informação e à educação, para obterem seu atendimento a sua saúde de qualidade.

Assim, somente é possível os atores da saúde atender a clientela surda de modo humanizada quando entendê-la na sua totalidade. Portanto para que isso se torne



Artigo

realidade faz-se necessário que se estabeleça a comunicação, tanto na coleta de informações para se elaborar um plano assistencial e pô-lo em prática, como na transmissão das mesmas.

Os sujeitos da pesquisa quando questionados quanto aos recursos que utilizaram para efetivar a comunicação com usuário surdo para se efetivar a comunicação, apresentaram como argumento:

- “Falei mais alto, leitura labial, gestos”.(E2);
- “O auxílio de uma terceira pessoa”(E7,D4);
- “Usei o alfabeto em LIBRAS e mímicas”(E2, M4,D2);
- “Escrever e desenhar” (D7);

Diante do que foi relatado, verifica-se que os participantes da pesquisa revelaram que na tentativa de se estabelecer o diálogo com essa clientela para uma possível assistência a sua saúde valeram- se de mímicas, gestos e sinais rudimentares, além de leitura labial e auxílio do acompanhante, aumento do tom de voz e alguns até arriscaram o uso das letras do alfabeto em LIBRAS, porém nesse último caso se faz necessário atinar ao fato que nem todo cliente surdo é alfabetizado.

Então, na tentativa de se efetivar a comunicação com as pessoas surdas, cada profissional faz a escolha que julga ser a mais eficiente para se estabelecer a comunicação com os mesmos, contudo nem sempre o método escolhido é o mais apropriado visto que a pessoa com surdez severa poderá ter a comunicação restrita com gestos isolados e próprios compreendidos apenas por seus familiares. Sendo assim se faz necessário que o profissional analise previamente qual a melhor maneira de se efetivar um elo de comunicação com o usuário, atentando para o nível de escolaridade deste (ROSA; BARBOSA; BACHION. 2000).

Os profissionais de saúde apenas vão atender as pessoas surdas de forma humanizada quando entendê-las na sua totalidade. Então, para que isso aconteça é preciso que se estabeleça a comunicação, tanto na coleta de informações para se traçar um plano assistencial e pô-lo em prática, como na transmissão destas.

Estudo realizado que existem profissionais que não procuram a comunicação direta com o surdo, contudo buscam alguém que seja capaz de fazer o intermédio. Essa situação nem sempre ocorre de maneira satisfatória, pois o usuário poderá buscar os serviços de saúde de acordo com suas necessidades, desacompanhado ou desejar sigilo



Artigo

diante do motivo de sua consulta ou internação (PAGLIÚCA; FIÚZA; REBOUÇAS. 2007).

No entanto, os autores observaram, de acordo com sua pesquisa, que não há um modo padronizado de comunicação que abarque possíveis situações que envolvam pessoas surdas; chegaram à conclusão de que o profissional deve se adequar de acordo com o momento vivenciado.

Os participantes desse estudo diante da pergunta quanto ao conhecimento da língua de sinais responderam por unanimidade que conheciam a linguagem, porém não a dominavam e ao se solicitar uma definição conforme suas compreensões apresentaram as definições a seguir:

“Conheço, mas não domino, LIBRAS é uma linguagem que foi feita formal, que foi criada para facilitar a comunicação dos pacientes que não podem ouvir, nem pode falar, resumindo é uma linguagem como o português”. (E1);

“Sim conheço, não domino, porém sei o alfabeto, LIBRAS é uma linguagem que facilita a comunicação entre deficientes auditivos e as demais pessoas”. (E2)

“Conheço mas não domino. LIBRAS é quando eles utilizam a linguagem através do alfabeto”. (E5);

Conheço , não domino, LIBRAS é o meio de comunicação dos “surdos- mudos”. (M1);

“Já ouvi falar, mas não entendo, LIBRAS são meios usados pelo homem para exprimir seus pensamentos”.(M2);

“Conheço, mas não domino. LIBRAS é uma língua fundamental e deveria ser ensinada nas escola”. (M3)

“Conheço, mas não domino, não sei defini-la”. (M4)

“Sim, só conheço mas não sei. LIBRAS é uma codificação de sinais para padronizar a comunicação entre pessoas com deficiência auditiva”(D4);

“Sim , mas não domino. LIBRAS é o alfabeto dos mudos e surdos e maneira de comunicação com essas pessoas” (D5);

“Conheço, mas não domino. É uma forma de comunicação feita através das mãos e expressões faciais que facilita a comunicação com pessoas com deficiência auditiva e de fala”. (D8);



Artigo

Diante do apresentado constata-se que os profissionais das três categorias da saúde atuantes nas Unidades de Saúde afirmam conhecer a Língua Brasileira de Sinais, apesar de não a dominar, algum ou outro profissional relata saber apenas o alfabeto e ainda há aqueles que dizem não saber expressar uma definição. E mesmo afirmando conhecer a língua de sinais apresentam alguns conceitos vagos, incompletos e algumas vezes equivocados.

As línguas de sinais são de modalidade visuoespacial ou espaço-visual, porque é um sistema de signos compartilhados que é recebido pela visão e sua produção realizada manualmente. As línguas de sinais são reconhecidas enquanto línguas pela lingüística, que lhes proporciona o conceito de línguas naturais ou como um sistema lingüístico legítimo e não as tem como problema do surdo ou como enfermidade da linguagem (QUADROS; KANOPP. 2004).

A LIBRAS, bem como as demais línguas de sinais pertencentes a outros países, é um sistema de símbolos estruturalmente organizado do qual os surdos gesticulam por meio das mãos, dedos, alfabeto manual (datilologia), pontos de referência do corpo e expressividades fisionômicas para efetivar a comunicação. Essa língua foi criada pelas próprias comunidades surdas, surgiu naturalmente assim como qualquer língua oral.

Os profissionais da pesquisa, quando solicitados para expressar suas dificuldades e/ou facilidades durante a assistência a um usuário surdo, apresentaram os seguintes argumentos:

“A dificuldade é eles não me entenderem na orientação, não vejo nenhuma facilidade em atendê-los”; (E1)

“A dificuldade é entender o que ele quer falar. Não há facilidade”. (E2)

“A dificuldade é não dominar LIBRAS e a facilidade é que eles são pessoas mais compreensivas”(E3);

“A dificuldade é que agente não teve curso, não foi instruído para se comunicar nessa língua e a facilidade é que às vezes as pessoas de casa ajudam”(E4);

“A dificuldade é quando eles usam os sinais, pois sei soletrar; facilidade é de soletrar”. (M1);

“A dificuldade é a própria comunicação em eles dizerem o que estão sentindo, não vejo facilidade em atendê-los”.(M6);

“A dificuldade não sabe utilizar LIBRAS. Não há facilidade”. (D5);



Artigo

“A dificuldade é algumas coisas ou orientações que tentamos transmitir não se consegue e a facilidade é que os que eu atendi são bastante colaborativos”. (D2)

Conforme o apresentado constata-se que os profissionais voluntários desse estudo relatam dificuldades no atendimento ao usuário surdo devido à comunicação comprometida (referenciada pelos mesmos), sabe-se que pode haver algum entendimento, porém de modo vago e impreciso, o que prejudica as informações que os profissionais desejam passar a clientela surda e vice e versa, também a falta de capacitação, de instrução para atendimento dessas pessoas e entendem como facilidade eles serem pessoas mais compreensivas e colaborativas, o auxílio do acompanhante, as mímicas usadas por eles.

A linguagem permite ao homem a comunicação, constituindo suas interações e tornando-o capaz de fazer a categorização do mundo (ARAUJO; LACERDA. 2010).

Observa-se como dificuldade a comunicação constituída por profissionais da saúde e usuários surdos, que esta não está efetivando interação, o que poderá não favorecer a abordagem clínica e, conseqüentemente a terapêutica necessária a essa clientela (CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO.2009); (CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO; et all. 2010). Há dificuldades na atenção integral no que diz respeito à saúde do usuário surdo devido à comunicação comprometida entre profissionais e pessoas surdas, o que resulta em danos a promoção da saúde e ao acesso dessas pessoas a assistência em serviços de saúde, o que fere os seus direitos de cidadãos (FRANÇA. 2011).

Informar os assuntos que dizem respeito ao diagnóstico e ao tratamento é uma obrigação dos profissionais da saúde e um direito dos pacientes (PORTO; TEIXEIRA.2005).

Nesse contexto faz-se necessário ressaltar que o ser humano é digno de respeito e aos profissionais da saúde é designado atender aos indivíduos respeitando as mais variadas diversidades, apesar de não estarem preparados. A lacuna na capacitação desses profissionais acarreta um atendimento prejudicado para os mais variados grupos, não importando se estes são minoria e sim que são cidadãos e querem usufruir de sua autonomia. Cabe não só aos profissionais da saúde como à sociedade em geral adequar-se para atendê-los e, assim, promover a sua inclusão desses na sociedade.



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os atores da saúde estão despreparados para acolher os usuários com disfunção auditiva, pois é através da comunicação que obteremos informações relevantes para o alcance de um processo terapêutico e assistência de qualidade e conseqüentemente um prognóstico bem sucedido.

O problema das pessoas surdas não está centrado apenas na disfunção de sua anatomia do ouvido, mas no despreparo da sociedade brasileira, que ainda não se conscientizou de fazer valer o direito de cidadão do outro. Não foi ainda incorporado pela sociedade de que Estado não se refere apenas às três esferas governamentais (federal, estadual e municipal), mas a própria sociedade faz parte desse Estado, devendo, portanto, estar inclusa no processo de construção, buscando capacitação para que esse direito se efetive e que todo brasileiro possa exercer sua cidadania.

Os resultados deste trabalho trazem à tona o que informalmente já se constava como realidade, a de que os profissionais de saúde não estão preparados para comunicar-se com as pessoas com disfunção auditiva. O não estabelecimento da comunicação dos profissionais de saúde com essa população específica inviabiliza uma assistência humanizada, dificultando o processo de inclusão social no que tange o atendimento desses usuários.

Os usuários com surdez severa ao precisarem de atendimento à sua saúde possuem sérias dificuldades para estabelecer um vínculo satisfatório com os profissionais dessa área devido à barreira da falta de comunicação.

Qualquer ser humano tem o poder da comunicação, contudo esta pode estar prejudicada quando falta sensibilização, capacitação e porque também não dizer humanização da equipe para atender às características individuais de cada usuário.

É imprescindível que a equipe de saúde efetive o intercâmbio de informações, esclarecendo ao usuário o processo terapêutico. Ele tem o direito de conhecer os procedimentos pelos quais possam ser submetidos e quais as finalidades dos mesmos. A necessidade de comunicação vai além do âmbito hospitalar e se estende à disseminação de informações educativas, ou melhor, às práticas de prevenção e promoção da saúde.

Portanto, espera-se que o presente trabalho possa despertar o interesse para estudos mais aprofundados sobre o tema e ainda a busca pela capacitação na comunicação pela linguagem dos sinais como forma de atender a individualidade de



Artigo

cada usuário objetivando o exercício da comunicação de acordo com as circunstâncias e o meio.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. C. M; LACERDA, C. B. F. Linguagem e desenho no desenvolvimento da criança surda: implicações histórico-culturais. **Psicologia em Estudo**. [on line]. Cited 2016 jan 15. 4(15), 2010. 695-703.

BARDIM L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977

BARROS, M.E., PIOLA, S.F., VIANNA, S.M.. (1996), “**Política de saúde no Brasil: diagnóstico e perspectivas**”. Texto para discussão n. 401. Brasília: IPEA, fev.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde (Brasil). Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 . [on line]. cited 2014 Mar 11. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em 04 jan. 2014.

CARDOSO, A.H.C.; RODRIGUES, K. G.; BACHION M. M. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.14, n.04, 2006. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em 30 de agosto de 2014.

CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação, Revista Interface Botucatu**. vol.13 no.29 Apr./June 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000200018. Acesso em 07/09/2014.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. Assistência ao Surdo na Área de Saúde como Fator de Inclusão Social. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**. 2004, obtida em 13 de set. 2007.



Artigo

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C.C. Relação do paciente surdo com o médico. Revista Brasileira Otorrinolaringol. 2009. Acesso em 05/08/2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992009000100023

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M.A.; PORTO, C.C.; MURANI, D.B.; MEDEIROS, M.; DUARTE, S.B.R. Atendimento a pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. 2010. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/20359/13520>. Acesso em 10/08/2014.

FRANÇA, E.G. de. Atenção à saúde do surdo na perspectiva do profissional de saúde. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). 82f. UEPB, Pró-Reitoria de Pós –graduação e Pesquisa, 2011

GUARINELLO, A. C.; MASSI, G.; BERBERIAN, A.P. Surdez e linguagem escrita: um estudo de caso. **Revista. bras. educ. espec.**[on line]. Cited 2016 mar 20, Marília, v.13, n.2, p.205-218, 2007.

GUARINELLO, A. C; MASSI, G; BERBERIAN, A. P; TONOCCHI. R; Lustosa, S. S. Clínica fonoaudiológica bilíngue, uma proposta terapêutica para surdos com a língua escrita: estudo de caso. **CoDAS**. [on line] cited 2016 feb 20. 2015;27(5):498-504

MARTINS; V. R. O; ALBRES; N. A; SOUSA; W. P. A. Contribuições da Educação Infantil e do brincar na aquisição de linguagem por crianças surdas. Revista Pro-Posições [on line] cited 2016 mar 03. v. 26, n. 3 (78). p. 103-124 | set./dez. 2015

MÜLLER, J. I; KARNOPP, L. B. Tradução cultural em educação: experiências da diferença em escritas de surdos. **Revista de Educ. Pesqui.** [on line] cited 2016 mar 01, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 1055-1068, out./dez. 2015.

NERY, C. A.; BATISTA C. G. Imagens visuais como recursos pedagógicos na educação de uma adolescente surda: um estudo de caso. **Paidéia**. [on line]. Cited 2016 jan 23, v.14, p.29, p.287- 299, 2004.



Artigo

PAGLIÚCA, L. M. F.; FIÚZA, N. L. G.; REBOUÇAS, C.B.A. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.41, n.3. 2007.

PORTO CC, TEIXEIRA CMFS. Linguagem dos órgãos e comunicação médico-paciente. **JBM. Jornal Brasileiro de Medicina**. 2005;89(1):21-3.

QUADROS RM, KANOPP LB. **Língua de Sinais Brasileira**. Estudos lingüísticos. Porto Alegre: Artmed; 2004.

ROSA, C.G.; BARBOSA, M.A.; BACHION, M. M. A Comunicação da equipe de enfermagem com deficientes auditivos com surdez severa: um estudo exploratório. **Revista Eletrônica Enfermagem**. v.2, n.3. Goiânia.2000. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em 10 de agosto de 2014.

SANTOS, E. M.; SHIRATORI, K. - As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v.6, n.1. Goiânia. 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>> Acesso em 25 de agosto de 2014.

SOUZA. M. T. DE .; PORROZZI,R. Ensino de Libras para os Profissionais de Saúde: Uma Necessidade Premente. **Revista Praxis**, Rio de Janeiro, ano I, nº2, 2009.



Artigo

**ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA POPULAÇÃO MASCULINA EM REGIME
CARCERÁRIO**

HEALTH ASSISTANCE OF MALE POPULATION IN CARCERARY REGIME

Leônia Bezerra Santos¹
Anne Milane Formiga Bezerra²
Elayne Maria Dias de Medeiros³
Talita Araujo de Souza⁴
Adalmira Batista Lima⁵
Érica Surama Ribeiro César Alves⁶

RESUMO - Este estudo tem como objetivo geral analisar a assistência à saúde da população masculina em regime carcerário nas cadeias. Trata-se do tipo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em 3 cadeias públicas localizadas nos municípios no sertão pernambucano. A população foi composta por 54 presidiários que se encontram em situação carcerária nas cadeias públicas das cidades acima citadas. Os resultados mostram que a maioria da amostra cursava ou cursou o ensino fundamental, eram solteiros, de cor parda e agricultores, a faixa etária mais prevalente foi a com idades entre 19 a 32 anos e a de tempo de detenção foi a de 3 a 28,6 meses, a maioria da amostra considera que sua situação atual de saúde é boa, relatou ainda que possui alguma doença crônica degenerativa, já chegou a adoecer na

¹ Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos;

² Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestra em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de São Paulo. E-mail: annemilane_pb@hotmail.com;

³ Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestre em Saúde Coletiva pela Faculdade Católica de Santos – SP;

⁴ Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: talitaaraujo23@hotmail.com;

⁵ Fisioterapeuta. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestre em Ciências da Educação peça ULHT. E-mail: mira_batista@yahoo.com.br;

⁶ Enfermeira. Docente nas Faculdades Integradas de Patos-FIP. Mestre em Ciências da Saúde pela UNICSUL. E-mail: ericasurama@bol.com.br.



Artigo

cadeia e que quando ficou doente foi levado ao hospital Local. É importante que tenhamos sempre em mente que a saúde como um todo se faz em conjunto, onde, quando se tem a união entre órgãos e poderes, a sua efetividade é maior, o que nos faz acreditar que assim a prevenção, identificação e tratamento de doenças que são de maior frequência entre a população carcerária tem seus riscos de adoecimento diminuídos.

Palavras-chave: Assistência à Saúde. Sistema prisional. Vulnerabilidade.

ABSTRACT - This study has as general objective to analyze the health care of male prisoners in prisons. This is the descriptive, exploratory type, with a quantitative approach. The research was carried out in 3 public chains located in the municipalities in the Pernambuco sertão. The population was composed of 54 inmates who are in prisons in the public jails of the cities mentioned above. The results show that the majority of the sample attended or attended elementary school, were single, brown and farmers, the most prevalent age group was between the ages of 19 and 32 and the time of detention was from 3 to 28 , 6 months, most of the sample considers that his current health situation is good, also reported that he has some chronic degenerative disease, he got to get sick in the chain and that when he got sick he was taken to the local hospital. It is important that we keep in mind that health as a whole is done together, where, when there is a union between organs and powers, its effectiveness is greater, which makes us believe that the prevention, identification and treatment of diseases that are more frequent among the prison population have their risk of becoming ill.

Keywords: Deliver of Healt Care. Vulnerability. Prisions.

INTRODUÇÃO

A população presidiária brasileira vem crescendo anualmente, sendo o sistema penitenciário dotado de experiências e vivências marcantes e conflituosas, dentro das quais a equipe de saúde desempenha um importante papel de elo, entre o detento e a sociedade.

As ações inerentes às equipe de saúde quer sejam administrativas ou assistenciais, dadas as especificidades do Sistema Penal, se diferenciam na sua



Artigo

aplicabilidade da realidade extramuros. Para o atendimento das necessidades de saúde da população carcerária, o sistema prisional dispõe de profissionais de saúde nas unidades hospitalares prisionais (SOUZA; PASSOS, 2008).

Dada a importância da atenção de saúde deste grupo específico, os Ministérios da Justiça e da Saúde instituíram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário através da Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003 que prevê a inclusão da população penitenciária no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos (BRASIL, 2004).

Para fundamentar e corroborar a prática dos profissionais de saúde foi consolidado um Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que representa um avanço para o País, na medida em que, pela primeira vez, a população confinada nas unidades prisionais é objeto de uma política de saúde específica. Este possibilita o acesso a ações e serviços de saúde visando reduzir os agravos e danos provocados pelas atuais condições de confinamento em que se encontram, além de representar sua inclusão no SUS (PINESE, 2014).

De acordo com Carmo e Araújo (2011), a equipe de saúde dentro do sistema prisional assume três principais funções: como prestadores de serviços e educadores, o qual atua nos cuidados de saúde e com a educação em saúde; como defensores, aquele que advoga para os detentos e os assegura o direito à saúde e o pôr fim como avaliadores que desempenham a função de avaliar os serviços de saúde em estabelecimentos correlacionais.

Sendo assim, surge o seguinte questionamento: Como está sendo prestada a assistência à saúde a população masculina que se encontram em regime carcerário? Este estudo permitirá um aprofundamento sobre a temática e trará para a academia a disponibilidade como fonte de pesquisa, objetivando incentivar o conhecimento e contribuir para o aperfeiçoamento da assistência à saúde no sistema presidiário, assegurando desta forma uma melhor qualidade para os presidiários. Este estudo tem como objetivo analisar a assistência à saúde a população masculina em regime carcerário nas cadeias do sertão pernambucano.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa. O cenário da pesquisa foram três cadeias públicas de municípios distintos localizadas no



Artigo

sertão pernambucano - Brasil. Antes de iniciar a investigação, o estudo foi autorizado pela direção dos Presídios, submetido à plataforma Brasil e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP/PB), sendo aprovado pelo CAAE: 68661817.0.0000.5181. Os pesquisadores tiveram como princípios respeitar os aspectos éticos da pesquisa que envolve os seres humanos contemplados na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde-CNS/MS⁵. Para tanto, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentando proposta em linguagem simples e acessível ao entendimento/compreensão dos presidiários, assegurando-lhes informações sobre o objetivo do estudo, liberdade em participar da pesquisa, privacidade, anonimato, bem como direito de desistir de quaisquer fases da pesquisa sem prejuízo para sua imagem, assistência e segurança.

A amostra foi composta por 54 presidiários que se encontravam em regime de privação de liberdade e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e que estava detido por um período maior ou igual a três meses. Foram excluídos os presidiários que apresentaram problemas mentais ou que estavam em regime disciplinar.

Os dados coletados foram tabulados em planilha do *Excel for windows*. Em seguida, para as análises, foi utilizado o pacote estatístico Programa Statistical Package for Science (SPSS), versão 22 para proceder análises descritivas de frequência relativa e absoluta, além de medidas de tendência central (Média e mediana) e de dispersão (desvio padrão e valores mínimos e máximos). Como testes inferenciais, adotou-se a correlação de Spearman e o teste de Mann-Whitney. Aceitou-se como significância estatística um valor de $p \leq 0,05$.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Caracterização sócio demográfica da população carcerária, São José do Egito, Itapetim e Tuparetama/PE (N=54).

Variáveis	Frequência absoluta (F)	Frequência relativa (%)
Escolaridade		
Não alfabetizado	8	15
Ensino Fundamental	26	48
Ensino Médio	19	35
Ensino Superior	1	2
Estado Civil		
Solteiro	33	61
Casado	19	35
Viúvo	1	2
Divorciado	1	2
Cor/raça		
Parda	25	46
Branca	14	26
Negra	10	19
Amarela	5	9
Ocupação		
Agricultor	18	33
Sem ocupação	10	19
Pedreiro	8	15
Motorista	4	7
Gesseiro	3	6
Pasteleiro	2	4
Outros	9	17
TOTAL	54	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os dados da tabela 1 mostram que 48% (n=26) tinham ensino fundamental, e 2% possuíam ensino superior. Quanto ao estado civil 61% (n=33) eram solteiros, 46% (n=25) se declarou de cor parda. Quanto a profissão exercida pelos presidiários anterior a sua detenção 33% (n=18) eram agricultores e 19% (n= 10) não tinham ocupação.



Artigo

De acordo com Cartaxo et al (2013), o perfil dos apenados brasileiros estão representados em sua maioria por indivíduos com baixa escolaridade, baixa renda, com algum tipo de profissão e ou ocupação, que já usaram algum tipo de droga e reincidentes em pequenos delitos.

Para Feijó; Assis, (2014) a exclusão econômica, cultural, territorial e étnica, vivenciadas por alguns grupos da sociedade, leva a um conjunto de situações que os deixam mais vulneráveis, dentre elas os autores destacam que quando as políticas públicas não oferecem ações que possam trazer benefícios e ou melhorias para a qualidade de vida da população, abre-se uma brecha para que haja uma maior susceptibilidade para que o indivíduo entre para o mundo do crime.

Segundo Rolin (2008), investimentos na educação refletem significativamente em questões de segurança pública, pois a educação apresenta papel fundamental nas desigualdades sociais, pois quando o cidadão possui nível de escolaridade satisfatório, tende a obter melhoras oportunidades no meio social, a exemplo de se obter um bom emprego, o que em tese diminui a probabilidade de uma pessoa se envolver com o crime.

Tabela 2. Descrição da amostra em relação as faixas etárias, tempo de detenção e Unidade prisional, São José do Egito, Itapetim e Tuparetama/PE (N=54).

Variáveis	Frequência absoluta (F)	Frequência relativa (%)
Idade		
Entre 19 a 32 anos	38	70
Entre 32 a 45 anos	12	22
Entre 45 a 58 anos	4	7
Tempo de detenção		
Entre 3 a 28 meses	49	90
Entre 28 a 54 meses	3	6
Entre 54 a 80 meses	2	4
Unidade Prisional em que está detido		
São José Egito	25	47
Itapetim	17	31
Tuparetama	12	22
TOTAL	54	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.



Artigo

A tabela 2 mostra que a faixa etária dos detentos, variou de 19 a 58 anos, sendo que a média de idade foi de 31 anos. A faixa etária mais prevalente foi de 19 a 32 anos. Verifica-se portanto que o número de indivíduos detidos é predominantemente jovem, em idade produtiva, sendo assim, a sua detenção apresenta forte impacto social e econômico. Em seu estudo, Monteiro; Cardoso (2013) identificaram que de toda a população carcerária brasileira no ano de 2010, 58% encontrava-se com idade de 18 a 29 anos, o que demonstra que indivíduos nessa faixa etária são mais susceptíveis aos processos de criminalização e seletividade do sistema prisional brasileiro, outro aspecto é que quanto mais precoce for a inserção do indivíduo no sistema prisional, maior serão as chances do mesmo continuar numa carreira criminosa.

Segundo dados do Mapa do Encarceramento no Brasil (2015) somente no ano de 2012, para cada grupo de 100 mil habitantes jovens acima de 18 anos havia 648 jovens encarcerados o que representa um forte impacto na vida social deste indivíduo, onde o mesmo levará consequências e sequelas para o resto de sua vida.

O tempo de detenção com 90 % (n=49) está entre 3 a 28,6 meses, observa-se que tal variável é mais um forte indicador quanto aspectos de cunho social e produtivo, visto que o tempo vivenciado pelos apenados, representam contribuições negativas quanto a critérios sociais dos mesmos, visto que quando em liberdade estes podem estar no convívio social e no seio familiar, favorecendo a ressocialização.

O estudo revela ainda que quase a metade da amostra está detida na unidade de São José do Egito, seguida de Itapetim e Tuparetama. Isso pode ser justificado pelo fato do município de São José do Egito ter um maior número de habitantes comparando com as demais, segundo o INFOPOL (2017) de janeiro a dezembro de 2017 São José do Egito registrou 1.307 ocorrências, enquanto Itapetim 484 seguido de Tuparetama com 236.

Segundo Monteiro, Cardoso (2013), em relação a taxa da população prisional no Brasil, os resultados mostram que a população carcerária cresce em número elevado, em comparação ao número de habitantes, em um período de 5 anos houve um crescimento de 41%, fator este que leva à super lotação dos presídios.



Artigo

Tabela 3. Descrição da amostra em relação condições de saúde São José do Egito, Itapetim e Tuparetama/PE (N=54).

Variáveis	Frequência absoluta (F)	Frequência relativa (%)
Como se encontra sua situação de saúde no momento		
Boa	32	60
Ruim	12	22
Ótima	5	9
Não quiseram responder	5	9
Você tem alguma doença crônica degenerativa		
Sim	8	15
Não	46	85
Se sim, qual		
Hipertensão	2	33
Ansiedade	2	33
Epilepsia	1	17
Depressão	1	17
Você já chegou a adoecer na cadeia		
Sim	34	63
Não	20	37
Quando você ficou doente foi atendido por qual equipe		
Hospital local	25	86
USB	3	10
SAMU	1	3,4
TOTAL	54	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quanto às condições de saúde, não há nas cadeias dos municípios do estudo atendimento médico, psicológico ou qualquer outra assistência à saúde, não existindo farmácia, nem enfermaria. Em caso de emergência, os detentos são encaminhados para o Hospital Regional da região, e muitas vezes são negados esses atendimentos por falta de viaturas e escoltas para conduzi-los, não recebendo cuidados necessários à saúde.



Artigo

No entanto, a tabela 4 mostra que 60% (n=32) da amostra considera sua situação atual de saúde boa, relataram ainda que possuem alguma doença crônica degenerativa, já chegou a adoecer na cadeia e que quando ficou doente foi levado ao hospital Local.

O direito a saúde e um atendimento que atenda às suas necessidades está presente na Lei da Execução Penal (nº 7.210/1984) onde aborda a situação de saúde dos presos quando diz que a atenção a eles deve ser de caráter preventivo e curativo e compreender atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Dessa forma é dever do estado garantir ao apenado o atendimento à saúde, quando este necessitar (MINAYO; RIBEIRO, 2016).

Tabela 4. Descrição da amostra em relação as práticas de saúde, São José do Egito, Itapetim e Tuparetama/PE (N=54).

Variáveis	Frequência absoluta (F)	Frequência relativa (%)
Adquiriu alguma doença depois que deu entrada na cadeia		
Não	32	59
Sim	22	41
Se sim qual		
Doença viral	8	36
Doenças neurológicas	3	17
Doença mental	3	17
Outras	4	18
Você já recebeu orientações sobre os cuidados necessários com sua saúde		
Sim	10	18,51
Não	44	81,49
Se sim de quem		
Médico	4	40,0
Equipe de saúde	3	30,0
Enfermeira	2	20,0
Polícia	1	10,0
Como é a atuação da equipe de saúde dentro da cadeia		



Artigo

Ruim	35	64,80
Regular	14	25,95
Boa	4	7,40
Ótima	1	1,85
Você já foi recusado de ser atendido pela equipe de saúde		
Sim	9	83,4
Não	45	16,6
Por quem		
Polícia	3	33,4
Não relata	6	66,6
TOTAL	54	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 4 verifica-se que 41% (n=22) adquiriu alguma doença depois que deu entrada na cadeia, relataram não receber orientações de saúde e que consideraram a atuação da equipe de saúde dentro da cadeia como “ruim”. No entanto, a maioria relatou que não foram recusados de serem atendidos pelos serviços locais equipe de saúde.

Conforme BRASIL (1990) o Sistema Único de Saúde, além de representar um conjunto de ações e serviços de saúde que têm por finalidade a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira, garantindo o acesso das pessoas a uma assistência integral à saúde com equidade, traz para o setor de saúde um novo panorama de questões e exigências com as quais as diferentes organizações de saúde precisam conviver na busca do cumprimento do mandamento constitucional de que "a saúde é um direito de todos e um dever do Estado".

Sendo assim, apesar de estarem aprisionados, os apenados possuem pleno direito a saúde, sendo feita de forma adequada, historicamente, a questão da atenção à saúde da população que se encontra em unidades prisionais no Brasil tem sido feita sob ótica reducionista, na medida em que as ações desenvolvidas limitam-se àquelas voltadas para DST/AIDS, redução de danos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas e imunizações, apesar dos altos índices de tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros agravos prevalentes na população brasileira, observados no âmbito destas instituições (BRASIL, 2016).



Artigo

Tabela 5. Descrição da amostra em relação a satisfação com o desempenho da equipe de saúde, São José do Egito, Itapetim e Tuparetama/PE (N=54).

Variáveis	Frequência absoluta (F)	Frequência relativa (%)
Você acha que deveria melhorar a assistência à saúde aos detentos		
Sim	53	98
Não	1	2
Existe dificuldade em receber cuidados em saúde		
Sim	47	87
Não	7	13
Se sim, qual		
Escolta	11	32
Todas	9	27
Acesso	4	12
Atenção	2	6
Tempo	2	6
Falta de médico	2	6
Medicamento	2	6
Transporte	1	3
Burocracia	1	3
Você acha que a equipe de saúde deveria melhorar suas atividades dentro da cadeia		
Sim	54	100
Há disponibilidade de materiais e insumos para a realização de ações de assistência à saúde		
Suficientes	11	20
Insuficientes	43	80
TOTAL	54	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A tabela 6 mostra que quase todos consideram que deveria melhorar a assistência em saúde dos detentos, que possuem dificuldades em receber cuidados em



Artigo

saúde, que a equipe deveria melhorar sua atuação, mas que os materiais e insumos são insuficientes dentro da cadeia.

De acordo com Reis, Kind (2009) estudos chamam a atenção para o alto risco de vulnerabilidade apresentado pelos apenados quanto ao risco de desenvolvimento de patologias infecciosas, isso se dá ao fato da privação da liberdade induzir a condições de limitação de espaço, de organização social e mental, tais fatores predisõem a comportamentos de risco para múltiplas doenças transmitidas a pessoa.

A situação do Sistema Prisional no Brasil é grave, a precariedade de espaço e a carência do atendimento de saúde, é uma realidade que não pode ser negada, embora, exista vários acordos assinados internacionalmente nos quais definem normas e orientações para uma melhor implementação das unidades penitenciárias, verifica-se que em muitos locais as condições prestadas aos apenados são escassas sem condições alguma de oferecer qualidade de vida ou dignidade ao preso (SOUZA et al., 2013).



Artigo

Tabela 6. Distribuição da amostra em relação ao tempo de detenção entre municípios de São José do Egito, Itapetim e Tuparetama/PE (N=54).

Variáveis	Tempo de detenção		
	Média	Desvio padrão	Mediana
Unidade Prisional em que está detido			
Tuparetama	13,91	22,27	5,50
Itapettim	11,88	9,04	8,00
São José do Egito	12,36	12,68	6,00
p-valor			0,93
Como se encontra sua situação de saúde no momento			
Ruim	14,08	10,29	11,0
Boa	12,09	16,72	5,50
Ótima	11,40	10,33	6,00
p-valor			0,91
Você já chegou a adoecer na cadeia			
Sim	15,00	16,45	8,00
Não	7,57	7,12	4,00
p-valor			0,05
Adquiriu alguma doença depois que deu entrada na cadeia			
Sim	14,23	17,50	7,00
Não	11,09	11,72	5,50
p-valor			0,47
Você já recebeu orientações sobre os cuidados necessários com sua saúde			
Sim	15,20	23,18	6,50
Não	12,19	11,76	6,00
p-valor			0,56
TOTAL	54		100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017. Teste Mann-Whitney



Artigo

A tabela 6 mostra que houve resultado estatisticamente significativo para a comparação de tempo de detenção com e quem chegou a adoecer na cadeia. Mostrando mediana e médias maiores de tempo de detenção para as pessoas que adoeceram.

As elevadas taxas de prevalência de patologias no âmbito do sistema prisional brasileiro, traz importantes aspectos epidemiológicos nos quais no remetem a real situação vivenciada pelo encarcerados em nosso país, doenças como sífilis, hepatite B, tuberculose e pneumonia, aferem ao sistema prisional o status de problema de saúde pública em potencial. Antes tal situação, implementar assistência à saúde direcionada a esse público se faz necessário para reverter esse cenário preocupante (BARBOSA et al., 2014).

É importante destacarmos a participação da enfermagem, como agentes promovedores de ações de saúde dentro do sistema Prisional brasileiro, é importante que se tenha condições de trabalho favoráveis que ofereçam subsídios para os profissionais trabalharem, no entanto, a realidade vivenciada é outra, as condições insalubres conhecidas no sistema prisional são evidentes, o que geram vulnerabilidades entre os apenados em relação à aquisição de agravos à saúde (REIS; BERNARDES, 2013).

Neste processo, a enfermagem pode contribuir para o resgate da condição de vida digna, tanto do ponto de vista biológico, quanto social e psicológico, propiciando conforto e bem-estar, minimizando a discriminação ou preconceito; e ainda respeitando os princípios éticos e legais, com vistas a reaver o sentido da vida (SOUZA; PASSOS, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante que tenhamos sempre em mente que a saúde como um todo se faz em conjunto, onde, quando se tem a união entre órgãos e poderes, a sua efetividade é maior, o que nos faz acreditar que assim a prevenção, identificação e tratamento de doenças que são de maior frequência entre a população carcerária tem seus riscos de adoecimento diminuídos.

Verificou-se que a partir da análise dos dados os entrevistados apresentaram riscos iminentes para o adoecimento de várias patologias, o que demonstram assim a vulnerabilidade dos mesmos, podendo observar que nas cadeias dos municípios de São



Artigo

Jose do Egito, Tuparetama e Itapetim – PE, os direitos e oportunidades no contexto prisional não são diferentes dos encontrados no sistema atual, nem sempre garantidos e frequentemente com violações de direitos no que diz respeito à saúde, educação e alojamento adequado. Cabe portanto, desenvolver ações estratégicas que possibilitem um plano de cuidados que diminuam as chances do desenvolvimento de doenças dentro das cadeias.

Portanto, para isso é necessário que se tenha conhecimento das principais dificuldades vivenciadas pelos apenados, e a atuação em conjunto dos profissionais da saúde bem como dos que compõem o sistema prisional se faz necessário, visto que somente assim pode-se fazer uma assistência à saúde no sistema prisional com eficiência e qualidade.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M.L, CELINO, S.D.de M, OLIVEIRA, L.V. e, PEDRAZA, D.F, COSTA, G.M.C. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. **Escola Anna Nery revista de enfermagem**, v.18, n.4, out-dez 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/12**. 12 DE DEZEMBRO DE 2012 Comitê de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília (DF); 2004.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Ministério da Saúde (BR); 2000.



Artigo

_____. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Brasília: MS, Ministério da Justiça; 2015.

_____. Ministério da Saúde (BR). **Secretaria de Atenção em Saúde**. Legislação em Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.

CARMO, H.D.O; ARAÚJO, C.L.D.O. População idosa no sistema penitenciário: um olhar por trás das grades. **Rev Kairós Gerontologia**. v.14, n.6, p.183-194, 2011

CARTAXO, R. de O, COSTA, G.M.C, CELINO, S.D. de M, CAVALCANTI, A.L, Panorama brasileira da estrutura presidiária. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde** v.26, n.2, p. 266-273, 2013.

FEIJÓ M.C, ASSIS S.G. O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas Famílias. **Estud Psicol**, v.9, n.1, p.157-66, 2014.

INFOPOL, 2017 **Sistema de Informação da Polícia Civil**. Disponível em: <http://policiacivil.pe.gov.br> (Acesso restrito a polícia).

MINAYO, M. C. S; RIBEIRO, A. P. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.7, p.2031-2040, 2016.

MONTEIRO, F.M; CARDOSO, G. R. A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária. Um debate oportuno Porto Alegre, **Civitas, revista de ciências sociais**. v. 13, n. 1, p. 93-117, 2013

PINESE, C.S.V. **Identificação da depressão em mulheres no sistema prisional**. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/USP; 2014. 76p.

REIS, A.R. dos, KIND, L.A. Saúde de homens presos: promoção da saúde, relações de poder e produção de autonomia. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 212-231, 2009.



Artigo

REIS, C.B; BERNARDES, E.B. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. **Cienc. saude colet.** v.16, n.7, p:3331-8, 2013.

ROLIM M. **Mais educação, menos violência: caminhos inovadores do programa de abertura das escolas públicas nos finais de semana.** Brasília: UNESCO; 2008.

SOUZA, A.T.da S, CASTRO, A.M, FREIRE, V.dos S, SOUZA, A.F. da S, SOUZA, M. da C.P de, ARAÚJO, T.M.E de. Educação em saúde para prevenção das doenças sexualmente transmissíveis/AIDS no sistema penitenciário. **R. Interd.** v.6, n.4, p.142-152, . 2013.

SOUZA, M.O.S; PASSOS, J.P. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. **Escola Anna Nery Revista (Online).** v.12, n.3, 2008.



Artigo

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS HOMENS SOBRE NEOPLASIA
MAMÁRIA MASCULINA**

EVALUATION OF MEN'S KNOWLEDGE ON MALE MALE NEOPLASIA

Jéssica Laíze de Almeida Trajano¹
Priscilla Costa Melquíades Menezes²
Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas³
Talita Araujo de Souza⁴
Adalmira Batista Lima⁵
Érica Surama Ribeiro César Alves⁶

RESUMO - O câncer de mama compreende ao índice de primeiro lugar dentre a incidência de neoplasias que acometem as mulheres. Este tipo de neoplasia também pode atingir os homens, porém, é uma doença ainda possui um caráter raro. Estima-se que a cada 1.000 mulheres com diagnóstico positivo, um homem é diagnosticado. Esta pesquisa teve como objetivo identificar o conhecimento dos homens sobre a neoplasia mamária masculina e investigar o fornecimento de orientações para a prática preventiva por parte dos profissionais da saúde. Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. Foi realizado na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família José Gomes Filho situado no município de Água Branca – PB. A amostra foi composta por 62 homens cadastrados na UBS acima referida e que aceitaram participar da pesquisa por livre vontade. Obteve-se nos

¹ Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: jessicatrajano02@gmail.com;

² Enfermeira. Docente nas Faculdades Integradas de Patos-FIP. Mestra em Ciências em Ciências da Saúde pela UNICSUL;

³ Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestranda em Ciência da Saúde pela FCMSCSP. E-mail: monalisalopes13@gmail.com;

⁴ Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: talitaaraujo23@hotmail.com;

⁵ Fisioterapeuta. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestra em Ciências da Educação peça ULHT. E-mail: mira_batista@yahoo.com.br;

⁶ Enfermeira. Docente nas Faculdades Integradas de Patos-FIP. Mestra em Ciências da Saúde pela UNICSUL. E-mail: ericasurama@bol.com.br.



Artigo

principais resultados da pesquisa que a maior parte dos homens já ouviram falar sobre o câncer, todavia , 77,4% relataram não ter conhecimento sobre o câncer de mama masculino, além disso, 96,8% relatou que nunca recebeu nenhuma orientação sobre essa patologia na UBS. Dado os principais resultados da pesquisa, identifica-se a neoplasia mamária masculina como um problema de saúde pública onde está passando despercebido pelo olhar da população masculina e dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Câncer de Mama. Saúde do Homem. Neoplasia Mamária Masculina.

ABSTRACT - Breast cancer comprises the first place index among the incidence of neoplasias that affect women. This type of neoplasm can also target men, however, it is a disease still possesses a rare character. It is estimated that for every 1,000 women with a positive diagnosis, a man is diagnosed. This research aimed to identify men's knowledge about male breast neoplasia and to investigate the provision of guidelines for preventive practice by health professionals. This is an exploratory, descriptive study with a quantitative approach. It was carried out in the area covered by the Basic Family Health Unit José Gomes Filho located in the municipality of Água Branca - PB. The sample consisted of 62 men enrolled in the aforementioned UBS and who accepted to participate in the research of their own free will. It was obtained in the main results of the research that most men have already heard about cancer, however, 77.4% reported not having knowledge about male breast cancer, in addition, 96.8% reported that they never received any guidance on this pathology at UBS. Given the main results of the research, male breast neoplasm is identified as a public health problem where it is being overlooked by the male population and health professionals.

Keywords: Breast Cancer. Men's Health. Male Breast Neoplasia.

INTRODUÇÃO

A neoplasia mamaria, caracteriza-se por uma patologia maligna que corresponde ao índice de primeiro lugar dentre a incidência de neoplasias que acometem as mulheres.



Artigo

No ano de 2012, num índice mundial foram registrados 1,6 milhões de casos dessa doença, sendo responsável por 522 mil mortes (TIEZZ, 2014).

Todavia, a neoplasia mamária em homem é uma doença ainda de caráter raro. Dados estimam que a cada 1.000 mulheres com diagnóstico positivo, um homem é diagnosticado. Este número corresponde em 0,8 até 1% do total dos casos de câncer de mama. Como essa patologia é rara, existem poucos conhecimentos na literatura sobre a etiologia do câncer de mama nos homens. Porém, existem várias características semelhantes a neoplasia nas mulheres, mas, existem peculiaridades que diferem em ambos os sexos (MICHELLI, 2010).

Uma das particularidades diferenciais entre câncer de mama masculino e feminino além da baixa incidência nos homens, é a faixa etária para o aparecimento da neoplasia, em que nos homens, a idade média de acometimento ocorre aos 67 anos, porém, diferindo de cinco anos acima da média de diagnóstico entre as mulheres. Conforme a idade avança, a incidência entre os homens pode aumentar, podendo atingir o patamar de 80 anos (OLIVEIRA; CARVALHO; BARROS, 2013).

Existem alguns fatores apontados como riscos para o desenvolvimento de neoplasias mamárias masculina, como: insuficiência hepática por multicausais (alcoolicismo, doenças endêmicas e outros), tumores de folículo, traumas testiculares, antecedentes familiares, tratamentos hormonais prolongados, alterações de cariótipo (Síndrome de Klinefelter), obesidade e presença de ginecomastia) (SALOMON et al., 2015).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2016) estima-se que no ano 2016 cerca de 57.960 novos casos de neoplasia mamaria sejam notificados. Apesar de obter-se uma melhora nos últimos anos na sobrevida por esse câncer, os índices de mortalidade no Brasil ainda são altos. No ano de 2014 foram registrados 13.345 casos, sendo 120 homens e 13.225 mulheres foram a óbito por essa patologia.

Para o diagnóstico são utilizados exames de imagem visualizados através da mamografia e ultrassonografia. A sensibilidade e especificidade da mamografia no diagnóstico de câncer de mama masculino é, respectivamente, 92 e 90%. Para obter o estadiamento, são utilizados os mesmos métodos que nas mulheres, cerca de 48% dos casos são diagnosticados em estágio I ou II da patologia, isso nos remete afirmação que o diagnóstico do homem é mais tardio que nas mulheres (SANDHU et al., 2012).

A literatura ainda é escassa sobre câncer de mama masculino, talvez esse fato justifique-se pela baixa incidência da patologia, no entanto, é importante e indispensável



Artigo

que os homens conheçam os fatores de risco, bem como os sinais e sintomas iniciais, associados a essas patologias. Diante do contexto, surgiu o seguinte questionamento: Os homens possuem informações acerca do câncer de mama masculino? Será que os homens tem conhecimento que podem ser acometidos pela câncer de mama? Os profissionais de saúde orientam a prática da prevenção do câncer de mama masculino? Desta forma, a presente pesquisa tem como principal objetivo identificar o conhecimento dos homens sobre a neoplasia mamária masculina além de investigar o fornecimento de orientações para a prática preventiva por parte dos profissionais da saúde.

Esta pesquisa busca compreender, avaliar e evidenciar o conhecimento dos homens sobre a patologia em questão. Torna-se relevante, visto que apesar do câncer de mama masculino ser uma doença rara e provavelmente desconhecida pelo homem seu diagnóstico tardio pode levar à mortalidade. Assim, a realização desta pesquisa contribuiu para o enriquecimento da literatura acadêmica, além de servir para o redirecionamento da prática assistencial dos profissionais da saúde, no que se refere a sensibilização da população masculina quanto à detecção precoce e o conhecimento dos fatores de risco para câncer de mama masculino.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. O local de realização da pesquisa foi a área de abrangência da Unidade de Saúde da Família José Gomes Filho situado no município de Água Branca – PB. A amostra foi composta por 62 homens que se encaixaram nos critérios de inclusão: estar orientado e ser capaz de responder as perguntas verbalmente; possuir idade igual ou maior a 18 anos de idade e aceitar participar da pesquisa e como critério de exclusão: foram excluídos homens com idade inferior a 18 anos e que não estavam cadastrados na ESF referida.

A coleta de dados foi realizada durante o mês de Abril e Maio de 2017, com os homens que compareceram à Unidade de Saúde para atendimento, e na própria residência dos sujeitos, utilizando como instrumento um roteiro de entrevista contendo na primeira parte questões relativas a dados sócio econômico demográficos, com o objetivo de caracterizar os sujeitos do estudo, e a segunda abrange os aspectos



Artigo

específicos relacionados ao conhecimento dos homens sobre neoplasia mamária masculina. Os dados foram analisados utilizando estatística simples e disponibilizados através de tabelas e gráficos com auxílio do programa Excel Office 2007, onde foram analisados estatisticamente e fundamentados à luz da literatura pertinente. O projeto de pesquisa foi enviado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) segundo os procedimentos da Plataforma Brasil, avaliado e aprovado pelo CEP das Faculdades Integradas de Patos.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela-1 Distribuição da amostra, quanto aos dados sócio-econômico-demográficos (N= 62) Agua Branca- PB.

Características	Variável	f	%	
Faixa Etária	18 – 31	32	51,6	
	32 – 45	17	27,4	
	46 – 58	9	14,6	
	59 - 70	4	6,4	
Estado Civil	Solteiro	23	37	
	Casado	37	59,7	
	Viúvo	0	0	
	Outros	2	3,3	
Renda Familiar	Menor de um salário	15	24,2	
	1 a 2 salários	35	56,4	
	3 ou mais salários	12	19,4	
Escolaridade	Não alfabetizado	2	3,2	
	Ensino fundamental completo	3	4,8	
	Ensino fundamental incompleto	5	8,1	
	Ensino médio completo	23	37,1	
	Ensino médio incompleto	5	8,1	
	Ensino superior completo	9	14,5	
	Ensino superior incompleto	15	24,2	
	TOTAL		62	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Segundo os dados obtidos na tabela 1, relacionado a faixa etária, identificamos que 51,6% estão entre 18 a 31 anos, 27,4% possuem de 32 a 45 anos, 14,6% de 46 a 48



Artigo

anos e 6,4% possuem entre 59 e 70 anos. Evidencia-se que a maior parte dos entrevistados ficou entre 18 a 31 anos de idade. Não existem pesquisas que apontem o desenvolvimento de neoplasia mamária nos homens com idades mais jovens. Todavia, a medicina recomenda que em homens acima de 40 anos que apresentem uma massa mamária sejam investigados de imediato (NOGUEIRA; MENDONÇA; PASQUALETTE, 2014).

Relacionado ao estado civil, 37% responderam que são solteiros, 59,7% relataram ser casados, nenhum viúvo e 3,3% possuem outros tipos de relacionamento sendo noivos ou possuem uma união estável. É possível afirmar que homens casados possuem maior estímulo na busca pelo serviço de saúde, uma vez que as mulheres se preocupam mais com a prevenção de doenças, estimulam seus maridos a realizar esta busca.

Na renda familiar, identificamos que 24,2% ganham menos que um salário mínimo, 56,4% de 1 a 2 salários mínimos e 19,4% 3 ou mais salários. A maior parte da nossa população da pesquisa está entre a classe social baixa, estes, compreendem os que procuram mais pelo serviço público de saúde.

No grau de escolaridade, obteve-se como resultado que 3,2% não são alfabetizados, 4,8% possuem o ensino fundamental completo, 8,1% possuem o ensino fundamental incompleto, 37,1% tem o ensino médio completo, 8,1% o ensino médio incompleto, 14,5% concluíram o ensino superior e 24,2% ainda não concluíram o ensino superior. Para Vieira et al. (2013) os homens que possuem maior grau de escolaridade possuem mais conhecimento dos riscos de saúde e direitos como usuário do Sistema Único de Saúde, sendo assim, estes buscam mais os serviços para manutenção de suas necessidades fisiológicas.



Artigo

Tabela 2- Dados referentes ao estudo.

Variável	SIM	NÃO
Costuma buscar o serviço de saúde com frequência?	27,4%	72,6%
Você sabe o significado de câncer?	69,3%	30,7%
Você tem conhecimento sobre os tipos de câncer existente?	51,6%	48,4%
Você tem conhecimento do câncer de mama masculino?	22,6%	77,4%
Você tem conhecimento sobre o tratamento do câncer de mama masculino?	14,5%	85,5%
Já recebeu alguma orientação sobre essa patologia pelos profissionais de saúde da sua unidade básica?	3,2%	96,8%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A tabela 2 possui os dados objetivos referentes a pesquisa. Na primeira variável, os homens foram questionados se buscam frequentemente o serviço de saúde, onde 27,4% respondeu que buscam o serviço com frequência e 72,6% responderam que não costumam buscar pelo serviço de saúde. Pode-se identificar que a maior parte não costuma buscar pelo serviço de saúde. Em uma pesquisa realizada por Vieira et al. (2013) foi identificado que 52,2% dos homens entrevistados não buscam o acesso ao serviço de saúde a não ser em medidas necessárias. Demonstra-se nestes resultados que ainda há uma resistência na implementação do Programa Nacional de Saúde do Homem, onde, em sua perspectiva, o programa busca atender a população masculina em todas as suas necessidades, mas, ainda possui uma resistência por parte da população masculina na busca pela manutenção do processo saúde-doença.

Na próxima pergunta, foram questionados se sabiam o significado de câncer, onde 69,3% responderam que sabem e 30,7% disseram não saberem o que significa câncer. Apesar da nomenclatura “câncer” ser muito divulgada, ainda é considerável a quantidade de pessoas que ainda não sabem o significado, como identificamos em nossa pesquisa, boa parte dos entrevistados não conhecem. Pollock (2006, p.8) descreve que o câncer é um crescimento desordenado de células anormais que leva a origem de um carcinoma maligno que por sua vez pode ter uma evolução rápida ou lenta. As



Artigo

neoplasias podem atingir várias partes do corpo, entretanto, a mama é um local de grande frequência de manifestação. Porém, pouco sabe-se que o câncer de mama pode acometer os homens, isso mesmo raro, está crescendo nos últimos anos (RAMOS; RODRIGUES; SILVA, 2015).

Na próxima variável, foram questionados se eles conhecem os tipos de câncer existentes. 51,6% relataram que conhecem algum tipo de câncer, enquanto 48,4% enfatizaram que não conhece os tipos de câncer que existem. Durante a entrevista, a maior parte dos entrevistados responderam que conhecem o câncer de mama nas mulheres, câncer de pulmão, estômago e de pele. Oliveira et al. (2016) realizou uma pesquisa com objetivo de avaliar o conhecimento das pessoas sobre prevenção do câncer, 40% da população entrevistada eram do sexo masculino, destes, 12,7% são fumantes que aumentam os riscos para o desenvolvimento de câncer, além disso, dos homens em idade acima de 40 anos que foram entrevistados, 42,9% não fazem acompanhamento para diagnóstico precoce de câncer de próstata. Ainda não existe na academia nenhum estudo que avalie o conhecimento dos homens sobre a neoplasia mamária masculina, desta forma, ressalta-se a importância da propagação sobre esta patologia, pois, a partir do resultado desta variável, percebe-se que ainda existe uma fragilidade sobre o conhecimento desta população acerca das diversas neoplasias existentes, tal fator, dificulta o processo de identificação precoce de casos e como consequência, diminuir as chances de cura.

Quando perguntados se tem conhecimento sobre o câncer de mama masculino, 22,6% disseram que conhecem esta patologia, já 77,4% relataram não conhecerem, este número alarmante, nos remetem a afirmar que existe uma dificuldade na falta de informação deles sobre esta doença que apesar de rara, pode acometer. No caso dos homens, a neoplasia mamária representa 1% dos casos, entretanto pesquisas apontam um aumento da doença entre a população masculina. Mesmo sendo um câncer relativamente raro nos homens, existe um aumento progressivo da patologia e seu prognóstico não é bom na grande parte dos casos (SALOMON et al., 2015). Oliveira, Carvalho e Barros (2013) descrevem que a baixa incidência de casos de neoplasia mamaria masculina dar-se pelo diagnóstico ser geralmente tardio, onde os homens descobrem apenas no estágio avançado da doença, isso justifica-se ao fato da falta de conhecimento do paciente e, em alguns casos, falta de conhecimento dos profissionais de saúde.



Artigo

Relacionado ao conhecimento do tratamento do câncer de mama masculino, 14,5% relatam conhecer o tratamento e 85,5% não são conhecedores desta realidade. Durante a entrevista, alguns relataram que acreditavam que seria o mesmo tratamento das mulheres. De acordo com Salomon et al., (2015) não existe tratamento específico para os homens, e segue no mesmo tipo de tratamento de câncer de mama nas mulheres, inicialmente o tratamento cirúrgico, se necessário quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia, variando de acordo com a necessidade e estado da doença.

Na última variável, questiona se eles já haviam recebido algum tipo de orientação sobre o câncer de mama masculino pelos profissionais de saúde da Unidade Básica onde são cadastrados. 3,2% responderam que já receberam alguma orientação, enquanto 96,8% afirmaram que nunca receberam nenhuma orientação sobre esta patologia. Segundo Oliveira, Carvalho e Barros (2013) para que se obtenha taxas mínimas de incidência de neoplasia mamária masculina é preciso trabalhar em duas esferas: implementar o Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) por parte do Ministério da Saúde, inserindo nesse programa o rastreio precoce do câncer de mama, direcionando o profissional de enfermagem na atenção básica, disponibilizando mais exames monográficos, incentivar campanhas de educação em saúde para que os homens despertem para essa patologia e se conscientizem sobre o autocuidado e importância do autoexame da mama.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) compreende a porta de entrada do serviço público de saúde. Será nela o primeiro contato do homem em busca de atender suas necessidades. Somente em 2009, o governo brasileiro lançou uma política específica visando a população masculina, PNAISH. Este programa tem por objetivo principal, diminuir as taxas de morbimortalidade dos homens através da facilitação de acesso e atendimento por ações de promoção e prevenção de agravos em saúde. O Ministério da Saúde, institui que o PNAISH seja associado a Atenção Básica em Saúde, esta será o ponto inicial de atendimento ao serviço de saúde fortificando suas ações e cuidados de saúde (BRASIL, 2009).

CONCLUSÃO

Ao final desta pesquisa, identificou-se que a maior parte dos homens não possuem conhecimento sobre a neoplasia mamária masculina. Caracterizamos este fator



Artigo

como um problema de saúde pública, pois apesar de ser uma patologia rara, pode acometer qualquer indivíduo e progredir de forma assintomática. Desta forma, salienta-se a importância de voltar atenção para os agravos à saúde da população masculina, pois nesse cenário masculino ocorrem as maiores complicações e possui a menor adesão às terapêuticas.

Sendo assim, é necessário que sejam intensificadas atividades na educação em saúde voltada ao câncer de mama masculino, sejam elas de forma individual e coletiva por parte do profissional de saúde e este foi um fator negativo encontrado no presente estudo, onde pode-se evidenciar que a propagação de informações sobre essa patologia não está ocorrendo, e neste âmbito se faz necessário que ocorra para que assim aconteça um combate à essa patologia, diminuindo os riscos e tratando em tempo hábil se diagnosticado. É preciso que seja incentivado o desenvolvimento de campanhas voltadas ao auto exame das mamas na população masculina, e o rastreamento precoce por parte deles seja buscado na atenção básica. A educação em saúde também é instituída pelo PNAISH, cabe a equipe multiprofissional de saúde instituir e adequar estratégias que atraiam a população masculina, para disseminar informações de utilidade sobre sua saúde.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.

Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf>.

Acesso em: 29 de março 2017.

Instituto Nacional do Câncer José de Alencar. INCA. Estimativa 2016 Câncer de Mama. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama++> Acesso em: 29 de março 2017



Artigo

MICHELLI, R. Estudo caso-controle dos marcadores clinicopatológicos e imunohistoquímicos no câncer de mama masculino em relação ao feminino e seu impacto com a sobrevida [dissertação]. São Paulo: **Universidade de São Paulo**. Faculdade de Medicina; 2010.

NOGUEIRA, S. P; MENDONÇA, J. V; PASQUALETTE, H. A. P. Câncer de mama em homens. **Rev. bras. mastologia**, v. 24, n. 4, 2014. Disponível em <http://www.rbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2015/06/MAS_v24n4_109-114.pdf>. Acesso em: 1 de abril 2017

OLIVEIRA, C. F; CARVALHO, E. N; BARROS, I. Saberes e práticas dos profissionais médicos e enfermeiros sobre o câncer de mama masculino/Knowledge and practices of medical professionals and nurses on the male breast cancer. **Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos**, v. 1, n. 2, p. 35-43, 2013. Disponível em: <<http://ojs.saomarcos.org.br/ojs/index.php/cientifica/article/view/17>> Acesso em: 5 de abril 2017

OLIVEIRA, V.; PEREZ, T.A.; DINIZ, A.C.I.; FURLAN, L.C.; MARIN, M.C.; ANDRADE, C.R. Levantamento de dados quanto ao conhecimento e prevenção do câncer pela população frequentadora da XVIII SAFE na cidade de Araraquara, SP. **Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciencies**, v. 37, n. 3, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/395-1347-1-PB.pdf>. 6 de abril 2017

POLLOCK, R.E. UICC manual de oncologia clinica. 8ed. Sao Paulo: Fundacao Oncocentro de Sao Paulo, 2006.

RAMOS, S. S; RODRIGUES, L. M. S; SILVA, T. A. S. M. Câncer de mama masculino: conhecimentos, mitos e implicações para para o cuidado de enfermagem. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 6, n. 2, p. 04, 2015. Disponível em: <<http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/377>> Acesso em: 1 de abril 2017



Artigo

SALOMON, M.F.B et al. Câncer de mama no homem. **Rev. bras. mastologia**, v. 25, n. 4, 2015. Disponível em: < http://www.rbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2015/12/MAS-v25n4_141-145.pdf> Acesso em: 3 de abril 2017

SANDHU, N. P et al. Male breast cancer. **J Men's Health**. v.9, n.3, p.146-53; 2012. Disponível em: < works.bepress.com> Acesso em: 9 de abril 2017

TIEZZ, D.G. A busca pela cura do câncer de mama: devêramos começar tudo de novo?. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v.36, n.6, p.235-6; 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n6/0100-7203-rbgo-36-06-00235.pdf>> Acesso em: 9 de abril 2017

VIEIRA, K.L.D et al. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Esc Anna Nery**, v. 17, n. 1; 2013. 9 de abril 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100017>.



Artigo

CUIDADO HUMANIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Vanessa Christinne de Araújo Anselmo¹
Moisés Barbosa Oliveira²
Adalmira Batista Lima³
José Cleston Alves Camboim⁴
Francisca Elidivânia de Farias Camboim⁵
Sílvia Ximenes Oliveira⁶

RESUMO - O presente estudo objetiva identificar na literatura estudos que abordem a atuação dos profissionais de enfermagem e identificar o perfil das publicações relacionadas à temática. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, realizada entre março e abril, nas bases de dados e livrarias virtuais da Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), utilizando-se os descritores: “Humanização da assistência”, “Unidade de Terapia Intensiva”, “Cuidados de enfermagem”. Foram selecionados cinco artigos. Após a leitura reflexiva, foi elaborado o texto final que sintetiza os resultados da pesquisa. Foram identificadas na literatura fatores potenciais e dificultores da prestação de um cuidado humanizado pela equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Evidencia-se a carência de

¹ Enfermeira. Especialista em Urgência, emergência e UTI. em Ciências da Educação.

² Bacharelado em Psicologia pelas Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil.

³ Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Educação. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil.

⁴ Enfermeiro. Especialista em Saúde Pública pelas Faculdades Integradas de Patos. Mestrando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Docente da Escola de Ciências da Saúde de Patos, Patos-PB, Brasil.

⁵ Enfermeira. Especialista em Saúde Mental. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem e Direito das Faculdades Integradas de Patos. Coordenadora da Escola de Ciências da Saúde de Patos – ECISA. Coordenadora do eixo de produção científica do curso de Direito – FIP. Patos, Paraíba, Brasil.

⁶ Enfermeira Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil.



Artigo

publicações sobre a temática e sugere-se a realização de novos estudos, a fim de contribuir com a assistência de enfermagem nesse contexto.

Palavras-chave: Humanização da assistência. Unidade de Terapia Intensiva. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT - The present study aims to identify in the literature studies that address the performance of nursing professionals and to identify the profile of publications related to the subject. This is a qualitative bibliographical research conducted between March and April in databases and (LILACS), Nursing Database (BDENF) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO), using the descriptors: "Humanization of care", Intensive Care ", " Nursing Care ". Five articles were selected. After the reflexive reading, the final text was elaborated that synthesizes the results of the research. Potential factors and difficulties in providing a humanized care by the nursing team in an Intensive Care Unit were identified in the literature. There is evidence of a lack of publications on the subject and it is suggested that new studies be carried out in order to contribute to nursing care in this context.

Keywords: Humanization of care. Intensive care unit. Nursing care.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é tida como um ambiente onde se presta assistência especializada, onde os mecanismos tecnológicos utilizados são avançados, capazes de tornar mais eficiente o cuidado prestado ao paciente em estado crítico (CAETANO et al., 2007).

A UTI surgiu da necessidade de aperfeiçoamento material e humano para o atendimento a pacientes críticos, entretanto, é considerada como um dos ambientes mais agressivos e tensos do hospital. Isto afeta não somente o paciente, mas também a equipe, dentre eles, a de enfermagem (SILVA; SANCHES; CARVALHO, 2007).

Esse setor é constituído de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados (NASCIMENTO; CAETANO, 2003).



Artigo

Ante essas mudanças e com vistas ao desenvolvimento do conhecimento da equipe de saúde, se faz necessária uma reflexão das ações realizadas no cotidiano, e, conseqüentemente, mais preparo dos profissionais, não só sob o aspecto teórico e técnico, mas, também, voltada à transformação da assistência numa perspectiva mais humanitária (CAETANO et al., 2007).

O resgate ao cuidado humano tem sido preocupação de diferentes disciplinas do conhecimento desde a Segunda Grande Guerra Mundial, momento em que a condição humana teve aviltada, de modo expressivo, na medida em que inúmeras foram as atrocidades sofridas pelo ser humano (CROSSETTI, 1997). Com isso, o grande desafio da humanização está em redesenhar um novo horizonte, afastado do debate reducionista voltado para os direitos individuais e mais preocupado com o resgate de conceitos mais abrangentes relacionados à dignidade humana (ALMEIDA, 2004).

Nesta perspectiva e em específico no que se refere à necessidade de qualificar os serviços prestados à população em cumprimento ao determinado na Constituição Brasileira e aos princípios que orientam o Sistema Único de Saúde – SUS, que visando a uma mudança desse panorama nacional, o Ministério da Saúde cria, em 2001, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o objetivo de humanizar a assistência hospitalar prestada aos pacientes atendidos nos hospitais públicos, e, em 2003, juntamente com os demais programas de humanização preexistentes, o PNHAH transforma-se em uma Política Nacional de Humanização, o Humaniza-SUS, abrangendo a saúde pública como um todo, na tentativa de melhorar a qualidade e eficácia dos serviços prestados pelas instituições de saúde (BRASIL, 2001; BRASIL, 2003).

A humanização tem se constituído em uma temática central na atualidade, configurando um dos elementos que podem permitir o resgate do cuidado humanístico ao indivíduo que vivencia o estar saudável e o estar doente e a sua família. Isso porque, ao longo dos tempos, a formação de profissionais e a organização dos serviços de saúde têm privilegiado e priorizado, sobretudo em virtude do paradigma cartesiano, o conhecimento parcelar e especializado, a supremacia do poder médico, a valorização da técnica e da destreza manual e a visão do ser humano como máquina (DESLANDES, 2005).

Boemer (1989), afirma que a própria dinâmica de uma UTI não possibilita momentos de reflexão para que seu pessoal possa se orientar melhor. Pelo fato da UTI ser um lugar que demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante, a humanização torna-se uma tarefa nada fácil, sabendo-se que



Artigo

os profissionais de saúde, que atuam dentro das unidades intensivas esforçam-se para desenvolver ações no sentido de proporcionar uma ação, mas humanizada.

Cria-se uma situação de vulnerabilidade vivida pelo paciente, considerando seu afastamento das atividades profissionais e familiares, a dor física e psicológica. Esse processo de separação do mundo acarreta importantes mudanças nos hábitos de alimentação, de higiene, sono e repouso (FAQUINELLO; DIOZ, 2007).

Nesse sentido, o paciente precisa ser respeitado e ter atendidas suas necessidades e direitos. Para isso é necessária a manutenção de sua individualidade e privacidade, a presença da família e de profissionais que o acolham e o façam sentir-se o mais confortável possível, assim como o respeito a suas crenças, culturas, dúvidas e opiniões acerca de seu tratamento (BOLELA; JERICÓ, 2006).

Segundo Casate e Corrêia (2005), na área da saúde, humanizar é ir além da competência tecnicocientífica-política dos profissionais, além de compreender também o desenvolvimento da competência das relações interpessoais que precisam estar presentes no respeito humano, no respeito à vida, na solidariedade e na percepção das necessidades dos sujeitos envolvidos.

Diante de tal fato, surge o seguinte questionamento: como se dá a assistência de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva? A assistência é humanizada? Além de se tratar de uma importante questão de saúde pública, este estudo justifica-se pela escassez de materiais no que se refere cuidado humanizado na UTI relacionada à assistência de enfermagem.

Sendo assim, para compreender como se dá a atuação dos profissionais de enfermagem na assistência humanizada aos pacientes em uma Unidade de terapia Intensiva, propõe-se uma revisão bibliográfica, objetivando identificar na literatura estudos que abordem a atuação dos profissionais de enfermagem e identificar o perfil das publicações relacionadas à temática.

MÉTODO

Este estudo constitui-se de uma revisão da literatura especializada, caracterizada como revisão bibliográfica, realizada entre abril e maio de 2017, no qual realizou-se uma consulta ao acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde se buscou a produção literária através dos descritores disponíveis do Decs (Descritores em Ciências da Saúde),



Artigo

são eles: Humanização da assistência, Unidade de Terapia Intensiva e cuidados de enfermagem.

A coleta de dados para compor este estudo foi realizada em três bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os critérios de elegibilidade dos artigos foram: artigos completos; artigos disponíveis nos idiomas espanhol, inglês ou português; artigos que respondesse à questão da pesquisa.

Como critérios de exclusão, foram utilizados: resumos, artigos pagos, editoriais, revisões, trabalhos de conclusão de cursos (monografia, teses e dissertações) e opinião de especialistas.

Foi realizado um levantamento preliminar das bibliografias nas bases de dados referenciadas; exploração dos materiais; verificação da necessidade dos estudos para fundamentar a revisão literária; seleção das leituras considerando a pertinência; realização de leitura analítica organizando os dados de maneira crítica- reflexiva; interpretação das leituras fazendo a articulação dos conhecimentos constantes em todos os estudos e a elaboração final que sintetiza a pesquisa literária nos resultados (GIL, 2007). Após essas etapas, cinco artigos foram selecionados por responder a questão de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para uma melhor compreensão, apresenta-se no quadro 01 a distribuição quantitativa das produções científicas no que se refere aos descritores isolados relacionados as bases de dados.

Quadro 01 – Distribuição quantitativa das produções científicas no que se refere aos descritores isolados.

Descritores utilizados	SCIELO	LILACS	BDENF
Humanização da assistência	381	983	545
Unidade de Terapia Intensiva	1.205	1.951	888
Cuidados de enfermagem	2.756	5.444	4.758



Artigo

Nesse sentido, posteriormente, foi realizado a associação dos descritores citados (Quadro 02), a fim de realizar uma aproximação das produções encontradas que contribuíssem para a elucidação dos objetivos apresentados.

Quadro 02 – Distribuição quantitativa das produções científicas no que se refere aos descritores associados.

Descritores utilizados	SCIELO	LILACS	BDENF	Total
Humanização da assistência + Unidade de Terapia Intensiva	34	17	16	67
Humanização da assistência + cuidados de enfermagem	66	62	63	191
Unidade de Terapia intensiva + cuidados de enfermagem	299	92	2	393
Humanização da assistência + Unidade de Terapia Intensiva + Cuidados de enfermagem	0	13	13	26

Os resultados foram subdivididos em duas categorias, são elas: 1) Aspectos quantitativos referente ao perfil das bases de dados; 2) As interfaces do “cuidar” em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Aspectos quantitativos referente ao perfil das bases de dados

No que se refere ao vértice quantitativo, temos que dentre os resultados encontrados, percebe-se que quando busca-se nas bases de dados os descritores

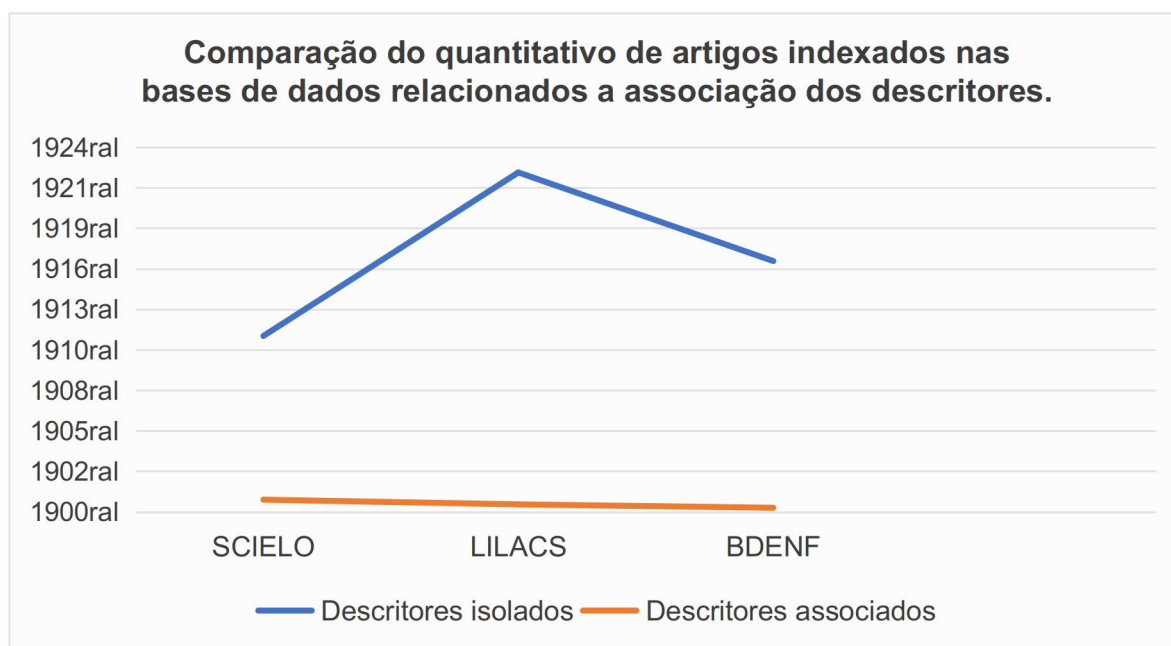


Artigo

isolados, encontram-se uma grande variedade e quantidade de artigos, como podemos observar na tabela 01, que a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS) se destaca nesse sentido.

Entretanto, quando os descritores são associados a fim de responder à questão da pesquisa, percebemos uma redução potencial de artigos, como podemos observar na tabela 02. O gráfico 01, mostra de uma forma mais clara essa redução, pois apresentamos a comparação da quantidade de artigos indexados nas bases de dados Scielo, Lilacs e Bdenf, relacionados a associação dos descritores ou não.

Gráfico 01: Comparação do quantitativo de artigos indexados nas bases de dados relacionados a associação dos descritores.



Fonte: Elaboração própria (2017).

Observamos uma significativa redução de artigos indexados quando os descritores são associados, e evidenciamos a base de dados LILACS como sendo a que mais tem artigos indexados sobre a temática com 8.378 artigos com descritores



Artigo

isolados e 184 com descritores associados, a BDNF vem em seguida, com 6.191 artigos em descritores isolados e 100 com descritores associados, e a SCielo com 4.342 e 300, respectivamente.

Esse fato retrata a carência de publicações relacionadas a temática, e reforça a justificativa da relevância de investigações mais aprofundadas relacionadas à assistência de enfermagem humanizada em Unidade de Terapia Intensiva.

As interfaces do “cuidar” em uma unidade de terapia intensiva

O cuidado permite ao ser humano viver a experiência fundamental do valor daquilo que o cerca, que tem importância e definitivamente conta, ou seja, o valor intrínseco de cada coisa. Se não receber cuidado, desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, define-se, perde sentido e morre. Assim, sem o cuidado o homem perde sua natureza humana. Cuidar é mais do que um ato: é uma atitude, portanto abrange mais que um momento de atenção e zelo: representa uma atitude de ocupação, responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro (MORSE, 1998).

Um estudo de Costa, Figueiredo e Schaurich (2009) mostrou que os profissionais de enfermagem definiram humanização como ter respeito pelo ser humano, ver o paciente de forma holística e valorizar o paciente e sua família. Foi destacada a empatia como importante característica que possibilita, aos profissionais, um fazer diferenciado com vistas à humanização da assistência. Foram destacados aspectos que influenciam positivamente o processo de humanização da UTI, como: uma adequada área física, a garantia da visita diária em mais de um turno, ter recursos humanos em quantidade suficiente e com capacitações periódicas, além dos mesmos atuarem em sintonia e com respeito mútuo.

Corroborando com isso, uma investigação de Andrade et al. (2009) propiciou o entendimento segundo o qual a humanização, na visão dos acompanhantes, é possível e pode ser alcançada por meio de ações conjuntas: um simples olhar atento; boa vontade dos profissionais; ambiente higienizador; material suficiente e equipamentos adequados e funcionantes; cordialidade; conforto; profissionais capacitados nas ações desempenhadas.

Ainda neste pensamento, Silva (2000) refere que em estudos com pacientes internados em UTI demonstram que o simples toque nas mãos, que é uma demonstração de afeto que ocorre entre os familiares e membros da equipe de saúde



Artigo

com o paciente pode alterar os ritmos cardíacos do mesmo, que diminui quando ocorre essa manifestação de carinho

Como aspectos que dificultam o processo de humanização da UTI, Costa, Figueiredo e Schaurich (2009) apontam as relações interpessoais entre as equipes, o despreparo dos profissionais da saúde para o que tange aos princípios, métodos e diretrizes da PNH, e o pouco tempo que estes profissionais possuem para se dedicar ao paciente e sua família devido às rotinas preestabelecidas.

Dias, Souza e Barçante (2010) aponta que o cuidado humanizado contribui de maneira significativa para a recuperação do paciente grave, maximizando suas chances de viver mais e com uma assistência de qualidade. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o setor que mais gera distúrbios emocionais e psicológicos nos pacientes, familiares e profissionais, por ser um serviço de cuidado intensivo a pacientes críticos, sendo de fundamental importância à sensibilização da equipe de saúde para o atendimento humanizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo assunto abordado, conclui-se que a humanização dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) torna-se cada vez mais necessária para que os pacientes, familiares e equipe tenham mais conforto e comodidade ao realizarem procedimentos que muitas vezes podem levar o paciente a morte.

Existem alguns obstáculos dentro de uma UTI que dificultam a promoção de um cuidado humanizado, pode-se destacar dentre eles: a falta de comunicação entre os atores: paciente, familiares e equipe; o meio externo (sócio-econômico-cultural, inclusive o trabalho); o mundo (sentimentos, fantasias, emoções e pensamentos). Conforme acreditamos, a aplicação correta de recursos é fator condicionante para a humanização. Entretanto, as expressões de sentimentos relacionaram-se de forma mais clara pelas problemáticas da comunicação, infra-estrutura, compromisso profissional.

Sugere-se a realização de novos estudos que complementem as lacunas do conhecimento, que poderá trazer mais subsídios, a fim de fundamentar, ainda mais, as ações da enfermagem e contribuir para maior visibilidade no que se relaciona a assistência de enfermagem neste âmbito.



Artigo

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C. Um itinerário do pensamento de Edgar Morin. **Caderno IHU Idéias.**, v. 2, n. 18, p. 2-8, mai. 2004. Disponível em: <http://www.uesb.br/labtece/artigos/Um%20itiner%C3%A1rio%20do%20pensamento%20de%20Edgar%20Morin.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2017.

ANDRADE, L.M.; MARTINS, E.C.; CAETANO, J.A.; SOARES, E.; BESERRA, E.P. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. **Revista Eletrônica de Enfermagem.**, v. 11, n. 1, p. 151-7, ago. 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a19.htm>. Acesso em: 05 abr. 2017.

BOEMER, M.R.; ROSSI, L. R.; NASTARI, R. R. A idéia de morte em unidade de terapia intensiva - análise de depoimentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem.**, v. 10, n. 2, p. 8-14, jul. 1989. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3930>. Acesso em: 05 abr. 2017.

BOLELA, F.; JERICO, M.C. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. **Esc. Anna Nery**, v.10, n. 2, p.301-309, ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000200019. Acesso em: 05 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Humaniza SUS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2003.

CAETANO, J.A.; SOARES, E; ANDRADE, L.M.; PONTE, R.M. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 325-330, Jun. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000200022>. Acesso em: 02 abr. 2017.



Artigo

CASATE, J.C.; CORRÊA, A.K.. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, fev. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 abr 2017.

COSTA, S.C.; FIGUEIREDO, M.R.B.; SCHAURICH, D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface** Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 571-580, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2017.

CROSSETTI, M.G.O. **Processo de cuidar**: uma aproximação á questão existencial na enfermagem. 164f. 1997. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Florianópolis, Florianópolis, 1997.

DESLANDES, S.F. O projeto ético-político da humanização: conceitos, métodos e identidade. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, v.9, n.17, p.401-3, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a17.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2017.

FAQUINELLO, P.; DIOZ, M. A UTI na ótica de pacientes. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.11, n.1, p.41-47. jan./mai. 2007. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/311>. Acesso em: 05 abr. 2017.

MORSE, J.M. A enfermagem como conforto: Um novo enfoque do cuidado profissional. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 7, n. 2, p. 70-92, 1998.

NASCIMENTO, A.R.; CAETANO, J.A. Pacientes de UTI: perspectivas e sentimentos revelados. **Nursing**, São Paulo, v. 57, n. 6, p. 12-17, fev. 2003.

SILVA, G.F.; SANCHES, P.G.; CARVALHO, M.D.B. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 94-98, jan/mar, 2007. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/321>. Acesso em: 20 abr. 2017.





ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

SILVA, M.J.P. **Humanização em Unidade de Terapia Intensiva.** São Paulo (SP): Atheneu, 2000.



CUIDADO HUMANIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
Páginas 386 a 397

Artigo

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE CUIDADORES
DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS**

**EVALUATION OF PHYSICAL AND MENTAL HEALTH CARE OF
CAREGIVERS OF PSYCHIATRIC PATIENTS**

Flávio Jordano Bezerra Candido¹
Milena Nunes Alves de Sousa²
Silvia Ximenes Oliveira³
José Cleston Alves Camboim⁴
Rosa Martha Ventura Nunes⁵
Francisca Elidivânia de Farias Camboim⁶

RESUMO - A saúde mental trás consigo vários problemas, dentre eles podem-se citar as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de portadores de transtornos mentais. **Objetivo:** Avaliar o nível de saúde física e mental de cuidadores de pacientes psiquiátricos. Trata-se de um estudo descritivo, de campo, com abordagem quantitativa, realizada no Centro de Atenção Psicossocial - I, localizado no município de Pombal-PB.

¹Acadêmico. Faculdades integradas de Patos - FIP, Enfermagem, 10º Período. Pombal. Paraíba. Brasil.

²Administradora e Turismóloga. Especialista em Gestão e Análise Ambiental e em Saúde da Família. Mestre em Ciências da Saúde. Doutora em Promoção de Saúde. Pós-Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca-SP, Brasil. Coordenadora do Eixo de Práticas Investigativas e Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFRN. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Patos. Paraíba. Brasil.

⁴ Enfermeiro. Mestrando em Ciências da Saúde, pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Docente da Escola de Ciências da Saúde de Patos - ECISA. Patos. Paraíba. Brasil.

⁵ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do curso Bacharelado em Enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos. Patos. Paraíba. Brasil.

⁶ Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde, pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Patos. Paraíba. E-mail: clestoneelidivania@yahoo.com.br



Artigo

A amostra totalizou 93 participantes (77,5% da população), atendendo aos critérios de inclusão do estudo. Foram utilizados um questionário para caracterização da população e uma escala de medida. Os dados foram tabulados no *Statistical Package for Social Sciences* (versão 21). A pesquisa foi realizada levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos. Os dados obtidos apontaram prevalência do gênero feminino, casadas, com ensino fundamental incompleto; por serem cônjuges do próprio paciente, dispensam seus cuidados de forma integral, motivo pelo os participantes declaram seu estado de saúde ruim, com alterações emocionais e fazem uso de terapia medicamentosa. Apesar das mudanças ocorridas na área assistencial da saúde mental, observam-se lacunas na assistência da rede de apoio à família e à pessoa com transtorno mental no tocante à vivência destas com os serviços de saúde em psiquiatria.

Palavras-chave: Saúde mental. Cuidadores. Transtornos mentais. Atenção à saúde. Efeitos Psicossociais da Doença.

ABSTRACT - The mental health brings with it several problems, among them it can be seen the difficulties faced by caregivers of people with mental disorders. **Objective:** to evaluate the level of physical and mental health of caregivers of psychiatric patients. This is a descriptive, field-based study, with a quantitative approach, carried out at the Center for Psychosocial Care - I, located in the city of Pombal - PB. The sample totaled 93 participants (77.5% of the population), meeting the inclusion criteria of the study. It was used a questionnaire to characterize the population and a scale of measurement. The data were tabulated in the Statistical Package for Social Sciences (version 21). The research was carried out taking into account the ethical aspects in research involving humans. **Results:** the data obtained showed a prevalence of the female gender, married, with incomplete primary education; Because they are the patient's spouse, they need to take care of them fully, which is why the participants declare their poor health with emotional changes and making use of drug therapy. In spite of the changes in the mental health care area, there are gaps in the assistance of the family support network and for the mentally ill person in relation to their experience with health services in psychiatry.



Artigo

Keywords: Mental health. Caregivers. Mental Disorders. Health care. Psychosocial Effects of Illness.

INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica surgiu com uma proposta de cuidado inclusiva, aos indivíduos acometidos por algum tipo de transtorno psiquiátrico, pois a família era excluída do tratamento do portador de transtorno mental e os hospitais psiquiátricos eram construídos longe das cidades, o que dificultava o acesso e aproximação da família a essas instituições. Tal reforma revolucionou a saúde mental, pois houve a desinstitucionalização psiquiátrica cujos hospitais psiquiátricos deixam de constituir a base do sistema assistencial, cedendo a uma rede de serviços extra-hospitalares de crescente complexidade, tornando o familiar mais próximo e aos poucos inserindo o paciente a sociedade.

Apesar dos esforços da sociedade durante várias décadas, o que mais contribuiu para esta mudança de paradigma foi à alteração na legislação de saúde mental, alavancada pela Lei 10.216 de 2001. Esta lei foi um marco importante para a mudança no atendimento em instituições de saúde, principalmente na forma de valorizar as ações extramuros e o contexto psicossocial, envolvendo principalmente a família no tratamento. A família, que antes era afastada da pessoa doente, entendido, muitas vezes, causadora da perturbação mental, passa agora, a assumir o papel de protagonista no cuidado (BESSA; WAIDMAN, 2013).

Ao compreender que as pessoas com transtorno mental precisam de cuidados devido ao comprometimento das condições orgânicas de ordem psicológica, psíquica ou cognitiva, reconhece-se a família como a principal provedora de cuidados. Portanto, torna-se necessário que esta seja referência para estudos, a fim de direcionar a tomada de decisões, pelo sistema público de saúde, para melhorar a assistência prestada aos cuidadores (ELOIA et al., 2014).

Hoje, a família tem sido vista como aliada no processo de cuidado à pessoa com transtorno mental, mas em determinadas situações os profissionais precisam oferecer-lhe condições de manter o núcleo familiar saudável, cuidando da pessoa sem que haja agravo à saúde desta e da família como um todo. Para isso, tornam-se necessários profissionais e serviços com propostas adequadas de cuidado (BESSA; WAIDMAN,



Artigo

2013), pois devido à sobrecarga interposta ao cuidador ele pode desenvolver uma série de problemas produzindo desgaste físico, mental e emocional.

Em relação ao impacto causado decorrente do cuidar de um familiar com transtorno mental, estudo aponta o desenvolvimento de sintomas depressivos no cuidador como também um conjunto de manifestações físicas (dores de cabeça, insônia, distúrbios do sono, dor músculo esquelética), psicológicas (stress, ansiedade, irritabilidade, medo da doença, sentimentos de culpa por não tratar adequadamente o paciente), incapacidade (isolamento social, abandono, solidão, perda de lazer) e problemas laborais como o absenteísmo, o mau desempenho, e perda de emprego (ELOIA et al., 2014).

A doença mental trás consigo sérios problemas para o indivíduo, entre eles, pode-se citar os desajustes familiares. Quando a família encontra-se consciente da situação de doença, pode-se esperar que a mesma seja capaz de agir em conformidade como problema, gerenciando a vida dentro dos padrões normais, bem como do grupo social onde estão inseridos.

Partindo desse contexto, emergiu o seguinte questionamento: Quais os problemas vivenciados por cuidadores de pacientes psiquiátricos? Será estas dificuldades afetam a saúde física e emocional destes cuidadores? A pesquisa tem como intuito aprofundar os conhecimentos referentes às dificuldades enfrentadas por familiares de portadores de transtorno mental, ampliando os conhecimentos do profissional de enfermagem mediante o tema, em busca de identificar os problemas enfrentados por esses familiares no intuito de ajudá-los. Assim, objetivou-se avaliar o nível de saúde física e mental de cuidadores de pacientes psiquiátricos e relatar a importância do cuidado ao cuidador de pacientes psiquiátricos.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de campo, com abordagem quantitativa, realizada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS – I), localizado no município de Pombal -PB. O CAPS I de Pombal, é referência para 5 municípios: Lagoa – PB, São Bentinho – PB, São Domingos – PB, Cajazeirinhas – PB e Paulista – PB. Possui um total de 2.562 usuários cadastrados, até dezembro de 2015. Contudo, deste número,



Artigo

apenas 280 estão ativos (entre os residentes em Pombal e municípios vizinhos), conseqüentemente, existem cerca de 2.282 usuários inativos.

O CAPS – I tem capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, funcionando no período de 08 às 18 horas, nos dois turnos, durante os cinco dias úteis da semana, oferecendo atendimento individual, atendimento em grupos, e atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio, bem como visitas domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social. A equipe técnica mínima para atuação no referido CAPS, para o atendimento de 20 (vinte) pacientes por turno, é composta por: médico com formação em saúde mental, enfermeiro, profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico, profissionais de nível médio, tais como: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (BRASIL, 2002).

A população do estudo foi composta por 120 familiares/cuidadores de pacientes portadores de transtorno mental, atendendo ao critério probabilístico a amostra foi definida utilizando-se a fórmula para cálculo de amostra de população finita, adotando-se um nível de confiança 95%, $\alpha=5\%$ e um erro amostral $\varepsilon=5\%$. Desse modo, considerando 120 cuidadores, e adotando-se o grau de heterogeneidade, a amostra totalizou 93 (77,5%) participantes, atendendo aos critérios de inclusão: serem maiores de 18 anos de idade e residir em Pombal. Foram excluídos os indivíduos que não estiveram disponíveis no momento da coleta dos dados.

Os participantes foram informados quanto ao objetivo do estudo, bem como sobre o sigilo das informações prestadas no ato da entrevista. Após receberem todas as informações sobre os objetivos da pesquisa, os mesmos para participarem do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram utilizados três instrumentos, sendo uma escala de medida e um questionário para caracterização da amostra. As escalas consistem de instrumentos de medida validados para avaliar o grau de sobrecarga dos familiares e a escala de sentimentos positivos dos familiares. O questionário objetivou avaliar as variáveis características dos cuidadores dos pacientes. Os dados serão coletados entre julho e agosto de 2016.



Artigo

O *Zarit Burden Interview* (ZARIT; REEVER; BACK-PETERSON, 1980) é um instrumento utilizado para avaliar o impacto da sobrecarga na vida do cuidador, e foi traduzido para o português por Scazufa (SCAZUFCA, 2002). Este instrumento apresenta 22 itens, que pode ser completado pelo próprio cuidador ou como parte de uma entrevista, para correlacionar sintomas psicopatológicos do cuidador, com seu estado de ânimo e saúde física, assim como a qualidade de relação entre o cuidador e o receptor de cuidados⁴. Para cada item o cuidador indica com que frequência é afetado e a cada item corresponde a uma pontuação na escala de Likert, 0 a 4, onde: 0 = nunca; 1 = raramente; 2 = algumas vezes; 3 = frequentemente; e, 4 = sempre.

O 22º item da escala indica a percepção de sobrecarga do cuidador, ou seja, o sentimento de sobrecarga em sua função de cuidar, sendo pontuado com os mesmos valores, com significados diferentes para cada pontuação: 0 = nenhum pouco, 1 = um pouco, 2 = moderadamente, 3 = muito, 4 = extremamente. A pontuação total da escala é obtida pela soma de todos os itens, variando de 0 a 88 pontos. O resultado final estima o grau de sobrecarga: 0 a 20: pequena ou nenhuma sobrecarga; 21 a 40: leve para moderada sobrecarga; 41 a 60: moderado a severa sobrecarga; 61 a 88: sobrecarga severa.

Os dados foram tabulados no *Statistical Package for Social Sciences* (versão 21). Utilizou-se de estatísticas descritivas de frequência relativa e absoluta, além de média e desvio padrão. Como testes inferenciais adotou-se o teste t de Student e a correlação de Pearson, para ambos o teste aceitou-se uma significância estatística menor a 5% de encontrar o resultado, caso a hipótese nula fosse a verdadeira, ou seja, $p \leq 0,05$.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (CAAE: 55848416.3.0000.5181), localizado no município de Patos - PB, para obter o consentimento legal para realização da pesquisa à luz dos princípios éticos. A pesquisa foi realizada com autorização da Secretária de Saúde do município, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), e aprovação pelo Comitê de ética sob o Parecer número 1.685.104 (em 16 de agosto de 2016).



Artigo

RESULTADOS

A tabela 1 mostra que a amostra foi composta majoritariamente pelo sexo feminino, de casadas, com fundamental incompleto e com renda vinda de doações ou aposentadoria. A maioria é católica e considera a religião muito importante ou importante.

Tabela 1. Descrição dos dados demográficos

	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Sexo</i>		
Masculino	37	39,8
Feminino	56	60,2
<i>Estado civil</i>		
Solteira	10	10,8
Casada	68	73,1
Viúva	8	8,6
Divorciada/Desquitada	5	5,4
Separada	2	2,2
<i>Escolaridade</i>		
Analfabeto	33	35,5
Fundamental incompleto	40	43,0
Fundamental completo	1	1,1
Médio incompleto	5	5,4
Médio completo	9	9,7
Superior Incompleto	1	1,1
Superior completo	4	4,3
<i>Tipo de renda</i>		
Não tem renda	5	5,4
Aposentadoria	27	29,0
Pensão	7	7,5
pensão	16	17,2
Aluguel	1	1,1
Bolsa família	1	1,1
Doações	35	37,6



Artigo

Outros	1	1,1
<i>Qual a sua religião/doutrina</i>		
Católica	71	76,3
Budista	2	2,2
Evangélica	20	21,5
<i>Se considera religiosa</i>		
Não	5	5,4
Sim	88	94,6
<i>Importância da religião</i>		
Muito importante	42	45,2
Importante	50	53,8
Sem importância	1	1,1

FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

A tabela 2 mostra que a média de idades das cuidadoras foi de 49,30 anos (DP = 13,30), com média de 2,76 filhos e renda mensal em média de 643,76 reais (DP = 361,20)

Tabela 2. Descrição das médias de idade, número de filhos e renda mensal.

	Idade	Nº de filhos	Renda mensal
Média	49,30	2,76	643,76
Desvio padrão	13,30	1,60	361,20
Mínimo	17	0	0
Máximo	75	7	1700

FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

A tabela 3 mostra que a maioria mora com cônjuge e filhos, em casa própria quitada e na região urbana.



Artigo

Tabela 3. Descrição dos dados referentes à moradia, vínculo e trabalho do cuidador

	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Com quem reside</i>		
Sozinha	1	1,1
Cônjuge e filhos	57	61,3
Cônjuge, filhos, genro ou nora	1	1,1
Somente com companheiro(a)	11	11,8
Somente com filhos	14	15,1
Somente com netos	2	2,2
Outros	7	7,5
<i>A casa onde mora</i>		
Própria – quitada	53	57,0
Paga Aluguel	26	28,0
Cedida	1	1,1
Própria-Paga Prestação	13	14,0
<i>Mora na zona urbana ou rural</i>		
Urbana	62	66,7
	31	33,3
<i>Vínculo com o paciente</i>		
Pai/mãe	6	6,5
Cônjuge	39	41,9
Filho	26	28,0
Outros	22	23,7
<i>Horas de cuidado diário</i>		
Integral	44	47,3
12 hora	8	8,6
08 horas	13	14,0
06 horas	2	2,2
menos de 6 horas	15	16,1
Ajuda ocasionalmente	11	11,8

FONTE: Dados da pesquisa, 2016.



Artigo

A tabela 4 mostra que a maioria considera ruim seu estado geral de saúde e não relataram problemas físicos de saúde, contudo, houveram mais casos de relatos de problemas emocionais.

Tabela 4. Descrição do estado de saúde e sobrecarga do cuidador.

	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>De modo geral, como descreveria seu estado de saúde</i>		
Excelente	1	1,1
Muito boa	25	26,9
Boa	7	7,5
Razoável	1	1,1
Ruim	57	61,3
Péssima	2	2,2
<i>Presença de problemas físicos</i>		
Sim	11	11,8
Não	82	88,2
<i>Teve problemas</i>		
Atualmente	5	35,7
No ultimo mês	5	35,7
Últimos cinco anos	3	21,4
Mesmo antes de cuidar	1	7,1
<i>Presença de problemas emocionais</i>		
Sim	40	43,0
Não	53	57,0
<i>Fez tratamento</i>		
Psiquiatria	18	43,9
Medicamentos	23	56,1
<i>Nível de sobrecarga</i>		
Pequena ou nenhuma sobrecarga	30	32,3
Leve para moderada sobrecarga	42	45,2
Moderado a severa sobrecarga	17	18,3
Sobrecarga severa	4	4,3

FONTE: Dados da pesquisa, 2016.



Artigo

A tabela 5 compara a sobrecarga do trabalhador com os dados demográficos. Mesmo com os que relataram problemas físicos apresentando menor média de sobrecarga e os que relatam problemas emocionais apresentando maior média de sobrecarga os resultados não expõem significância estatística. No entanto, para o sexo verificou-se resultados estatisticamente significativos, com o sexo feminino apresentando maior média de sobrecarga se comparado ao sexo masculino.

Tabela 5. Comparação de sobrecarga de trabalho do cuidador entre gênero, importância de religião, presença de problemas físicos e problemas emocionais.

	Média	Desvio padrão
<i>Sexo</i>		
Masculino	25,72	10,41
Feminino	32,33	16,02
<i>p-valor</i>	0,03	
<i>Importância da religião</i>		
Muito importante	32,02	16,10
Importante	27,90	12,72
<i>p-valor</i>	0,17	
<i>Presença de problemas físicos</i>		
Sim	22,81	11,65
Não	30,63	14,51
<i>p-valor</i>	0,09	
<i>Presença de problemas emocionais</i>		
Sim	32,80	14,36
Não	27,37	14,06
<i>p-valor</i>	0,07	

FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

Na tabela 6 percebe-se que a renda mensal apresentou correlação positiva com a sobrecarga, indicando que pessoas com maiores renda tendem a ter maior sobrecarga.



Artigo

Tabela 6. Correlação entre sobrecarga de trabalho, idade, número de filhos, escolaridade, renda mensal e estado de saúde do cuidador.

	Sobrecarga cuidador	Idade	Nº de filhos	Escolaridade	Renda mensal
Sobrecarga cuidador					
Idade	-0,01				
Nº de filhos	-0,04	0,65**			
Escolaridade	0,15	-0,55**	-0,48**		
Renda mensal	0,24*	0,19	0,18	0,09	
Estado de saúde do cuidador	0,10	0,33**	0,22*	-0,23*	0,15

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

DISCUSSÃO

Quanto às características sócio demográficas da amostra, a maioria dos cuidadores era do gênero feminino, casada, com o ensino fundamental incompleto, renda familiar advinda de aposentadoria ou doações e católicos. A pesquisa indicou que as mulheres são as principais cuidadoras, colocando sobre elas um maior nível de sobrecarga emocional e física. Por razões culturais o papel de cuidador é delegado à pessoa mais próxima do gênero feminino podendo ser esposa, mãe ou avó, neste estudo o resultado reafirma os achados na literatura e refletem a tradução do cuidar delegando a mulher a responsabilidade pelo familiar doente (TABELAO; TOMASI; QUEVEDO, 2014).

Além dos transtornos físicos e emocionas que o cuidador passa, ainda tem a preocupação financeira para custear o tratamento do paciente com transtorno mental, pois nem sempre o que está disponível é o suficiente para suprir todas as necessidades. Muitos familiares recebem auxílio financeiro quando um de seus membros tem transtorno mental, porém este benefício não satisfaz a todas as demandas da família, como compra de medicamentos, reposição de material domiciliar (devido às perdas em momento de crise), renda familiar prejudicada em face da necessidade de haver um cuidador, que muitas vezes tem que deixar seu trabalho remunerado, além da



Artigo

dificuldade de inserção da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho (BESSA; WAIDMAN, 2013).

Identificou-se, também, que boa parte das famílias reside com seus cônjuges e filhos, em casas próprias e na zona urbana. Tendo em vista o apoio dos seus parceiros e filhos na realização dos trabalhos domésticos, ainda assim, é notória a sobrecarga nos trabalhos, conseqüente da extrema necessidade do manuseio com a pessoa que passa por um transtorno mental. Assim, a família que convive com portadores de transtorno mental, apresenta sobrecarga em suas rotinas diárias devido às horas de cuidado com o paciente acabam tomando todo o tempo do cuidador, no sentido de que precisam assumir as atividades domésticas do doente, que estão prejudicadas em razão da complexa sintomatologia da doença, a qual engloba a desorientação das atividades do dia a dia, fazendo com que o familiar ausente-se do trabalho, dos seus compromissos sociais e direcione sua atenção para o cuidado ao doente mental (GOMES; MELLO, 2012). Em alguns casos, esta sobrecarga é tamanha que pode contribuir para o desenvolvimento de quadros depressivos entre os cuidadores (CARDOSO; GALERA; VIEIRA, 2012).

A maior parte dos cuidadores são os cônjuges do próprio portador de transtorno mental, e que por residirem na mesma casa, prestam seus cuidados de forma integral, comprometendo todo o tempo diário e, conseqüentemente, contribuindo para maior sobrecarga.

Sabendo-se da importância dos cuidados necessários para com o paciente na administração de medicamentos, as dificuldades nas tarefas de higiene e as suas limitações em gerenciar sua própria vida são situações desgastantes ao cuidador, fazendo com que esse tenha que supervisionar e ajudar o paciente com frequência nessas atividades, causando aumento da sobrecarga ao familiar. Devido à alta frequência, as tarefas cotidianas de assistência aos pacientes acarretaram elevada sobrecarga objetiva para a maior parte dos cuidadores. A necessidade de realizar frequentemente tais tarefas levou à constatação de que as restrições do lazer e de atividades sociais são as principais alterações permanentes na vida dos cuidadores e que tais restrições geram elevada sobrecarga nesses familiares (OLIVEIRA; SÁ; ROCHA, 2011).

A maioria dos cuidadores considerou o seu estado de saúde ruim e que fazem um acompanhamento medicamentoso, conseqüência do envolvimento constante com sofrimento da pessoa acometida pelo transtorno mental. Isso é preocupante, pois, a



Artigo

presença do transtorno provoca ruptura da rotina existencial da família, na qual o principal cuidador passa a colocar suas próprias necessidades e vontades em segundo plano, tornando-se sobrecarregado por arcar com os ônus gerados pela doença (GOMES; MELLO, 2012).

Apesar de se verificar pouca sobrecarga física, é possível constatar que a sobrecarga está muito relacionada ao cansaço emocional do cuidador. O conceito de sobrecarga envolve consequências concretas e emocionais, e por isso ele foi diferenciado em duas dimensões o aspecto objetivo (consequências negativas como, por exemplo, a frequência de tarefas cotidianas para cuidar do paciente) e o aspecto subjetivo (percepção e reação emocional do familiar em relação ao papel de cuidador, como por exemplo, o sentimento de incômodo com as referidas tarefas de cuidador) (BATISTA et al., 2013).

Apesar da prevalência na ausência de problemas físicos, quase metade dos cuidadores relataram presença de problemas emocionais, o que reflete negativamente enquanto cuidadores, tendo em vista a necessidade do equilíbrio emocional frente aos problemas advindos das responsabilidades com o paciente psiquiátrico.

Em situações de convivência contínua com essa realidade, a família caracteriza-se por sintomas típicos de ansiedade, apresentando ainda conflito interior e sentimentos como tristeza e angústia no cotidiano de cuidar do familiar que possui transtorno mental (GRANDI; WAIDMAN, 2011).

O cansaço físico e o abalo emocional é extremo, levando o cuidador a desenvolver alguns transtornos psíquicos como ansiedade, insônia e crises de choro devido à responsabilidade atribuída ao cuidador. Assim, a sobrecarga do cuidador é elevada, e a mesma o desvincula de seu próprio meio social em prol da atenção contínua ao paciente. Afeta e ainda quebra toda a evolução normal de um ser humano, que é se tornar um adulto independente (BURIOLA et al., 2016).

Em comparação a sobrecarga de trabalho do cuidador, o estudo desvelou maior sobrecarga em pessoas do gênero feminino e embora poucos apresentem problemas físicos, a maioria convive com alterações emocionais. Situação real, pois o papel de cuidador é atribuído à mulher pelas normas culturais e sociais, de modo que as jovens devem cuidar dos filhos e, depois, quando mais velhas são responsabilizadas também pelo cuidado ao marido, idosos e adoecidos no núcleo familiar. Em alguns casos, esta sobrecarga é tamanha que pode contribuir para o desenvolvimento de quadros depressivos entre os cuidadores (CARDOSO; GALERA; VIEIRA, 2012).



Artigo

Devido à sobrecarga que acomete o cuidador, ele busca alternativas para aliviar essa sobrecarga, em que acreditam muitas vezes que a crença e a fé eram as únicas alternativas para amenizar as situações difíceis no cotidiano de ter uma vida em comum com seu familiar portador de transtorno mental. Vê-se que a crença está fortemente ligada à família não podendo ser desvinculada principalmente quando necessitamos de aceitação da pessoa com transtorno mental (GRANDI; WAIDMAN, 2011).

Ainda, o estudo aponta correlação positiva entre sobrecarga do cuidador e a renda mensal. Tal significância ocorre de forma positiva, uma vez que na proporção em que as horas trabalhadas aumentam, a renda é proporcionalmente aumentada, ou seja, quanto maior a renda, mais horas de trabalho o indivíduo tem.

Logo, é necessária a menção das consequências negativas concretas e observáveis resultantes do papel de cuidador, tais como perdas financeiras, perturbações na rotina da vida familiar, exercício de tarefas que o familiar deve executar no cuidado diário com o indivíduo e supervisões aos comportamentos problemáticos, bem como a situação envolvendo sua reação emocional e o sentimento de estar sofrendo uma sobrecarga atribuída por eles ao papel de cuidador (HANSEN et al., 2014).

Sabendo-se que a disponibilidade para cuidar de uma pessoa com transtornos mentais requer maior atenção, o cuidador por muitas vezes deixa de trabalhar para se dedicar integralmente ao paciente. Cuidadores com problemas econômicos mostraram-se mais sobrecarregados que famílias que não enfrentavam algum tipo de problema financeiro. A baixa produtividade dos pacientes e despesas com o tratamento acarretam ônus para a família, que necessita arcar com os gastos do paciente (HANSEN et al, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo, foi possível a identificação do grau de sobrecarga dos familiares cuidadores de pessoas com transtornos mentais, constatando-se que responde ao objetivo. É importante que os profissionais da área de saúde planejem e realizem ações tais como acolhimento aos familiares, por meio do atendimento individual, ou mesmo atendimento nuclear de famílias, atreladas aos grupos psicoeducacionais, buscando a escuta, o esclarecimento acerca da doença, o auxílio na gestão da vida



Artigo

cotidiana e o estabelecimento de estratégias de apoio ao enfrentamento do sofrimento mental familiar e do doente.

O empoderamento do cuidador nos momentos de crise, bem como a queda da sobrecarga e a convivência em família harmoniosa refletem em consequências de apoio adequado às famílias. Além disso, se faz necessário o estímulo da aceitação do cuidador sobre a problemática vivida pelo indivíduo acometido por transtornos mentais.

Considerando o estudo desenvolvido, o qual representa um passo fundamental no conhecimento acerca desta temática, percebe-se a importância de modificações nas Políticas de Saúde, para que se desenvolvam ações resolutivas para o referido grupo, buscando a implantação e/ou intensificação de ações de suporte dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como dos profissionais da Atenção Básica junto àqueles que prestam cuidados.

Evidencia-se a necessidade de discussão, desenvolvimento e implementação de políticas destinada aos cuidadores. Apesar de que a assistência em saúde mental tem vivenciado períodos de transformação, de conceitos e modelos de cuidado, observam-se lacunas na assistência da rede de apoio à família e à pessoa com transtorno mental no tocante à vivência destas com os serviços de saúde em psiquiatria.

As limitações do estudo relacionam-se a resistência de alguns cuidadores em responder aos questionamentos da pesquisa quando próximos aos pacientes, quando as entrevistas foram realizadas no próprio domicílio, contudo, ao serem direcionados para a coleta no CAPS, os mesmos apresentaram-se mais a vontade para responder as questões do estudo.

REFERÊNCIAS

BATISTA CMF, et al. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: influência do gênero do cuidador. **Cad Saúde Colet** [internet]. 2013 [cited, 2016 fev];21(4):359-69. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n4/v21n4a02.pdf>.

BESSA JB, WAIDMAN MAP. Family of people with a mental disorder and needs in psychiatric care. **Texto Contexto Enferm** [internet]. 2013 [cited, 2016 jul]; 22(1):61-70. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100008&script=sci_arttext&tlng=p.



Artigo

BURIOLA AA, et al. Overload of caregivers of children or adolescents suffering from mental disorder in the city of Maringá, Paraná. **Escola Anna Nery** [internet]. 2016 [cited, 2016 fev];20(2). Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/en_1414-8145-ean-20-02-0344.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria/GM nº 336 - De 19 de fevereiro de 2002**. [internet]. 2002. Available from: <http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria336.pdf>
_____. Ministério da Saúde. **Resolução CNS Nº466, de 12 de dezembro de 2012**. [internet] 2012. [cited, 2015 out]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>

CARDOSO L, GALERA SAF, VIEIRA MV. Caregiver and burden health care of patients discharged from psychiatric hospitalization. **Acta Paul Enferm** [internet]. 2012 [cited, 2016, fev];25(4):517-23. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/en_06.pdf.

ELOIA SC, et al. Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa. **Saúde Debate** [internet]. 2014 [cited, 2016 jul]; 38(103):996-1007. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0996.pdf/>

GRANDI AL, WAIDMAN MAP. Convivência e rotina da família atendida em caps. **Cienc Cuid Saude** [internet]. 2011 [cited, 2015 out];10(4):763-772. Available from: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/18321/pdf>.

GOMES MS, MELLO R. Overload generated by the interaction with schizophrenia patients: nursing building family care. **SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog (Ed port)** [internet]. 2012 [cited, 2015, out];8(1). Available from: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49596/53713>.

HANSEN NF, et al. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2014 [cited, out



Artigo

2015];16(1):220-7. Available from:
https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a25.pdf.

OLIVEIRA MD, SÁ MF, ROCHA ML. Percepção da sobrecarga familiar nos cuidados ao paciente psiquiátrico crônico. **Enfermagem em Foco** [internet]. 2011 [cited, 2016 fev];2(4):245-247. Available from:
<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/193>.

SCAZUFCA M, Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. **Rev Bras Psiquiatr** [internet]. 2002 [cited, 2016 mai];24(1):12-17. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n1/11308.pdf>

TABELAO VP, TOMASI E, QUEVEDO LA. Burden on relatives of people with psychic disorder: levels and associated factors. **Rev Psiq Clín** [internet]. 2014 [cited, 2015 out];41(3): 63-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpc/v41n3/pt_0101-6083-rpc-41-3-0063.pdf.

ZARIT SH, REEVER KE, BACK-PETERSON J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. **The Gerontologist** [internet]. 1980 [cited, 2016 jul]. 20:649-655.



Artigo

**ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL REALIZADA
EM PATOS-PB**

**ANALYSIS OF THE ADEQUACY OF PREMATAL ASSISTANCE
PERFORMED IN PATOS, PB**

Givanete Alves Gomes¹
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros²
Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas³
Anne Milane Formiga Bezerra⁴
Talita Araujo de Souza⁵
Kévia Katiucia Santos Bezerra⁶

RESUMO - Trata-se de um estudo transversal, realizado em uma maternidade pública do interior da Paraíba, com 42 prontuários/pacientes que seguiam os critérios de inclusão estabelecidos na pesquisa. Observou-se no estudo uma equivalência entre mulheres parda e brancas, com predominância de mulheres “do lar”, com faixa etária entre 20 e 30 anos, vivendo em união estável, com ensino médio completo e renda superior a 1 salário mínimo. Observou-se um número aceitável de gestantes com início precoce em até 12 semanas, e que realizaram mais de 6 consultas. Foi satisfatória a aplicação do esquema vacinal, contudo os exames laboratoriais apresentaram-se de

¹ Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: gilzinha.alves@hotmail.com;

² Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestranda em Ciência da Saúde pela FCMSCSP. E-mail: hellen.medeiros@gmail.com;

³ Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestranda em Ciência da Saúde pela FCMSCSP. E-mail: monalisalopes13@gmail.com;

⁴ Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestra em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de São Paulo. E-mail: annemilane_pb@hotmail.com;

⁵ Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI pelas FIP. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: talitaaraujo23@hotmail.com;

⁶ Médica. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade de Pernambuco.



Artigo

forma aceitável em solicitações, porém insuficientes em repetições. Percebe-se que os procedimentos clínico-obstétricos não foram corretamente realizados e registrados. Uma parcela considerável recebeu orientações quanto ao aleitamento materno, porém um número menor de mulheres participou de palestras ou atividades semelhantes. Ratificando a necessidade de correções e ajustes para melhores resultados. Apesar disso, verificou-se em sua totalidade um satisfatório atendimento para as gestantes do município.

Palavras-chave: Pré-natal. Puérpera. Saúde da Mulher.

ABSTRACT - This paper comprises a cross-sectional study conducted in a public maternity hospital in Paraíba, Brazil, with includes 42 charts/patients that fulfilled the criteria for inclusion established in the research. From the study, it was observed an equivalence between black and white women, with predominance of housewives, with ages ranging from 20 to 30 years, living in a stable union, with a high school level of education and income higher than 1 minimum wage. An acceptable amount of pregnant women in early stage (up to 12 weeks) who attended over six doctor appointments was also observed. Although the vaccination schedule was satisfactorily due, the laboratorial tests were acceptable in requests, but insufficient in repetitions. It was noticed that the clinical-obstetric procedures were not correctly performed and recorded. A considerable proportion received some guidance on breastfeeding, but fewer women participated in lectures or similar activities, thus ratifying the need for corrections and adjustments for better results. Despite this last fact, there was a satisfactory support towards pregnant women in the municipality.

Keywords: Prenatal assistance. Puerperas. Women's health.

INTRODUÇÃO

Na história da saúde pública, a assistência pré-natal tem ocupado lugar de relevância na atenção à saúde da população, permanecendo como intenso desafio para a



Artigo

assistência à mulher, com o intuito de melhorar os serviços e garantir um atendimento de qualidade.

O Ministério da Saúde com a finalidade de organizar a rede assistencial formulou a elaboração de programas para atender a todas as usuárias em suas totalidades e necessidades elementares. Dentre estes programas foi criado o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher - PAISM em 1983, que estabelece a atenção à mulher em todas as suas etapas da vida e tem como objetivo principal reduzir a mortalidade materna (COREN PB, 2014). Atuando posteriormente aos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido formalmente no ano de 1988 a partir da Constituição Federal (AGUIAR, 2015).

O Pré-natal é o período que antecede o nascimento de um bebê, e é conduzido por uma etapa assistencial especializada e humanizada à saúde particular e comum da mulher. Nesta fase requer um acompanhamento contínuo, fortalecendo as medidas profiláticas, orientações sobre o parto e vacinação (FLORIANÓPOLIS, 2010 apud ORTIGA; CARVALHO; PELLOSO, 2015). Além da necessidade de realizar uma avaliação completa, correspondente às necessidades físicas, psíquicas e comportamentais para a condição de saúde (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2013).

A relevância da assistência pré-natal sobre a saúde da gestante e de seu conceito é apoiada pela maioria dos estudiosos. Para Corrêa et al. (2014) a melhor aptidão da assistência fornece a capacidade de conter os óbitos maternos e infantis classificados como evitáveis. Conforme Vettore et al. (2013) o pré-natal representa uma das iniciativas mais importantes na promoção à saúde materna e fetal, além de prevenir agravos na gestação. Dessa forma, fundamenta a notável relevância para a qualificação e disposição do pré-natal, que contribui significativamente como parâmetro de segurança no surgimento de complicações.

O país apresentou uma melhora no quadro de mortalidade, sendo determinada pela maior cobertura nas unidades e modelo da assistência prestada. De acordo com Brasil (2013) dentre as causas mais significativas para a mortalidade materna verificam-se razões obstétricas diretas, surgidas durante o período da gravidez, parto ou puerpério, referindo então complicações potencialmente evitáveis.

Frente aos desafios encontrados para melhorar a saúde materna e fetal e atingir as metas determinadas, o Ministério da Saúde, com o propósito de fortalecer as Redes de Atenção Materno-Infantil no território nacional e dessa forma atenuar a taxa, ainda



Artigo

alta, de morbimortalidade materno-infantil no Brasil, edificou a elaboração da Rede Cegonha, que representa uma associação de ações que integram modificações no processo de cuidado à gravidez, ao parto e ao nascimento (BRASIL, 2012a).

Portanto, considerando-se a importância e a atualidade do tema, que visa analisar a adequação da atenção pré-natal oferecida às usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Patos, Paraíba, na perspectiva de desenvolver uma visão crítica a respeito do atendimento e colaborar para o desenvolvimento de estratégias de saúde que sirvam para a melhoria dos resultados encontrados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, predominantemente quantitativo, de caráter descritivo, realizado no mês de Setembro, na Maternidade Dr. Peregrino Filho, pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS) em Patos, PB.

O presente estudo obteve como população 61 puérperas, no pós-parto imediato, que realizaram o Pré-natal, destas, selecionadas uma amostra de 42 puérperas, que seguiam os seguintes critérios de inclusão: clientes usuárias dos SUS, cuja assistência pré-natal foi realizada exclusivamente pela Estratégia Saúde da Família, no município de Patos - PB, e que tiveram partos a termo (entre 37 semanas e 41 semanas e seis dias), além de serem excluídas mulheres que realizaram o parto nos finais de semana, por norma da instituição.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual, não havendo recusas à participação, através da aplicação de um questionário semi-estruturado. Paralelamente, foram verificados os cartões da gestante, sendo todos os dados, confirmados com a puérpera para melhor confiabilidade dos resultados.

Para avaliação da assistência pré-natal, tomaram-se como referência os indicadores de avaliação previstos pelo Ministério da Saúde, contidos no caderno da Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, onde se verificou:

- ✓ O número de consultas pré-natal: no mínimo 06 consultas;
- ✓ Início do acompanhamento pré-natal: até a 12^a semana de gravidez
- ✓ Solicitação de exames complementares considerados obrigatórios:



Artigo

- ☞ Hemoglobina/hematócrito, tipagem sanguínea e fator Rh materno (na primeira consulta);
 - ☞ Glicemia de jejum (um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);
 - ☞ Sorologia para Sífilis - VDRL (um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);
 - ☞ Urina tipo I (um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação) e urocultura;
 - ☞ Testagem anti-HIV (um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, sempre que possível);
 - ☞ Toxoplasmose IgM e IgG;
 - ☞ Sorologia para hepatite B (HbsAg);
 - ☞ Ultrassonografia obstétrica (não é obrigatório), com a função de verificar a idade gestacional;
 - ☞ Citopatológico de colo de útero (se necessário);
 - ☞ Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica);
- ✓ Realização de exames clínico-obstétricos durante o pré-natal: medida do peso materno, verificação da pressão arterial, medição da altura uterina, ausculta dos batimentos cardio-fetais;
 - ✓ Realização de atividades educativas durante o pré-natal, realizadas em grupo ou individualmente;
 - ✓ Orientação quanto à amamentação e ao parto;
 - ✓ Imunização antitetânica (assumiram-se como doses antitetânicas aplicadas, apenas as que estavam expressas no cartão da gestante);
 - ✓ Imunização dTpa (usada como 3º dose em casos de esquema iniciado).
 - ✓ Imunização contra Hepatite B

Esta pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e logo após encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizado no município de Patos - PB, obtendo parecer favorável expresso com o protocolo nº 56634316,1.000. 5181. As puérperas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes da inclusão no estudo, na conformidade das normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/2012 do



Artigo

Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012b).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizados 257 partos na Maternidade Dr. Peregrino Filho em Patos – PB, no mês de Setembro de 2016, destes, apenas 61 partos foram referentes as gestantes de Patos – PB, contudo excluídas 19 mulheres que realizaram o pré-natal em outras cidades, moravam no município, mas, não possuíam o cartão da gestante durante a entrevista, tiveram partos pré-termo, ou gravidez de risco e foi acompanhada exclusivamente pelo médico, apresentavam idade inferior a 18 anos, ou que tiveram seus partos em finais de semana que por norma da instituição não poderia ser coletado. O estudo foi realizado, portanto, com 42 puérperas, que obedeceram a todos os critérios de inclusão previamente estabelecidos.



Artigo

Tabela 1—Distribuição da amostra quanto às características sócio-demográficas das puérperas avaliadas em Patos - PB

Variável	Classes	f*	%
Faixa etária (anos)	< 20 anos	05	12%
	20-30 anos	26	62%
	30-40 anos	10	24%
	>40 anos	01	02%
Raça	Negra	02	5%
	Branca	16	38%
	Parda	16	38%
	Morena	08	19%
Escolaridade	Sem escolaridade	01	2%
	Ensino fundamental completo	01	2%
	Ensino fundamental incompleto	12	29%
	Ensino médio completo	20	48%
	Ensino médio incompleto	03	7%
	Superior incompleto	05	12%
Situação conjugal	Solteira sem companheiro	05	12%
	Solteira com companheiro	25	55%
	Casada	14	33%
Total		42	100

*f: frequência

A tabela 1 permite constatar uma predominância na faixa etária entre 20 e 30 anos de idade, com 62% dos casos, sendo a idade mínima de 18 anos e a máxima de 42 anos.

Dados semelhantes foram encontrados em diferentes estudos, Costa et al. (2013) em sua pesquisa obtiveram uma média materna de 20 e 29 anos de idade (67%), Viellas



Artigo

et al. (2014) revelaram em seu trabalho uma média de idade de 25,7 anos, dentre as puérperas entrevistadas, sendo 18% adolescentes e 10% com 35 ou mais anos de idade.

Para Bezerra et al. (2015) existe uma associação importante entre a idade materna igual ou superior a 35 anos e resultados perinatais adversos, revelando que o adiamento da gravidez pode gerar complicações como: parto prematuro, baixo peso ao nascer, hipertensão/pré-eclâmpsia, e índice de Apgar baixo. Gravena et al. (2013) revelaram elevados índices de nascimento pré-termo, baixo peso ao nascer e boletim de Apgar no quinto minuto menor que sete entre adolescentes e em mulheres com idade igual ou superior aos 35 anos.

Em relação à raça houve equivalência entre brancas e pardas representando 38% da amostra respectivamente, seguida de morena com 19% e negra em 5% dos casos. Resultados semelhantes foram encontrados por Fonseca, Kale e Silva (2015) onde predominaram mulheres pardas e brancas (72,7%) em seu estudo. A exemplo disso, Viellas et al. (2014) identificaram uma maioria com pele parda.

Quanto à escolaridade, observou-se uma predominância de 48% das puérperas que possuíam ensino médio completo, seguidas por ensino fundamental incompleto 29% e superior 12%. Resultado parecido ao encontrado por Fonseca, Kale e Silva (2015) onde a maioria das puérperas apresentavam ensino fundamental completo e ensino médio e eram equivalentes a 66% da amostra. Em outro estudo, Oliveira et al. (2014) constataram, que sua amostra equivalia a 67% que já haviam concluindo o ensino médio.

O curto período de estudo é significativo para o aumento do risco de internação hospitalar prévia ao parto refletindo indiretamente as privações econômicas que reproduzem o estado de saúde da mulher e o obstáculo em compreender e cumprir as recomendações do pré-natal (MOURA et al. 2018).

De acordo com Ortiga, Carvalho e Pelloso (2015) a avaliação do nível de escolaridade permite identificar estado socioeconômico e torna-se um indicador de saúde materno-infantil. O baixo nível de escolaridade e o fator de baixa renda influenciam diretamente na procura dos serviços e no bom seguimento dos cuidados e intervenções propostas, por representarem na maioria das vezes o desconhecimento dos seus direitos, ou negligenciá-lo.

Em relação à situação conjugal, verificou-se uma prevalência entre as de puérperas solteiras, com 67% dos casos, sendo destas, 55% solteiras com companheiro fixo e 12% solteiras sem companheiro fixo, seguidas de 33% de casadas. Dados



Artigo

diferentes aos observados por Alves et al. (2013) e Ortiga, Carvalho e Peloso (2015) que identificaram uma maior prevalência em mulheres casadas.

Tabela 2 – Distribuição da amostra quanto às características sócioeconômicas das parturiente avaliadas em Patos - PB

Variável	Classes	f*	%
Renda familiar	< 1 salário mínimo	13	31
	1 salário mínimo	14	33
	>1 salário mínimo	15	36
Ocupação	Do lar	25	61
	Estudante	01	2
	Vendedora	01	2
	Balconista	01	2
	Artesã	01	2
	Professora	01	2
Total	Agricultora	01	2
	Outras**	11	27
		42	100

* f: frequência.

**Assistente social, fisioterapeuta, cozinheira, costureira, auxiliar de rouparia, auxiliar de produção, decoradora, tec. enfermagem, recepcionista, operadora de caixa, produção.

Quanto à renda familiar, verificada na Tabela 2, 36% viviam com mais de um salário mínimo, dado semelhante ao de Alves et al. (2013) que também constataram uma prevalência de 36% da amostra vivendo com mais de um salário mínimo.

E acordo com Costa et al. (2016) para a baixa adequação do pré-natal existem importantes correlações entre a baixa escolaridade, classe econômica mais baixa, multiparidades e mulheres que não vivem com seus parceiros, pelas desigualdades e proporção inadequada da assistência.

Em relação à profissão/ocupação observou-se uma predominância de puérperas que realizavam atividades do lar, representando 61%. Conforme Ortiga, Carvalho e Peloso (2015) em sua análise, obtiveram que a maioria das gestantes exercia algum



Artigo

serviço com remuneração, contudo uma parcela muito significativa não trabalhava fora de casa, como representado neste estudo. De acordo com Spindola, Lima e Cavalcanti (2013) no que se refere à atividade profissional, estudo ou ocupação, observou-se que 45% realizavam trabalho remunerado, e 19% realizavam atividades do lar e 35% eram estudantes.

Tabela 3 – Distribuição da amostra quanto aos hábitos de tabagismo e etilismo durante a gestação em Patos - PB

Variável	f*	%
Etilismo		
Sim	04	10
Não	38	90
Tabagismo		
Sim	01	2
Não	41	98
Total	42	100

* f: frequência.

A tabela 3 informa que 10% da amostra se declararam etilista e 2% fumantes. Informações semelhantes foram observados por Alves et al. (2013) que verificaram uma taxa de 10%de tabagistas,10%de etilistas e 1% usuárias de substâncias ilícitas.

De acordo com Brasil (2013), as mulheres grávidas não devem fazer uso de álcool no primeiro trimestre, por estar associada ao aumento de risco de malformações, Além da contra indicação do fumo, tendo como a nicotina um agravante para provocar o aumento do batimento cardíaco fetal, redução de peso ao nascer, menor estatura, e alterações neurológicas importantes. Acrescenta-se ainda que mulheres que fumam apresentam risco aumentado para o abortamento espontâneo.



Artigo

Tabela 4 – Distribuição da amostra quanto ao início e número de consultas realizadas durante o pré-natal em Patos - PB

Variável	<i>f</i> *	%
Início do pré-natal até a 12^a semana		
Sim	28	67
Não	14	33
Realização de seis ou mais consultas		
Sim	35	84
Não	07	16
Total	42	100

**f*: frequência

A tabela 4 mostra que 67% das puérperas, submeteram-se à primeira consulta até a 12^a semana gestacional e que 33% iniciaram o acompanhamento posteriormente sendo que destas 28% iniciaram o pré-natal no 2^o trimestre e 5% no 3^o trimestre. O início precoce conforme Silva et al. (2013) diminui a incidência de baixo peso, peso insuficiente ao nascer e prematuridade, além de promover uma adequada prática de amamentação.

A chegada da gestante para a realização do pré-natal no tempo favorável, contribui de forma significativa para a prevenção de agravos e a implementação de cuidados prévios, em condições susceptíveis próprias da gravidez (BRASIL, 2015). Destaca-se ainda a grandiosa contribuição da busca ativa da gestante para o início precoce, além dos benefícios de uma assistência de qualidade e completa. É essencial que a primeira consulta seja realizada no início da gestação (antes das 12 semanas); neste período é importante fornecer informações e realizar esclarecimentos, dos quais permitem o conhecimento do estado clínico-obstétrico, e partir deste pode ser, traçado o plano de assistência e cuidado à mulher (MONTENEGRO; RESENDE FILHO, 2013).

No que se refere à distribuição das consultas, observa-se que, 84% realizaram seis ou mais consultas de pré-natal e que 16% tiveram um número inferior de consulta. Para que se possa desenvolver um suporte ao atendimento satisfatório do pré-natal, o Brasil (2012a) define como mínimo 6 (seis) consultas realizadas, ocorrendo a participação de Enfermeiros e Médicos.



Artigo

Todavia, a tabela informa que, o número de grávidas que iniciaram o acompanhamento antes da 12^a semana gestacional deveria ser mais acentuado, acreditando-se que o tardiamento favorece ao surgimento de fatores risco, que expõe a mulher ao estado susceptível do adoecimento ou do risco materno fetal, de morte ou malformações.

Além disso, o início precoce pode ainda, proporcionar segurança no transcorrer da gravidez, oferecendo cuidados e intervenções importantes como a prescrição do ácido fólico que quando utilizado até a 12^a semana gestacional, pode reduzir o risco de nascimento de crianças com deformidades no tubo neural e combater a anemia megaloblástica.



Artigo

Tabela 5 – Distribuição da amostra quanto à solicitação dos exames complementares realizados durante a assistência pré-natal em Patos - PB

Variável	Sim	Não	01 registro	2 ou mais registros
ABO – Rh	32 76%	10 24%	42 100%	- -
Hb/Ht	34 81%	08 19%	15 37%	18 44%
VDRL	39 93%	03 7%	23 55%	16 38%
Glicemiaem jejum	40 95%	02 5%	19 45%	21 50%
Urinatipo I	35 84%	07 16%	16 38%	19 45%
Teste anti-HIV	33 79%	09 21%	23 55%	10 24%
Rubéola	24 58%	18 42%	23 54%	1 4%
Toxoplasmose	29 69%	13 31%	26 61%	03 7%
Hepatite B	22 52%	20 48%	22 52%	- -
USG	42 100%	- -	01 2%	41 98%

* f: frequência



Artigo

Quanto aos registros dos exames laboratoriais considerados como básicos conforme Brasil (2013) observou-se que 76% das puérperas portavam a tipagem ABO – Rh. Dentre as maiores vantagens da realização da tipagem sanguínea e fator Rh, de acordo com Brasil (2012a) está a possibilidade de diagnosticar a Doença Hemolítica Perinatal também conhecida como isoimunização, podendo elevar o risco de morte do feto, causado pela incompatibilidade sanguínea materno-fetal, em que anticorpos maternos atravessam a barreira placentária e agem contra antígenos eritrocitários fetais.

Em relação aos registros de hemoglobina e hematócrito, 81% apresentavam registro; tendo sido realizado apenas uma vez em 37% destes, e em 44% observou-se dois ou mais registros. Dados semelhantes aos detectados por Firmo et al. (2013) onde 83% das participantes de sua pesquisa, apresentavam o hemograma como exame com maior índice de realização.

Os níveis de hemoglobina no sangue é um parâmetro para diagnóstico da anemia, e deve fazer parte das ações iniciais do pré-natal fornecendo o estabelecimento dessa medida através da solicitação do Hemograma (SATO et al., 2015). A anemia é definida durante a gestação quando os valores de hemoglobina (Hb) estão abaixo de 11g/dl. A busca ativa deve ser realizada ainda nos primeiros meses da gestação, elevando a importância do rastreamento precoce, e refeita com aproximadamente 28 semanas (BRASIL, 2012a), sendo responsável quando em níveis anormais, por complicações como o baixo peso ao nascer, mortalidade materna e a deficiência cognitiva em crianças (BRASIL, 2005).

No que se refere ao exame VDRL, 93% possuíam registro, sendo que em 55% destes realizou-se o exame uma única vez e em 38% duas ou mais vezes. Resultado que traduz o fortalecimento na rede cegonha, onde estabeleceu a realização dos testes rápidos para sífilis, assim como: Hepatites B e C, além de teste rápido de HIV (BRASIL, 2013). Para Domingues et al. (2013) apesar de existirem recursos de baixo custo no combate a sífilis na gestação, ainda representam um desafio aos profissionais de saúde e gestores, em decorrência do breve período de gravidez para a realização do diagnóstico e tratamento.

Quanto ao registro da glicemia de jejum dos 95% que o realizaram, 45% apresentavam apenas um registro e 50% possuíam dois ou mais. Torna-se extremamente relevante a realização, considerando as possíveis complicações que podem surgir, dentre elas a descompensação metabólica, podendo evoluir para cetoacidose, as infecções urinárias sugestivas de pielonefrite aguda, doença hipertensiva, risco para aborto, parto



Artigo

premature, distócias e malformações congênitas (FREITAS et al., 2011 apud VIEIRA NETA et al., 2014).

Em 84% dos cartões das gestantes foram verificados registros do exame de urina tipo I, destes, 38% apresentavam apenas um registro e 45% dois registros ou mais. Apesar da elevada percentagem encontrada, observa-se que uma parcela considerável de gestantes não repetiu o exame como preconizado pelo Ministério da Saúde. Os estudos realizados por Mata et al. (2014) revelaram que a maioria (57%) de sua amostra desenvolveu trabalho de parto prematuro, seguida da pielonefrite (14%) como complicações causadas pela infecção no trato urinário no parto.

Em 21% dos cartões não foram identificados os registros do exame anti-HIV; dos 79% registrados, 55% apresentavam um único registro e 24% dois ou mais. Tanto seu quantitativo quanto suas repetições, foram insatisfatórios visto que, é necessário atingir 100% de acesso ao exame, na tentativa de identificar precocemente os casos de HIV+, iniciar a terapêutica anti-retroviral, orientar quanto aos métodos contraceptivos, e desestimular a amamentação ao seio. Para Domingues et al. (2016) os exames de rotina, devem ser realizados duas sorologias para sífilis e HIV, assim como a repetição dos exames de glicemia e de urina.

Quanto a sorologia para a Rubéola, verificou-se que 58% das gestantes realizaram o exame e destas apenas 4% realizou mais de uma vez. As principais complicações causadas pela Síndrome da Rubéola Congênita (forma mais agressiva da doença) são: aborto espontâneo, prematuridade, baixo peso, malformação congênita de grandes órgãos e sistemas, como, deficiência auditiva, coração, e alterações neurológicas (BRASIL, 2010). Sendo a única forma de prevenção a utilização da vacina que apresenta-se como a Tríplice Viral. Estudo realizado por Oliveira et al. (2016) reforçou a importância da imunização prévia ao período gestacional, visto que os danos ao recém-nascido após instalados são irreparáveis.

De acordo com os valores obtidos pela realização da sorologia de toxoplasmose, observou-se que dos 69% que realizaram o exame, apenas 7% o fez mais de uma vez. Nicácio et al. (2015) afirmam que os agravos decorrentes da doença podem determinar o comprometimento fetal, e de acordo com a gravidade e o período gestacional, provocar o óbito fetal, sendo a solicitação do exame uma das medidas mais eficazes para a prevenção de complicações.

No que se refere aos dados sobre Hepatite B, 52% realizaram o exame e destes 100% realizou apenas uma vez. Nicácio et al. (2015), relatam a importância do



Artigo

planejamento familiar, para a realização de testes rápidos para iniciar as precauções cabíveis, ainda em tempo oportuno.

Em 100% dos cartões, registrou-se a realização de USG, destes, 2% possuíam um registro e 98% dois ou mais. Como mostra Domingues et al. (2015) afirmando que a ultrassonografia já está incorporada à rotina de pré-natal, portanto é feita por aproximadamente 100% das mulheres.

Dessa forma quanto a realização dos exames no período gestacional, é importante ressaltar que ainda existem desafios a serem solucionados. Foram relatadas nas entrevistas dificuldades no acesso aos exames solicitados, bem como elevado tempo de espera para o recebimento. Em alguns relatos observou-se que mesmo após o parto, ainda existiam pendências de alguns resultados laboratoriais. Outro problema identificado, refere-se a baixa qualidade dos registros ou ainda ilegíveis nas cadernetas das gestantes. Alves et al. (2013), afirmam que é primordial que seja realizado um registro fidedigno às informações encontradas, possibilitando o conhecimento de sua população assistida, bem como as necessidades individuais e riscos.

Alguns exames como Citomegalovírus (*f:2*), Triglicérido (*f:6*), e Colesterol (*f:9*) representaram baixo índice de realização, já o Citopatológico não foi identificado em nenhum dos cartões analisados. Dado pertinente visto que conforme Brasil (2013) é primordial a investigação e o rastreamento do câncer do colo do útero através do exame citopatológico no período gestacional. Porém devem seguir a orientações de realizá-lo preferencialmente até a 28ª semana, e quanto a coleta interna das células endocervicais é contra indicada.

Os enfermeiros devem conhecer a importância do exame na busca do diagnóstico precoce do HPV, e do câncer de colo do útero. E afirmam que esses profissionais já possuem o conhecimento, no entanto não existe o hábito da prática no atendimento a população (MANFREDI et al., 2016).

Muitos exames foram feitos no decorrer da gestação, no entanto muitos deveriam ter sido repetidos. Salienta-se nesse contexto, a importância da qualificação dos profissionais de saúde quanto a solicitação consciente de exames laboratoriais, assim como o comprometimento de governantes na concretização dessa assistência.



Artigo

Tabela 6 – Distribuição da amostra quanto à realização da imunização, e esclarecimentos em Patos – PB

Variável	Sim	Não
Vacinação antitetânica	31 74%	11 26%
dTpa	22 52%	20 48%
Influenza	31 74%	11 26%
Hepatite B	21 50%	21 50%
Participação em atividades educativas	16 38%	26 62%
Orientação sobre o aleitamento materno	22 52%	20 48%

f. frequência

Com relação à tabela 05, observa-se que, em 74% foi realizado o esquema de vacinação antitetânica recomendado pelo ministério da saúde (3 doses) ou dose de reforço, quando já previamente imunizada. Rocha et al. (2016), verificaram em sua pesquisa que 68% das puérperas apresentaram esquema completo. Do contrário Oliveira et al. (2016), obtiveram apenas 30% das gestantes vacinadas contra dT (Difteria e Tétano), no entanto, ressaltaram que fatores como a não confirmação da sua realização podem ter influenciado nos resultados.

Quanto a dTpa, 52% da amostra possuíam registro de imunização. A dTpa (contra difteria, tétano e *pertussis* acelular), implantada após os altos níveis de incidência de coqueluche, e a necessidade de combate a doença principalmente entre



Artigo

gestantes e neonatos, passou a ser integrada ao Calendário Nacional de Vacinação da gestante como 3º dose ou dose complementar ao esquema de dT, devendo ocorrer após completas 27 semanas gestacionais e permanece estendida até o máximo de 20 dias anteriores a data provável do parto (BRASIL, 2014).

Quanto a vacina da Influenza, observou-se que 74% das puérperas estavam imunizadas. Brasil (2016) cita que trata-se de uma infecção causada por vírus, que se desenvolve no sistema respiratório, tendo sua através de secreções das vias respiratórias de uma pessoa infectada.

Em relação aos dados sobre a Hepatite B, 50% foram imunizadas com esquema completo, dados inferiores aos encontrados por Rocha et al. (2016) onde 68% das gestantes obtiveram cobertura do esquema da Hepatite B. Para Brasil (2013) como modo de se evitar a transmissão da Hepatite B de mãe para filho, é recomendado que a gestante seja vacinada, posteriormente ao primeiro trimestre e gestantes com esquema incompleto (1 ou 2 doses) deve-se completar a 3ª dose.

Como se pode observar na tabela 06, apesar de sua importância, apenas 38% das gestantes afirmaram ter participado de palestras, ou atividades semelhantes durante a gestação. Do contrário Rocha et al. (2016) verificaram que 63% receberam orientações sobre sinais de alerta no termo, alimentação na gestação e aleitamento materno.

Dentre as importantes orientações estão à promoção de comportamentos saudáveis, preparação e estímulo do parto normal e do aleitamento materno e informações sobre sinais de alerta (DOMIGUES et al., 2016). É fundamental que a equipe de saúde esteja atenta para o crucial valor da orientação perante a gestante, assegurando o esclarecimento da lactação, trabalho de parto, boa alimentação, guiando as mulheres sobre precauções com a saúde, para ela e o neonato (ORTIGAL; CARVALHO; PELLOSO, 2015).

Ainda na tabela 6, verificou-se que 52% relataram ter recebido orientações para a prática do aleitamento materno, na maioria das vezes, através de palestras, enquanto que 48% não receberam nenhum esclarecimento sobre o assunto. Na pesquisa de Barbieri et al. (2015) 58% das mulheres receberam orientações sobre a amamentação. O aleitamento materno possui um papel essencial por seus inúmeros benefícios nutricionais, emocionais, imunológicos, socioeconômico e suporte para o desenvolvimento neonatal e materno (ALMEIDA; LUZ ; UED, 2015). Conforme Azevedo et al. (2015), a amamentação trata-se de um curso natural, porém não



Artigo

descomplicado, incluindo questões socioculturais, biológicas e psicológicas, necessitando assim do devido respeito as decisões tomadas pela mãe, contudo pertence ao profissional enfermeiro instruí-la sobre a melhor forma de alimentação para seu filho.

Orientá-la sobre o manejo da amamentação contribui para o bom andamento e propicia melhores condições para que a mulher não desista e permaneça em aleitamento exclusivo até pelo menos os seis primeiros meses. Na consulta do pré-natal é oportuno contemplar e esclarecer as dúvidas da gestante e familiares.

Tabela 7 – Distribuição da amostra quanto à aferição dos procedimentos clínico-obstétricos (AU, IG, PA, BCF, edema e peso materno) em Patos –PB

Registro dos procedimentos	Menos de 50%	Mais de 50%	100%
AU, IG, PA, BCF, edema e peso materno	5 12%	27 64%	10 24%

f: frequência

A tabela 7 informa que apenas 10% da amostra realizaram os procedimentos clínico-obstétricos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Teixeira (2016, p. 4036), explica que:

A mortalidade neonatal constitui-se em um sério problema de saúde pública e configura-se como um indicador de qualidade da assistência neonatal. Dessa forma, os fatores envolvidos devem ser continuamente avaliados com vistas à melhoria da qualidade de vida das crianças e redução da mortalidade infantil.

Verificou-se que a grande maioria dos cartões apresentavam carência dos registros sobre a altura uterina, idade gestacional, pressão arterial, presença de edemas, apresentação fetal, além da ausência no preenchimento dos gráficos de acompanhamento de AU e ganho de peso. É expressiva a proporção de cartões que não apresentavam os registros referentes a presença de edema, altura uterina e apresentação fetal.

Corrêa et al. (2014) citam que a avaliação das condições de trabalho e responsabilidades individuais dos profissionais de saúde influenciam diretamente no registro do cuidado prestado.



Artigo

Apesar da consulta médica e de enfermagem não se sobreporem, é comum encontrar enfermeiros acompanhando gestantes isoladamente, pois de acordo com o relato das entrevistadas, o médico eventualmente realiza a consulta, mas quem acompanha mesmo é o enfermeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados aqui apresentados proporcionam oportunidades para os gestores, profissionais de saúde e usuáries avaliarem a assistência oferecida no município, devendo ser utilizados para o aprimoramento dos serviços de pré-natal, na tentativa de implantar ações corretivas no município de forma a otimizar a assistência prestada.

Certamente, o aperfeiçoamento da assistência pré-natal envolve a motivação e educação contínua dos profissionais responsáveis pelo atendimento, o comprometimento e a humanização da equipe, através do conhecimento da importância de todos os procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde, e a redução da burocracia, tão questionada e ainda tão presente, dificultando a assistência materna-infantil, principalmente nos locais com elevado atendimento, onde geralmente se encontram os grupos mais vulneráveis da sociedade.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Z. N. **SUS**: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2015.

ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Paul Pediatr.**v.33, n.3, 2015 Disponível em: <
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058215000702>>. Acesso em 22 de Abril.

ALVES, C. N. et al. Perfil de Gestantes Assistidas no Pré-Natal de Enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde. **J. res.: fundam. care. online.**v.5, n.3, 2013. Disponível em:



Artigo

<<http://biblioteca.cofen.gov.br/perfil-de-gestantes-assistidas-no-pre-natal-de-enfermagem-de-uma-unidade-basica-de-saude/>>. Acesso em 24 de Abril.

AZEVEDO, A. R. R.. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Esc Anna Nery**.v.19, n.3, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452015000300439&lng=en&tlng=pt>. Acesso em 14 de Abril.

BARBIERI, M. C. et al. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n.1, supl, p. 17-24, 2015. Disponível em:

<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/16480/16920>>. Acesso em 06 de Setembro.

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. rev. Ministério da Saúde. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. **Informe Técnico para Implantação da Vacina Adsorvida Difteria, Tétano e Coqueluche (Pertussis Acelular) Tipo adulto – dTpa**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. 2014.

_____. **Informe Técnico**: Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza.2016. Disponível em:<http://www.cvpvacinas.com.br/pdf/Informe_Cp_Influenza%20_11_03_2016_final.pdf>. Acesso em: 10 de Abril.

_____. **Manual operacional do Programa Nacional de Suplementação de Ferro**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.



Artigo

Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 28p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Acesso em 22 de Março.

_____. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica.** 1. ed. Ministério da Saúde. 110 p.: il. - (Série E. Legislação em Saúde). Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2012a.

_____. **Resolução N° 466**, de 12 de Dezembro de 2012b. Disponível em:
<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 10 de julho.

_____. **Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha.** Consuelo Penha Castro Marques (Org.). - São Luís, 2015.

_____. **Orientações para a Implantação dos Testes Rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica.** Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde. 2013. Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/orientacoes_implantacao_testes_rapidos_hiv_sifilis>. Acesso em: 23 de Abril.

BEZERRA, A. C. L. et al. Desafios Enfrentados por Mulheres Primigestas em Idade Avançada. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** v.19, n.2, p.163-168, 2015. Disponível em:<<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/24335/15065>>. Acesso em 05 de Julho.

COREN PB. Conselho regional de enfermagem. **Protocolo do enfermeiro na estratégia saúde da família do estado da Paraíba.** Saúde da mulher, 2014.

CORRÊA, M. D. et al. Avaliação da assistência pré-natal em unidade com estratégia saúde da família. **Rev Esc Enferm USP.** v. 48(Esp), 2014. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-024.pdf>. Acesso em 12 de Março.

COSTA. J. S. D. et al. Inadequação do pré-natal em áreas pobres no Nordeste do Brasil: prevalência e alguns fatores associados. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife,



Artigo

- v.13, n2, p.101-109, 2013. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n2/a03v13n2.pdf>>. Acesso em 02 Setembro.
- COSTA, L. D. et al. Perfil Epidemiológico de Gestantes de Alto Risco. **Cogitare Enferm.** Paraná, v.21, n.2, p. 01-08, 2016. Disponível em:
<<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44192/28238>>. Acesso em 06 de Abril.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev. Panam. Salud. Publica.** v.37, n.3, 2015. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsv/v37n3/v37n3a03.pdf>>. Acesso em 20 de Agosto.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev Saúde Pública.** v.47, n.1 p.147-57, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n1/19.pdf>>. Acesso em 14 de Agosto.
- DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro.v.32, n.6, 2016.Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n6/1678-4464-csp-32-06-e00082415.pdf>>. Acesso em 14 de Outubro.
- FIRMO, W. C. A. et al. Perfil dos exames laboratoriais realizados por gestantes atendidas no Centro de Saúde Lago Verde, Maranhão, Brasil. **J. ManagPrim Health Care.** v.4, n.2, p.77-86, 2013. Disponível em:<<http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/173/176>>. Acesso em 14 de Agosto.
- FONSECA, S. C.; KALE, P. L.; SILVA, K. S. Pré-natal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde em duas maternidades no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: a cor importa?.**Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife. v.15, n.2, p.209-217, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n2/1519-3829-rbsmi-15-02-0209.pdf>>. Acesso em 04 de Setembro.



Artigo

GRAVENA, A. A. F. et al. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. **Acta Paul Enferm.** v.26, n.2 p.130-5, 2013. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a05.pdf>>. Acesso em 04 de Agosto.

MATA, K. S. et al. Complicações causadas pela Infecção do Trato Urinário aa Gestação. **Revista Espaço para a Saúde.** Londrina. v. 15, n. 4, p. 57-63, 2014. Disponível em:
<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasauade/article/viewFile/19186/pdf_47>. Acesso em 09 de Outubro.

MANFREDI, R. L. S. et al. Exame papanicolaou em gestantes: conhecimento dos enfermeiros atuantes em unidades de atenção primária à saúde. **Rev Fund Care Online.** v.8, n.3, p. 4668, 2016. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4668-4673>>. Acesso em: 17 de Novembro.

MONTENEGRO, CAB; REZENDE FILHO, J. Assistência pré-natal. In: **Rezende, obstetrícia fundamental.** ed.12, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. Cap.11.

MOURA, B. L. A. et al. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** São Paulo, v.34, n.1, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n1/1678-4464-csp-34-01-e00188016.pdf>>. Acesso em 06 de Abril.

NETA, F. A. V. et al. Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional. **Rev Rene.** v.15, n.5, p.823-31, 2014. Disponível em:<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1781/pdf>>. Acesso em 17 de Outubro.

NICÁCIO, D. B. et al. Toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e hepatite: a enfermagem na atenção durante o pré-natal. **Ciências Biológicas e da Saúde.** Maceió. v. 3, n.1, p. 55-68, 2015. Disponível em:



Artigo

<<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/viewFile/2402/1502>>.
Acesso em 23 de Julho.

OLIVEIRA, M. A. M. O. et al. Gestantes tardias de baixa renda: dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**. v.16, n.3, p.69-82. São Paulo-SP,2014. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/6604/5146>>. Acesso em 26 de Outubro.

OLIVEIRA, M. C. B. et al. Susceptibilidade e prevalência da rubéola em gestantes atendidas em um município do interior maranhense. **R. Interd.** v. 9, n. 1, p. 182-190, 2016. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/745/pdf_298>. Acesso em: 12 de Agosto.

ORTIGA, E. P. F.; CARVALHO, M. D. B.; PELLOSO, S. M. Percepção da assistência pré-natal de usuárias do serviço público de saúde. **Rev. Enferm. UFSM**. v.5, n.4, 2015. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/13230/pdf>>. Acesso em 17 de Abril.

ROCHA, B. C. C. et al. Cobertura vacinal e fatores associados em puérperas de município paulista. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.21, n.7. p.2287-2292, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2287.pdf>>. Acesso em 15 de Outubro.

SATO, A. P .S. Anemia e nível de hemoglobina em gestantes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, antes e após a fortificação compulsória de farinhas com ferro e ácido fólico, 2003-2006. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.24, n.3, 2015. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00453.pdf>>. Acesso em: 23 de Abril.

SILVA, E. P. et al. Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v.13,



Artigo

n.1, p. 29-37, 2013. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n1/a04v13n1.pdf>>. Acesso em 24 de Agosto.

SPINDOLA, T.; LIMA, G. L. S.; CAVALCANTI, R. L. A ocorrência de Pré-Eclâmpsia em mulheres primigestas acompanhadas no Pré-Natal de um Hospital Universitário. **J. res.: fundam. care.** online. v.5,n.3. p.235-44, 2013. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2085/pdf_860>. Acesso em 25 de Julho.

TEIXEIRA, G. A. Fatores de risco para a mortalidade neonatal na primeira semana de vida. **J. res.: fundam. care. Online.**v.8, n.1, 2016. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3943/pdf_1832>. Acesso em 19 de Março.

VETTORE, M. V. et al. Avaliação da qualidade da atenção pré-natal dentre gestantes com e sem história de prematuridade no Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v.13,n.2, p.89-100, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n2/a02v13n2.pdf>>. Acesso em 17 de Setembro.

VIELAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.30, n.85, p.100, 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0085.pdf>>. Acesso em 09 de Agosto.



Artigo

**FATORES MOTIVACIONAIS PARA PRATICANTES DE GINÁSTICA
AERÓBICA EM ACADEMIA NO SERTÃO PARAIBANO**

**MOTIVATIONAL FACTORS FOR AEROBIC GYMNASTICS
PRACTITIONERS IN THE PARAÍBA HINTERLAND**

Juliana Almeida Leandro Bezerra¹
Aucélia Cristina Soares Belchior²
Anne Milane Formiga Bezerra³
Kilmara Melo de Oliveira Sousa⁴
Clebson Veríssimo da Costa Pereira⁵
Wilma Kátia Trigueiro Bezerra⁶

RESUMO - A busca por uma melhor qualidade de vida vem ganhando destaque nos últimos anos entre a população como um todo, o que reflete significativamente nos bons hábitos saudáveis, o que pode promover o bem-estar físico, mental e social, reduzindo assim o risco para o desenvolvimento de patologias que estão intrinsecamente associadas ao sedentarismo. Este estudo tem como objetivo, verificar que fatores motivacionais levam um grupo de pessoas a praticarem a ginástica aeróbica em academia. Trata-se de uma pesquisa com caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa com um grupo de pessoas praticantes de ginástica aeróbica. A população estudada foi composta por 40 (quarenta) participantes. Os resultados do nosso estudo mostraram que os participantes desta amostra são relativamente jovens,

¹ Enfermeira e Educadora Física formada pelas Faculdades Integradas de Patos-FIP;

² Fisioterapeuta Doutora em Bioquímica e Fisiologia pela UFPE e Docente das Faculdades de Integradas de Patos;

³ Enfermeira doutoranda em Ciências da Saúde pela FCMSCSP e Docente das Faculdades Integradas de Patos-FIP;

⁴ Enfermeira especialista em Saúde Pública e mestranda em Sistemas Agroindustriais pela UFCG campus Pombal;

⁵ Enfermeiro especialista em Urgência e Emergência e socorrista do SAMU de Sousa e Catolé do Rocha;

⁶ Enfermeira especialista em Saúde Pública e mestranda em Sistemas Agroindustriais Pela UFCG campus Pombal.



Artigo

possuem nível de instrução escolar satisfatória, e que a maioria são casadas além de possuir renda mensal superior a 2 salários mínimos. Quanto aos fatores que levam a procura da ginástica aeróbica como prática esportiva, foi visto que a qualidade de vida, seguida da estética corporal foram destaques, sendo a falta de motivação o principal motivo de interferência para a prática. É necessário sejam conhecedores dos problemas que possam interferir no âmbito profissional, sobretudo no quesito bem estar, e motivação, visto que estes podem contribuir significativamente na relação professor X aluno no ambiente da academia.

Palavras-chave: Atividade Física. Fatores Motivacionais. Ginástica Aeróbica.

ABSTRACT - The quest for a better quality of life has been gaining prominence in recent years among the population as a whole, which reflects significantly on the good healthy habits, which can promote physical, mental and social well-being, thereby reducing the risk for the development of pathologies that are closely associated with physical inactivity. This study aims to verify that motivational factors lead a group of people to practice aerobic gymnastics. It is a descriptive and exploratory research, with a quantitative approach with a group of people practicing aerobics. The studied population consisted of 40 (forty) participants. The results of our study showed that the participants in the sample are relatively young, have a satisfactory level of schooling, and that the majority are married in addition to having a monthly income over two minimum wages. As for the factors that lead to the demand for aerobics as a sports practice, it was noted that the quality of life, followed by body aesthetics were highlights, with lack of motivation being the main reason for interference in the practice. It is necessary to be aware of the problems that may interfere in the professional field, especially in the area of well-being and motivation, since they can significantly contribute in the teacher X student relation in the gym environment

Keywords: Physical Activity; Motivational Factors; Aerobic Gymnastics.



Artigo

INTRODUÇÃO

A busca por uma melhor qualidade de vida vem ganhando destaque nos últimos anos entre a população como um todo, o que reflete significativamente nos bons hábitos saudáveis, o que pode promover o bem-estar físico, mental e social, reduzindo assim o risco para o desenvolvimento de patologias que estão intrinsecamente associadas ao sedentarismo (CÂMARA et al., 2012).

De acordo com Bayer, Calin (2010) o homem sempre foi obrigado a lutar pela sua sobrevivência, caçando e sendo caçado no seu ambiente hostil, trazendo desde o início dos tempos consciência sobre a importância do seu preparo físico, e nos dias atuais tal aspecto vem ganhando enorme reforço.

Seja qual for a prática de atividade física, desde que essa seja praticada a partir de uma orientação de um profissional qualificado, esta pode trazer inúmeros benefícios para a qualidade de vida e saúde do ser humano é importante avaliar diferentes aspectos motivacionais em relação a prática de atividade física nas pessoas (MIRANDA et al., 2016).

Fenômeno na década de 1980 a ginástica aeróbica passou a ser praticada em diversas academias no Brasil onde o educador físico desempenhava o papel de coreógrafo e de maestro capaz de combinar, com criatividade, movimentos e ritmos, sincronizados em coreografias cuja elegância e harmonia garantiam as salas repletas de alunos (BAYER; CALIN, 2010).

Segundo Ceragioli (2008) foi na Grécia Antiga que apareceram os primeiros registros da prática de ginástica, que naquela época era chamada de calistenia (kállos = belo + sthenos = força). Reconhecidos por suas contribuições no campo da filosofia, Sócrates, Platão e Aristóteles foram destacados atletas, os dois últimos por mais de uma vez sagrados campeões nos festivais olímpicos.

Porém, apesar de ser uma atividade amplamente praticada na década de 80, teve a sua decadência nas décadas posteriores, devido ao surgimento de novos exercícios físicos dentre eles o halterofilismo, alongamento, natação, aeróbica e artes marciais, a ginástica aeróbica deixava a desejar quanto à força muscular e essa lacuna foi o caminho para o surgimento das salas de halterofilismo, hoje conhecidas como salas de musculação (MICHELLI, 2008).

Conhecer os motivos pelos quais levam as pessoas a buscarem a prática da ginástica aeróbica ao invés de outra atividade física se faz necessário, para que



Artigo

tenhamos respostas, e que possamos traçar um plano de cuidados que viabilizem outras pessoas a buscarem o mesmo para suas vidas.

Diante do que foi exposto surgiu o seguinte questionamento: Que fatores motivacionais levam um grupo de pessoas a praticarem a ginástica aeróbica em academia do sertão Paraibano?

A atividade física proporciona ao seu praticante, o desenvolvimento de hábitos saudáveis e, sobretudo no que se refere a diminuição de patologias proveniente da falta de sua prática. Atualmente a inatividade física é responsável por 5.3 milhões de mortes por ano em todo o mundo, particularmente relacionadas a doenças cardíacas coronarianas, diabetes e alguns tipos de cânceres. Recentemente foi demonstrado que um terço dos adultos são fisicamente inativos (HALLAL et al., 2012).

A realização deste estudo se faz necessário, tendo em vista que nos últimos anos os problemas relacionados a falta de atividade física vêm desencadeando patologias que podem comprometer significativamente na qualidade de vida e saúde das pessoas, compreender motivos que fazem as pessoas a buscarem a prática de atividade física e sobretudo a ginástica aeróbica é importante.

Dessa forma acreditamos que os resultados obtidos através deste estudo nos possibilitarão uma melhor compreensão a respeito do tema aqui abordado, contribuindo para o ensino e a pesquisa, sendo por sua vez um instrumento norteador para que acadêmicos e profissionais da área busquem a cada dia desenvolverem novos estudo nesse seguimento.

Este estudo tem como objetivos verificar que fatores motivacionais levam um grupo de pessoas a praticarem a ginástica aeróbica em academia, identificar fatores que influenciam na escolha da ginástica aeróbica como atividade física, analisar os fatores motivacionais para permanência da modalidade e compreender as vantagens e benefícios obtidos nas aulas de ginástica aeróbica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa ocorreu na Academia Forma Korpus localizada a BR 230 na cidade de Pombal-PB, com um grupo de pessoas praticantes de ginástica aeróbica, que é realizada três vezes por semana (segunda, quarta e sexta) com duração



Artigo

de 1 (uma) hora/aula. As aulas ministradas na modalidade são: step, jump e ritmos, intercaladas entre si.

A população estudada foi composta por 40 (quarenta) participantes. A amostra foi feita com 100% dos indivíduos entrevistados, por associação respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Para coleta de dados foi utilizado um questionário previamente elaborado pelos pesquisadores, com questões objetivas e em conformidade com os objetivos formulados para esta pesquisa.

A obtenção das informações aconteceu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos, onde a coleta de dados só acontecerá mediante a aceitação dos entrevistados em participar da pesquisa, que serão entrevistados em tempo estimado de aproximadamente 20 minutos, na Academia Forma Korpus antes ou após a ginástica aeróbica onde haverá explicação acerca da pesquisa, assegurando os esclarecimentos necessários para o adequado consentimento e de possíveis dúvidas referentes à linguagem/nomeclatura utilizada no questionário.

Também foi realizado, antes do início da coleta de dados, a leitura do TCLE, deixando livre a decisão dos mesmos (as) em participarem ou não da pesquisa, podendo ainda, desistirem em qualquer fase do estudo. Os dados serão coletados no período de Julho e Agosto de 2017.

Os dados quantitativos foram analisados através de estatística descritiva simples, através do Programa da Microsoft (Excel) os resultados estão apresentados em forma de tabela e gráficos, discutindo e comparando os resultados em conformidade com a literatura pertinente, usando como base, artigos científicos, monografias, teses, periódicos e similares, nos quais contribuíram para o embasamento científico desde estudo.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa sob número de **CAAE**: 68115517.3.0000.5181. O presente estudo está regido de acordo com a Resolução nº 466/12, do dia 12 de novembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata da ética em pesquisas envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada como todos os direitos sobre os princípios éticos como: beneficência, respeito e justiça (BRASIL, 2012).

A presente pesquisa oferece risco mínimo aos seus participantes, podendo estes riscos ser de ordem moral, como constrangimento em divulgar suas opiniões de algum dado analisado.



Artigo

Espera-se contribuir com a publicação na área, intensificando a discussão, e evidenciando os possíveis benefícios que ginástica aeróbica pode proporcionar para a qualidade de vida das pessoas em comparação a outros tipos de exercícios físicos.

RESULTADOS

Tabela 1 - Dados sociodemográficos do estudo

CARACTERÍSTICAS	VARIÁVEIS	f	%
Gênero	Feminino	40	100
Faixa Etária	De 18 a 29 anos	21	52,5
	De 30 a 39 anos	17	42,5
	De 40 a 49 anos	1	2,5
	De 50 a 59 anos	1	2,5
Escolaridade	Ensino Médio Incompleto	7	17,5
	Ensino Médio Completo	13	32,5
	Ensino Superior Incompleto	10	25
	Ensino Superior Completo	9	22,5
Renda Familiar	< Salário Mínimo	3	7,5
	1 Salário Mínimo	4	10
	> Salário Mínimo	33	82,5
Estado Civil	Casada	21	52,5
	Solteira	16	40
	União Estável	2	5
	Divorciada	1	2,5
		40	100

Fonte: Dados da pesquisa 2017, n°= 40.

Ao analisar os dados referentes ao perfil sociodemográficos dos participantes, encontramos os seguintes dados quanto ao gênero, 40 (100%) dos entrevistados são do gênero feminino.

Sobre a faixa etária, observamos que a grande maioria das entrevistadas estão na faixa etária entre 18 a 29 anos, correspondendo a 21 (52,5%), 17 (42,5%) entre 30 e 39 anos, 1 (2,5%) entre 40 a 49 anos, e 1 (2,5%) entre 50 a 59 anos.



Artigo

Nota-se que a faixa etária das participantes é variada, sendo o grupo estudado formado por pessoas relativamente jovens, porém a prática da ginástica aeróbica não requer idade específica, e sim condições de saúde satisfatórias para que os participantes estejam hábitos a tal prática.

No quesito escolaridade verificou-se que 7 (17,5%) relataram possuir ensino médio incompleto, 13 (32,5%) ensino médio completo, 10 (25%) ensino superior incompleto e 9 (22,5%) ensino superior completo.

Verifica-se que os participantes deste estudo, possuem nível de escolaridade satisfatório, sendo todos alfabetizados, entende-se que o nível de instrução é fundamental para que se tenha compreensão de hábitos que possam contribuir para o bem-estar, biopsíquico e social de cada indivíduo.

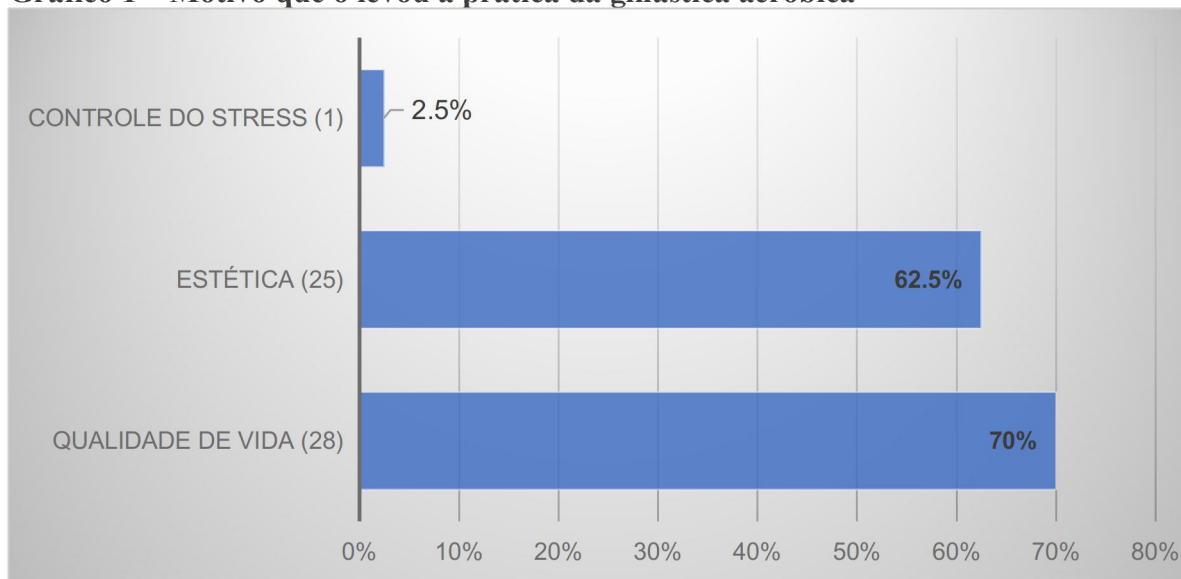
Sobre a renda familiar, verificou-se que 3 (7,5%) relataram possuir renda menor que 1 salário mínimo, 4 (10%) renda igual a 1 salário mínimo, e 33 (82,5%) renda familiar acima de 2 salários mínimos.

A renda familiar possui aspecto influenciador quanto a qualidade de vida do indivíduo, porque através das condições financeiras que pode-se em parte adotar meios que influenciam positivamente ou negativamente em alguns quesitos a exemplo de condições de moradia, alimentação e saúde. Quanto ao estado civil, 21 (52,5%) declararam serem casadas, 16 (40%) solteiras, 2 (5%) união estável e 1 (2,5%) divorciada.



Artigo

Gráfico 1 – Motivo que o levou a prática da ginástica aeróbica



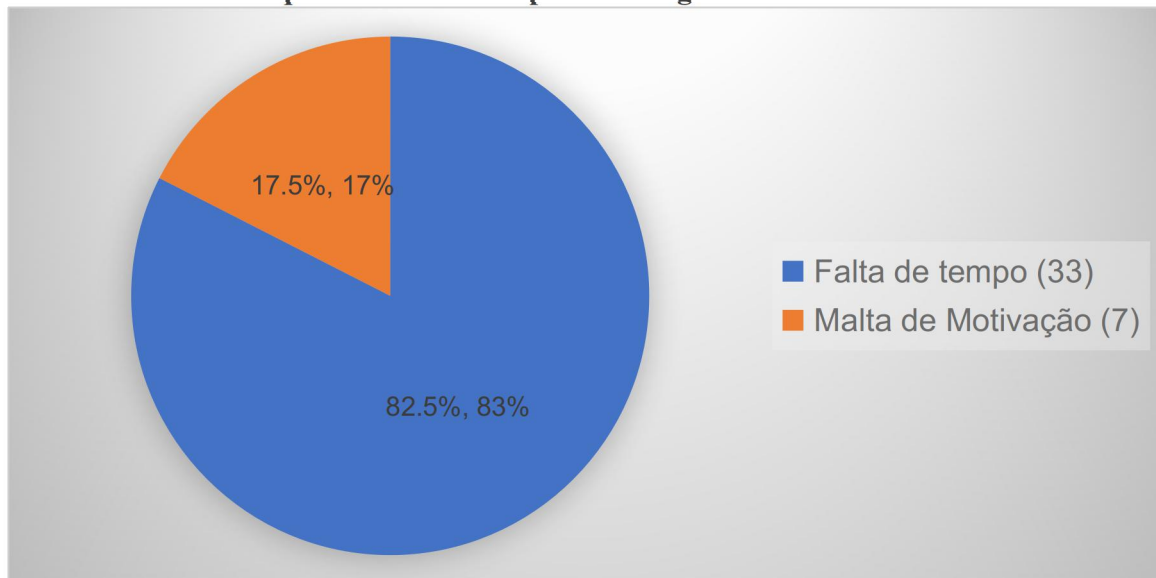
Fonte: Dados da pesquisa 2017

Questionados quanto aos motivos que levaram a adesão da ginástica aeróbica, 28 (70%) responderam que a qualidade de vida, 25 (62,5%) estética, e apenas 1 (2,5%) relatou controle de stress.



Artigo

Gráfico 2 – Fatores que interferem na prática da ginástica aeróbica



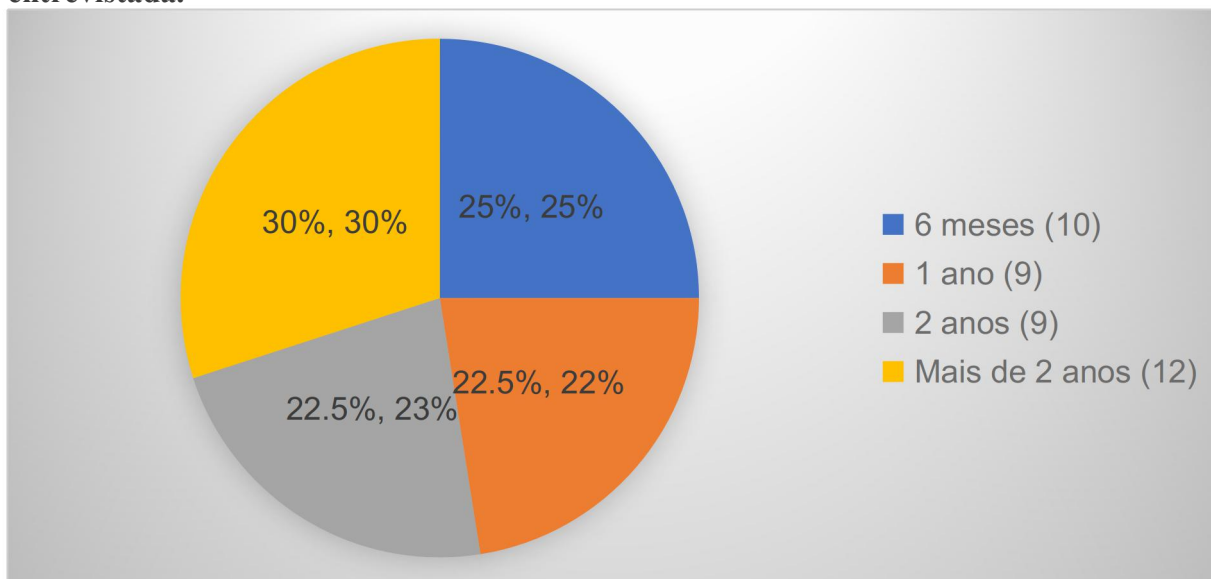
Fonte: Dados da pesquisa 2017

Quanto aos motivos que interferem na prática da ginástica aeróbica, 33 (82,5%) relataram que a falta de tempo é o principal motivo, já a outra parte 7 (17,5%) informaram que a falta de motivação seria um dos motivos



Artigo

Gráfico 3 – Tempo que realiza a prática da ginástica na academia aonde foi entrevistada.



Fonte: Dados da pesquisa 2017

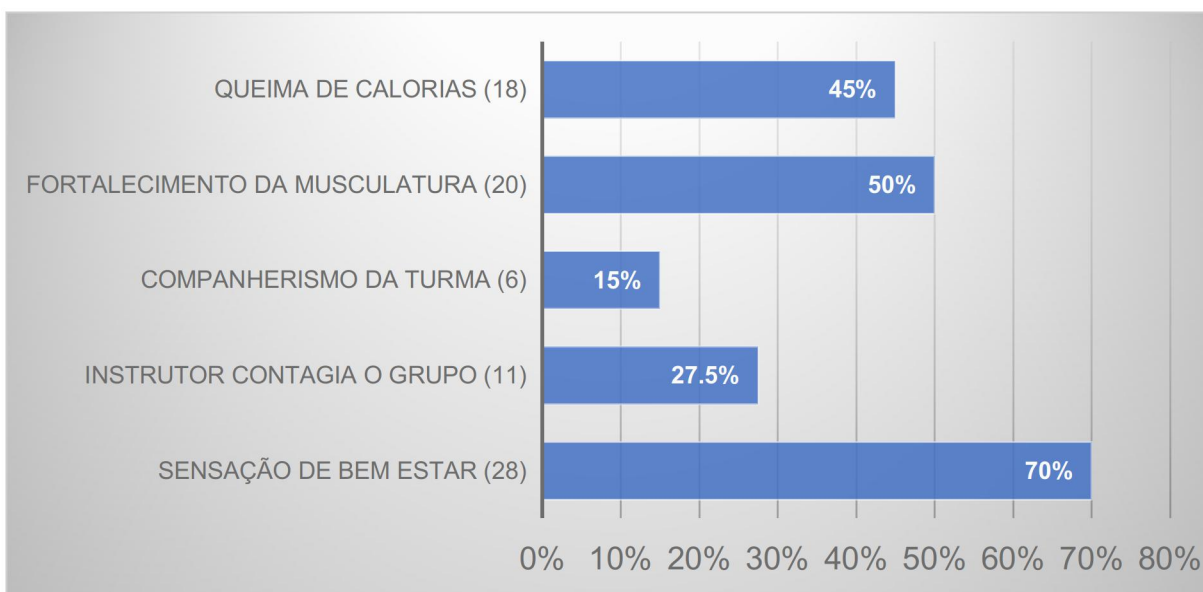
Quanto ao tempo que realizam a prática da ginástica aeróbica na academia onde foram entrevistados os participantes responderam, 10 (25%) informaram está a apenas 6 meses, 9 (22,5%) há 1 ano, 9 (22,5%) há 2 anos, e 12 (30%) há mais de 2 anos.

Observa-se que a grande maioria dos participantes deste estudo possuem tempo de prática de ginástica aeróbica na academia onde foi realizado o estudo com tempo superior a 6 meses, o que demonstram que esse a prática dessa atividade física é efetiva, visto o tempo de permanência nessa modalidade.



Artigo

Gráfico 4 – Vantagens/benefícios que pode ser encontrado nas aulas de ginástica aeróbica.



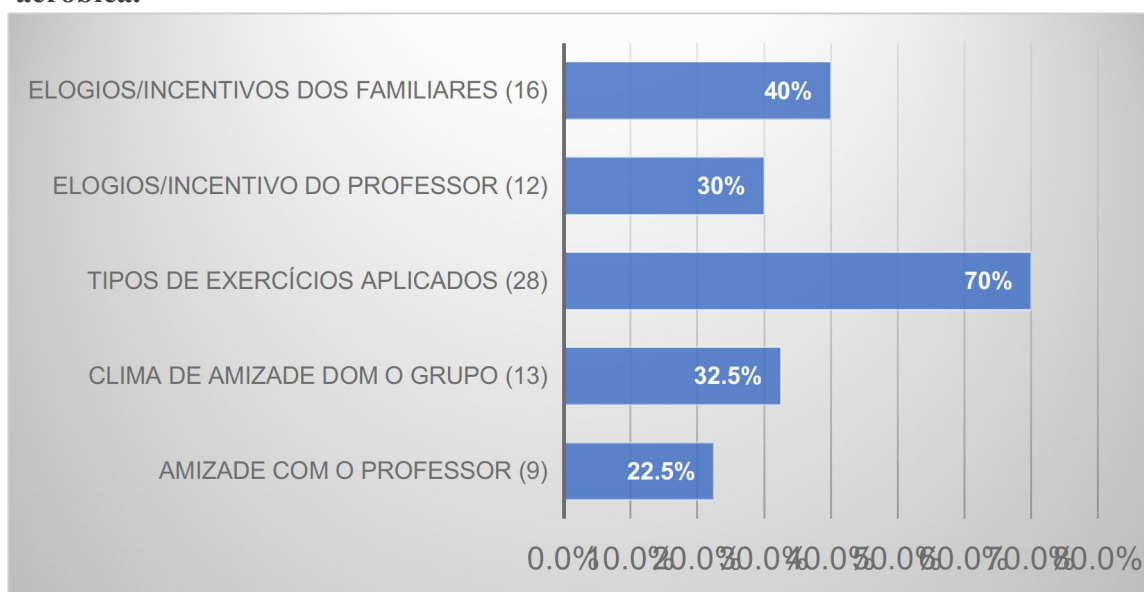
Fonte: Dados da pesquisa 2017

Questionados quanto as vantagens/benéficos encontrados nas aulas de ginástica aeróbica, verificou-se que 18 (45%) relatou a queima de calorias, 20 (50%) fortalecimento da musculatura, 6 (15%) companheirismo da turma, 11 (27,55%) instrutor contagia o grupo e 28 (70%) sensação de bem-estar.



Artigo

Gráfico 5 – Fatores que levam a continuar frequentando a aula de ginástica aeróbica.



Fonte: Dados da pesquisa 2017

Sobre os fatores que levam os participantes da amostra a continuarem frequentando a aula de ginástica aeróbica, 16 (40%) disseram que elogios/incentivos dos familiares são um dos fatores, 12 (30%) elogios do professor, 28 (70%) tipos de exercícios aplicados, 13 (32,5%) clima de amizade com o grupo, e 9 (22,5%) amizade com o professor.

DISCUSSÃO

A presença do gênero feminino vem aumentando nos últimos anos dentro das academias de ginástica aeróbica no Brasil, isso se dá pela prática proporcionar ao indivíduo o aumento do condicionamento físico, contribuindo não somente para o fortalecimento muscular, mas bem como para a estética corporal de quem pratica,



Artigo

diminuindo, os riscos para o surgimento de patologias metabólicas e cardiovasculares, além de ser forte aliado na redução do peso corporal.

Em seu estudo, Bezerra et al (2013) destacaram em seu estudo que a Capacidade Cardiorrespiratória de mulheres de mulheres que praticavam a ginástica aeróbica, apresentou mudanças significativas, manifestando assim a relevância do treinamento aeróbico na melhoria da capacidade cardiorrespiratória e conseqüentemente uma melhoria no sistema cardiovascular (potencialização do músculo cardíaco (miocárdio), maior volume de ejeção, maior transferência de oxigênio e nutrientes na corrente sanguínea, entre outros) que está diretamente interligado a este.

Gasparoto et al (2014) encontrou dados significativos quanto a medidas antropométricas entre mulheres praticantes de ginástica, em diversas faixas etárias, segundo os autores, isso requer uma maior compreensão sobre o caso, daí a importância de novos estudos científicos que confrontem resultados e tragam meios e planos de cuidados que possam contribuir para o bem estar e saúde da mulher, visto que mulheres em faixa etária mais jovem, apresentaram condições físicas e cardiorrespiratórias melhores que mulheres com idades mais avançadas.

Nosso estudo apresentou dados semelhantes ao encontrados por Teixeira Junior e Planche (2016), os pesquisadores encontraram em seu estudo que o quesito estética, corresponde como principal motivo dentre vários outros no que diz respeito a prática de ginástica entre mulheres.

Segundo Rocha (2013), descreveu em seu estudo que as motivações que levam a prática de ginástica em academia estão intricadamente relacionadas a qualidade de vida e melhora na aptidão física, tais aspectos representam-se como importantes motivos para a adesão a atividade de ginástica aeróbica.

Para Rodrigues (2012), a qualidade de vida, sobretudo aspectos que contribuam para a saúde, prazer e diminuição do stress, foram pontos de maior destaque encontrados em seu estudo, quando questionou um grupo de mulheres a respeito de aspectos motivacionais para a adesão a prática da ginástica aeróbica.

Compreender quais aspectos motivacionais agem como influenciadores na adesão da prática da ginástica aeróbica se faz necessário, para que os profissionais educadores físicos tenham esse conhecimento nas academias onde trabalham, dessa forma podendo traçar planos de cuidados e atenção que hajam diretamente em situações que possam interferir no bem-estar do praticante da ginástica aeróbica.



Artigo

A mulher é constantemente influenciada por diversos fatores, que vão desde socioculturais até físicos e psicológicos, onde conduzem a apresentar uma série de situações que agem diretamente na não aceitação do seu corpo, diminuindo a sua qualidade de vida e auto estima (TAFARELO; NASCIMENTO JUNIOR; OLIVEIRA, 2015). Nos últimos anos vem se observando uma ascensão significativa da prática de atividades físicas por parte da população feminina, seja por questões estéticas ou bem estar físico, o público feminino é notoriamente evidente nas academias de ginásticas. Estudos já evidenciam esse crescimento, sobretudo em questões que podem interferir na prática da ginástica aeróbica entre mulheres.

Os primeiros meses são fundamentais para a aderência ou não de uma rotina de exercícios físicos regulares, portanto dependendo intrinsecamente de diversos fatores, os quais vão desde fatores sociais, biológicos e psicológicos (TAHARA; SCHWARTZ; SILVA, 2013).

A prática da ginástica aeróbica, devido aos seus componentes aeróbicos, possui elevado gasto calórico, proporcionando à praticante diversão, prazer, motivação, além de melhoras no condicionamento físico e motora, tendo como exemplos o equilíbrio e o tempo de resposta (PICOLINI et al., 2015).

Como visto, os benefícios da prática da ginástica aeróbica, vão muito além do bem estar físico, o que corroboram com nossa pesquisa e seus resultados descritos por cada participantes na variável em questão, é importante que o educador físico esteja ciente da importância de compreender o que se passa com cada aluno no ambiente da (academia), contribuindo para que o praticante de ginástica seja conhecedor dos benefícios da prática, bem como excluindo inverdade que possam aparecer e que interfiram na qualidade de vida.

O ambiente social, representa importante indicador para a adesão e motivação para a prática da atividade física, sobretudo da ginástica aeróbica, o que fortalece pesquisas científicas onde constam que a associação positiva entre o apoio social e a atividade física são agente contribuidores para a o bem-estar e a qualidade de vida (STAHL, 2011).

Rodrigues (2012), encontrou em seu estudo que, as mulheres quando buscam a prática da ginástica, estão motivadas por diversos fatores, não somente pela saúde, mas também pelo prazer e satisfação da prática da atividade física, estando ainda associada a um hobby ou lazer.



Artigo

Inúmeras são as motivações para a adesão da prática de ginástica aeróbica em academias, que vão desde fatores demográficos, biológicos, social, emocional, comportamental, e cultural, é importante que tenhamos ciência destes motivos, para que possamos compreender o que se passa com que pratica a ginástica aeróbica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca pelo bem-estar e qualidade de vida vem ganhando espaço significativo entre o público feminino, desse modo preocupadas com a saúde física e a estética procuram na prática da atividade física benefícios que contribuam para boas condições de saúde, diminuindo os riscos para o aparecimento de patologias bem como a manutenção da estética corporal.

Os resultados do nosso estudo mostraram que os participantes desta amostra são relativamente jovens, possuem nível de instrução escolar satisfatória, e que a maioria são casadas além de possuir renda mensal superior a 2 salários mínimos.

Quanto aos fatores que levam a procura da ginástica aeróbica como prática esportiva, foi visto que a qualidade de vida, seguida da estética corporal foram destaques, sendo a falta de motivação o principal motivo de interferência para a prática. O de atividade praticada pelos participantes apresentou-se superior a 6 meses na grande maioria, acreditamos que isso é reflexo do sentimento de bem-estar promovido pela prática bem como outros fatores, os quais corroboram significativamente para o fortalecimento da musculatura e queima da caloria.

É importante destacarmos que quanto aos fatores que levam os participantes a continuar frequentando as aulas de ginástica, foi visto que fatores sociais como o companheirismo da turma, elogios de terceiros e familiares, e a didática apresentada pelo professor são fatores contribuintes.

É necessário que sejamos conhecedores dos problemas que possam interferir no âmbito profissional, sobretudo no quesito bem-estar, e motivação, visto que estes podem contribuir significativamente na relação professor X aluno no ambiente da academia. Portanto este estudo atingiu seus objetivos propostos, entretanto, é necessário que novos estudos sejam realizados com essa temática para constante melhoria e aprimoramento do atendimento das academias e na intervenção profissional.



Artigo

REFERÊNCIAS

- BAYER, S. A; CARLINI C. A. Diretrizes básicas para o funcionamento de uma academia de ginástica. **Ágora: R. Divulg. Cient.**, Mafra, v. 17, n. 2, 2010.
- BEZERRA, T. A. Os efeitos da ginástica aeróbica na capacidade cardiorrespiratória em mulheres. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, v.18, nº 185, Outubro de 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. Comissão Nacional de ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução nº. 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.
- CAMARA, A. M. C. S. et al . Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 1, supl. 1, p. 40-50, Mar. 2012 .
- CERAGIOLI, L. **Ginástica Aeróbica**. (Coleções Manuais de Desporto). Cascais: Arte Plural Edições, 2008.
- GASPAROTTO, G. S. Comparação dos indicadores de obesidade e condicionamento cardiorrespiratório em adultos ingressantes em academia de ginástica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.4, n.2, 2014.
- HALLAL, P.C. et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **The Lancet**, v.380, n.9838, p.247-57, 2012.
- MICHELLI, M. **A prática da retenção de clientes em academias de ginástica e de condicionamento físico localizadas em Caxias Do Sul – RS**.2008. 93 f. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado em Administração da Universidade de Caxias do Sul, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Administração. Caxias do Sul – RS, 2008.



Artigo

MIRANDA, V. P.N. et al. Avaliação da imagem corporal em relação ao nível de atividade física habitual e o comportamento sedentário de adolescentes. **J Manag Prim Heal Care**. v.7, n.1, p.152-152, 2016.

PICOLINI, L. C et al. Efeitos da prática de Jump no equilíbrio e no tempo de reação em mulheres. **ConScientiae Saúde**, v.14, n.4, p. 585-591, 2015.

ROCHA, K.F. Motivos de Adesão da prática de ginástica em Academia. **Rev Desp Saude**, Rio de Janeiro, v.4, n.3, p.11-6, 2013.

RODRIGUES, A. N. **Motivação à prática de atividades físicas em uma academia de ginástica de Porto Velho**. Monografia de graduação apresentada ao curso de Educação Física do Núcleo de Saúde da Universidade Federal de Rondônia, p. 261. 2012.

STAHL, T. The importance of the social enviroment for physically active lifestyle- results from an international study. **Social Science and Medice**, v.52, n.1, p.10, 2011.

TAFARELLO, R. NASCIMENTO JÚNIOR, J. R. A. do, OLIVEIRA, D. V. de. Qualidade de vida e autoestima de mulheres praticantes de musculação e ginástica em academia. **Cinergis**, v.16, n.4, p.249-254, 2015.

TAHARA, A.K; SCHWARTZ, G. M; SILVA, K. A. Aderência e manutenção da prática de exercícios em academias. **Rev Bras Ci Mov**. v.11, n.4, p.7-12, 2013.

TEIXEIRA JUNIOR, A C; PLANCHE, T. C. Motivos de adesão de mulheres a prática de exercícios físicos em academias. **Rev. Equilíbrio Corporal Saúde**. v.8, n.1, p. 28-32, 2016.



Artigo

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR
QUEIMADURAS OCORRIDOS NO ESTADO DA PARAÍBA EM 2016**

**EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF INTERNATIONS AND OBLIGATIONS
BY BURNS OCCURRING IN THE STATE OF PARAÍBA IN 2016**

Talita Araujo de Souza¹
Kamila Nethielly Souza Leite²
Bruno Bezerra do Nascimento³
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros⁴
Malba Gean Rodrigues de Amorim⁵
Juliane Costa de Oliveira Nobre⁶

RESUMO - Queimadura são lesões teciduais causadas por algum tipo de agente sendo eles: elétricos, radioativos, químicos e térmicos. Em sua ação, atinge a pele desde a primeira camada da epiderme (mais superficial), em alguns tipos de agentes causadores, pode atingir a camada mais interna até os órgãos que estão na porção mais profunda. Este estudo teve por objetivo traçar os aspectos epidemiológicos das internações e óbitos por queimaduras ocorridos no estado da paraíba em 2016. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, ecológico de série temporal. A pesquisa foi realizada a partir

¹ Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI pelas FIP. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: talitaaraujo23@hotmail.com;

² Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Doutoranda em Pesquisa em Cirurgia pela Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de São Paulo. E-mail: ka_mila.n@hotmail.com;

³ Enfermeiro. Especialista em Urgência, Emergência e UTI. E-mail: brunobezerrah@gmail.com;

⁴ Enfermeira. Docente nas Faculdades Integradas de Patos-FIP. Mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. E-mail: hellen.medeiros@gmail.com;

⁵ Médica Veterinária. Docente nas Faculdades Integradas de Patos-FIP. Doutora em Medicina Veterinária pela UFCG. E-mail: malbaamorim@fiponline.edu.br;

⁶ Enfermeira. Docente nas Faculdades Integradas de Patos-FIP. Mestre em Ciências da Saúde, pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Doutoranda em Ciências da Saúde pela FCMSCSP. E-mail: julianenobre@fiponline.edu.br.



Artigo

de dados secundários retirados da base de domínio público e nacional, intitulada DATASUS. Para tanto, utilizou-se o Sistema de Internação Hospitalar (SIH) como base para retirada dos dados. Foram selecionados as seguintes variáveis: mês, faixa etária, sexo e foi quantificado a média de dias de internação dos acometidos. Observou-se nos resultados que em relação as internações, destaca-se o mês de Janeiro, Março a Junho sendo responsáveis pelos maiores índices de internação. Uma quantidade significativa das crianças de 1 a 4 anos de idade correspondeu a maior parte das internações, seguindo de jovens de 20 a 29 anos; Homens são mais acometidos que mulheres e a 6 dias configuram-se como a média de dias de internação. Conclui-se que este tipo de agravo caracteriza-se por algo ainda de difícil enfrentamento na saúde pública, pois os índices de acometimento ainda são elevados, justificando esse fato pela alta taxa de hospitalização por este tipo de injúria em apenas um ano estudado no estado da Paraíba.

Palavras-chave: Queimaduras. Óbitos. Epidemiologia.

ABSTRACT - Burn injuries are tissue damage caused by some type of agent: electric, radioactive, chemical and thermal. In its action, it reaches the skin from the first layer of the epidermis (more superficial), in some types of causative agents, it can reach the inner layer to the organs that are in the deepest part. This study aimed to trace the epidemiological aspects of hospitalizations and deaths from burns in the State of Paraíba in 2016. This is a descriptive, ecological epidemiological study of temporal series. The research was done from secondary data taken from the public and national domain database, entitled DATASUS. For this purpose, the Hospital Inpatient System (SIH) was used as the basis for data collection. The following variables were selected: month, age, gender and the mean number of hospitalization days of the affected patients was quantified. It was observed in the results that in relation to the hospitalizations, the month of January, March to June stands out, being responsible for the greater hospitalization rates. A significant number of children from 1 to 4 years old corresponded to most hospitalizations, followed by young people aged 20 to 29 years; Men are more affected than women and at 6 days they are the average of days of hospitalization. It is concluded that this type of aggravation is characterized by something still difficult to deal with in public health, since the indices of involvement



Artigo

are still high, justifying this fact by the high rate of hospitalization for this type of injury in only one year studied in the state of Paraíba.

Keywords: Burns. Deaths. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

Queimadura são lesões teciduais causadas por algum tipo de agente sendo eles: elétricos, radioativos, químicos e térmicos. Em sua ação, atinge a pele desde a primeira camada da epiderme (mais superficial), em alguns tipos de agentes causadores, pode atingir a camada mais interna até os órgãos que estão na porção mais profunda (BATISTA; RODRIGUES; VASCONCELOS, 2011).

As lesões por queimaduras configuram-se mundialmente como um grave problema de saúde pública, o índice de mortalidade por este tipo de injúria é elevado em todo mundo. Se não levarem o indivíduo a óbito, ocorre um comprometimento grave podendo ocasionar sequelas significativas, ocasionando uma limitação funcional no indivíduo tanto psicológica quanto patológica (SILVA et al., 2010).

De acordo com Santana et al. (2010), medição da profundidade da lesão é medida por dois fatores distintos, sendo eles a temperatura e o tempo da energia térmica aplicada na pele. Quando algum dos fatores citados a cima entram em contato com a pele de forma agressiva, ocorre uma destruição dos tecidos em diferentes graus. As crianças com idade inferior a quatro anos, não suportam uma queimadura por sua pele ainda ser muito sensível, nelas, qualquer lesão por queimaduras mesmo sendo superficial, pode se tornar profunda em pouco tempo.

Em uma estimativa mundial, a Organização Mundial da Saúde (2014) afirma que ocorrem aproximadamente 265.000 mortes por queimaduras anualmente, onde destacam-se estes valores em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos no mundo. Especialmente nos países classificados como de média e baixa renda, as queimaduras permanecem como um dos agravos mais negligenciados entre os vários tipos de causas externas.

Somente no ano de 2014 no período de janeiro a junho, 6.782 pessoas deram entrada nos serviços de saúde do Brasil com lesões provenientes de calor, substâncias quentes, exposições a fumaça ou fogo, resultando num gasto pro Sistema Único de



Artigo

Saúde de 55 milhões de reais anualmente no tratamento destes pacientes (BRASIL, 2014).

Para Laporti e Leonardo (2010), além dos prejuízos financeiros e dolorosos, a internação do paciente queimado pode ser longa devido a diversos fatores, podendo refletir num estresse e graves problemas psicossociais. Estes pacientes ainda podem desenvolver um estresse pós-traumático resultando numa depressão, falta de interação familiar e social, entre outros problemas que irão implicar negativamente na recuperação.

Os dados epidemiológicos mostram que as queimaduras compreendem um grave problema de saúde pública. A população ainda é muito vulnerável a exposição de riscos de queimadura, e isso torna-se um agravante para saúde brasileira.

Diante da grande incidência e gravidade das lesões ocasionadas pelas queimaduras e sua representação frente aos dados epidemiológicos que podem ser quantificados, levantou-se o seguinte questionamento: quais os aspectos epidemiológicos das internações e óbitos por queimaduras no estado da Paraíba? Logo, este estudo propõe-se a caracterizar estes aspectos, traçando os pontos mais relevantes para assim servir com subsídio na literatura científica buscando o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção deste tipo de agravo a saúde da população.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, ecológico de série temporal, realizado no estado da Paraíba – Brasil. O estudo descritivo se propõe em observar, registrar, analisar e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los, em busca de descobrir, com a precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características; E, conhecer as diversas situações e relações que ocorrem, tanto do indivíduo tomado isoladamente como de grupos e comunidades mais complexas (CERVO; BERVIAN, 1996.).

Segundo Bezerra et al. (2012), os estudos ecológicos incluem-se nos estudos epidemiológicos podendo avaliar como os contextos social e ambiental afetam a saúde de grupos populacionais.

Por tratar-se de estudo ecológico de séries temporais, determinou-se o ano de 2016 como critério de escolha para compor os dados. A pesquisa foi realizada a partir



Artigo

de dados secundários retirados da base de domínio público e nacional, intitulada DATASUS. Este sistema pertence ao departamento de informática do Sistema Único de Saúde (SUS), onde armazena e processa as informações das atividades desenvolvidas no SUS necessárias para a organização, planejamento e avaliação deste sistema. Além disso, o DATASUS pode servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ação de saúde (DATASUS, 2016). Para tanto, utilizou-se o Sistema de Internação Hospitalar (SIH) como base para retirada dos dados.

Em busca de identificar a incidência de queimaduras na população do estado da Paraíba em 2016, considerou-se a seguinte hipótese: a incidência de queimaduras tende a variar na distribuição anual bem como determinados grupos são mais afetados que outros. Para tanto, como objetos deste estudo foram escolhidas as variáveis: mês, faixa etária, sexo e foi quantificado a média de dias de internação dos acometidos.

Para análise dos dados, as informações foram preparadas, corrigidas e inseridas no Excel 2013 para análise estatística, onde foram descritos em valores brutos, porcentagem e média. Após a análise estatística, os dados foram fundamentados a luz da literatura pertinente.

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, este estudo foi dispensado da apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, por utilizar apenas dados secundários e de domínio público.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1: Distribuição por meses das internações e óbitos por queimaduras na Paraíba, 2016.

MÊS	INTERNAÇÃO	%	ÓBITOS	%
Janeiro	42	10,6	1	6,25
Fevereiro	29	7,3	-	-
Março	52	13,3	3	18,7
Abril	49	12,3	1	6,25
Maio	40	10,1	4	25
Junho	45	11,3	2	12,5
Julho	27	6,8	1	6,25
Agosto	23	5,8	2	12,5
Setembro	36	9	-	-
Outubro	25	6,3	1	6,25
Novembro	21	5,3	1	6,25
Dezembro	7	1,8	-	-
Total	396	100	16	100

Fonte: SIH/DATASUS, 2017.

Na tabela 1, estão descritos os índices de óbitos e internação segundo os meses da ocorrência. Em relação as internações, destaca-se o mês de Janeiro com 10,6% (n=42) e os meses de Março a Junho sendo responsáveis pelos maiores índices de internação. Relacionado aos óbitos, os meses que apresentam maiores dados são os meses de março, correspondendo a 18,7% (n=3) e o mês de maio com 25% (n=4).

Em um estudo realizado por Machado et al. (2015) onde traçou as características epidemiológicas dos pacientes queimados atendidos no hospital de urgência de Sergipe, obteve nos seus resultados uma frequência maior de internação nos meses de janeiro e junho correspondendo as percentagens de 14,3% e 12,6%, respectivamente. Tais resultados concordam com os dados desta pesquisa onde obteve-se índices semelhantes nos respectivos meses.

Não foram encontrados dados relativos a sazonalidade das queimaduras em todos os meses do ano, salienta-se que o mês de junho destaca-se pelas comemorações das festas dos santos populares, como São João, São Pedro e outros onde é uma



Artigo

característica comum a utilização de objetos com uso de fogo, como as fogueiras, fogos de artifício, balões onde elevam a incidência deste agravo (RINALDI et al., 2014).

Não foi encontrado na literatura dados que justifiquem a incidência de óbitos por mês.

Tabela 2: Distribuição por faixa etária das internações e óbitos por queimaduras na Paraíba, 2016

IDADE	INTERNAÇÃO	%	ÓBITOS	%
>de 1	26	6,5	1	6,25
1 a 4	81	20,4	-	-
5 a 9	36	9	-	18,7
10 a 14	18	4,5	-	6,25
15 a 19	20	5	-	25
20 a 29	68	17	2	12,5
30 a 39	49	12,3	3	18,7
40 a 49	36	9	1	6,25
50 a 59	35	8,8	1	6,25
60 a 69	7	1,77	-	-
70 a 79	14	3,54	6	37,5
<80	6	1,5	2	12,5
Total	396	100	16	100

Fonte: SIH/DATASUS, 2017.

A tabela 2 estão descritos os dados de internação e óbito de acordo com as faixas etárias. Nos principais resultados, relacionado as internações, observa-se uma quantidade significativa das crianças de 1 a 4 anos de idade correspondendo a 20,4% (n=81) das internações, seguindo de jovens de 20 a 29 anos, totalizando 17% (n=68) das internações e nos adultos de 30 a 39 anos com um valor de 12,3% (n=49). Relacionado aos óbitos por faixa etária, 18,7% (n=3) das observações estão nos adultos de 30 a 39 anos e o maior índice concentra-se nos idosos de 70 a 79 anos correspondendo a um valor de 37,5% (n=6) de óbitos por faixa etária.

Uma pesquisa realizada apontou que por serem mais hiperativas, crianças de 1 a 4 anos estão mais propensas a este tipo de evento, sendo os principais agentes causadores os líquidos quentes, desta forma, os autores justificam a importância da



Artigo

supervisão dos pais ou adultos responsáveis na adoção de medidas preventivas básicas para evitar este tipo de acidente (BORGES et al., 2015).

De um modo geral, as internações concentram-se em maior parte na população adulta, a literatura justifica que esta faixa etária populacional é ativa no mercado de trabalho, tendo a maior responsabilidade do sustento familiar, e após um evento desse tipo de injúria corporal, traz limitações relacionadas a problemas de ordem econômica e social (SOARES et al., 2016).

Um estudo realizado em Londrina, propôs-se a caracterizar o perfil epidemiológico dos idosos vítimas de queimaduras internados em um centro de queimados, em seus resultados obteve-se uma taxa de óbitos de 35,7%. Observa-se que a população idosa sofre com este tipo de agravo, os autores da pesquisa acima referida salientam que com o grande aumento da expectativa da vida da população brasileira, também é possível identificar a elevação dos agravos por causas externas que acometem a população idosa, principalmente relacionados às queimaduras. O avanço da idade colabora para uma evolução clínica negativa mais rapidamente, proporcionando uma recuperação mais lenta, maior tempo de hospitalização e conseqüentemente maior risco de morte (GIULI et al., 2015).

Tabela 3: Distribuição por sexo das internações e óbitos por queimaduras na Paraíba, 2016.

SEXO	INTERNAÇÃO	%	ÓBITOS	%
Masculino	233	59	11	69
Feminino	163	41	5	31
Total	396	100	16	100

Fonte: SIH/DATASUS, 2017.

A tabela acima estão descritos os dados relacionados as internações e óbitos distribuídos por sexo. Observa-se um total de 59% (n=233) das internações no sexo masculino e 41% (n=163) de internações no sexo feminino. Nos óbitos, verificou-se um total de 69% (n=11) no sexo masculino e 31% (n=5) no sexo feminino. Corroborando com estes dados, outro estudo trouxe em seus resultados um total de 69,1% de internações no sexo masculino.

Justifica-se tal fator pela população masculina ter um comportamento menos preventivo quando comparado as mulheres, os autores ainda acrescentam que o homem



Artigo

possui uma estima maior em explorar o ambiente, maior atividade motora e menor cautela, sendo assim, representa-se um maior risco de acidentes por queimaduras (SILVA et al., 2015). A população masculina também se submete a serviços de maior exposição, como o trabalho com eletricidade, manipulação de substancias químicas, trabalhos com combustíveis, tais fatores fazem com que a exposição dos homens seja maior quando comparado as mulheres (SOARES et al, 2016).

Tabela 4: Média da quantidade de dias de internações por queimaduras na Paraíba, 2016.

MÊS	MÉDIA
Janeiro	6,7
Fevereiro	9,3
Março	9,1
Abril	9,3
Maio	6,4
Junho	4,6
Julho	5,4
Agosto	5,9
Setembro	4,8
Outubro	3,7
Novembro	5
Dezembro	2,3
Total	6,06

Fonte: SIH/DATASUS, 2017.

A tabela acima estão os dados referentes a média de dias de internação segundo os meses do ano. Nota-se nos principais resultados que os meses de fevereiro, março e abril destacam-se por uma média maior de 9 dias de internação hospitalar, todavia, a média geral correspondeu a 6,06 dias de internação. Um estudo realizado em João Pessoa, obteve uma média de dias de internação de 5,87/dia.

A média de internação hospitalar varia de dias a meses de acordo com a extensão, profundidade da lesão, tipo de lesão, surgimento de infecções e gravidade do



Artigo

quadro do acometido, tais fatores em conjunto podem aumentar a quantidade de dias de internação podendo ter uma variância maior em diferentes indivíduos (FERNANDES et al., 2012).

CONCLUSÃO

Os estudos epidemiológicos nos permitem avaliar a situação de determinado objeto de estudo, relacionado as queimaduras, torna-se essencial este tipo de estudo para o conhecimento das variáveis analisadas. Pode-se identificar que este tipo de agravo caracteriza-se por algo ainda de difícil enfrentamento na saúde pública, pois os índices de acometimento ainda são elevados, justificando esse fato pela alta taxa de hospitalização por este tipo de injúria em apenas um ano estudado no estado da Paraíba.

Foi possível identificar a variabilidade dos sujeitos acometidos bem como traçar um perfil do público mais acometido, desta forma, sugere-se que sejam realizadas estratégias para diminuição deste agravo, bem como sejam feitas novos estudos para verificação de quedas ou aumentos das taxas de hospitalização e óbitos. A partir destes resultados, percebe-se que mesmo sendo um tipo de acidente, as estratégias de prevenção e cuidados ainda são ineficientes. É preciso que ocorra um olhar mais reflexivo no tocante aos acidentes por queimaduras, pois além dos riscos à saúde fisiológica do indivíduo, traz riscos à saúde mental, e gastos públicos no tratamento do adoecido.

REFERÊNCIAS

BATISTA, L.T.O.; RODRIGUES, F.A.; VASCONCELOS, J.M.B. Características clínicas e diagnósticos de enfermagem em crianças vítimas de queimadura. **Rev Rene**, v.12, n.1, p.158-65 2011. Disponível em: <
http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/11908/1/2011_art_toliveirabatista.pdf>.
Acesso em: Novembro de 2017.

BEZERRA, F.J.G. et al. Estudo ecológico sobre os possíveis determinantes socioeconômicos, demográficos e fisiográficos do suicídio no Estado do Rio de Janeiro,



Artigo

Brasil, 1998-2002. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 5, p. 833-844; 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n5/03.pdf>>. Acesso em: Novembro de 2017.

BORGES, S.F. et al. Queimaduras mais frequentes na criança de 1 a 4 anos de idade: uma revisão bibliográfica. **Journal of Orofacial Investigation**, v. 2, n. 2, p. 16-23; 2015. Disponível em: <<http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JOFI/article/view/70>>. Acesso em: Novembro de 2017.

FERNANDES, F.M.F.A. et al. Queimaduras em crianças e adolescentes: caracterização clínica e epidemiológica. **Rev Gaúcha Enferm.** v.33, n.4, p.133-141; 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400017>. Acesso em: Outubro de 2017.

FREITAS, M. S. et al. Características epidemiológicas dos pacientes com queimaduras de terceiro grau no Hospital de Urgências de Sergipe. **Rev Bras Queimaduras**, v. 14, n. 1, p. 18-22; 2015. Disponível em: <<http://rbqueimaduras.org.br/details/237/pt-BR/caracteristicas-epidemiologicas-dos-pacientes-com-queimaduras-de-terceiro-grau-no-hospital-de-urgencias-de-sergipe>>. Acesso em: Outubro de 2017.

GIULI, A.E. et al. Caracterização de idosos vítimas de queimaduras internados em um centro de tratamento de queimados. **Rev. bras. queimaduras**, v. 14, n. 4, p. 253-256; 2015. Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/272/pt-BR/caracterizacao-de-idosos-vitimas-de-queimaduras-internados-em-um-centro-de-tratamento-de-queimados>>. Acesso em: Outubro de 2017.

LAPORTE, G.A.; LEONARDI, D.F. Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes com sequelas de queimaduras. **Rev Bras de Queimaduras**. v. 9, n.3. p. 105-114; 2010. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/detalhe_artigo.asp?id=44>. Acesso em: Setembro de 2017.

MILLAN, L.S. et al. Estudo epidemiológico de queimaduras em crianças atendidas em hospital terciário na cidade de São Paulo. **Rev Bras Cir Plást.** v.27, n.4, p.611-615;



Artigo

2012. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n4/24.pdf>>. Acesso em: Setembro de 2017.

Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). Epidemiológicas e Morbidades. Internações segundo região. [online]. **Brasília: Ministério da Saúde**. 2014. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>>. Acesso em: Janeiro 2018.

SANTANA, V.B.R.L. et al. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras no Município de Niterói-RJ. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 9, n. 4, p. 130-135; 2010. Disponível em: < <http://rbqueimaduras.org.br/details/49/pt-BR/perfil-epidemiologico-de-criancas-vitimas-de-queimaduras-no-municipio-de-niteroi---rj>>. Acesso em: Janeiro 2018.

SILVA, G.P.F.; OLEGARIO, N.B.C.; PINHEIRO, A.M.R.S.; BASTOS, V.P.D. Estudo epidemiológico dos pacientes idosos queimados no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Instituto Doutor José Frota do município de Fortaleza-CE, no período de 2004 a 2008. **Rev Bras Queimaduras**. v.9, n.1, p. 7-10. 2010. Disponível: <<http://www.sbqueimaduras.com.br/revista/marco-2010/02estudoepidemiologico.pdf>>. Acesso em: Setembro 2017.

SILVA P.A.C. et al. Perfil das hospitalizações para o tratamento agudo de crianças e adolescentes queimados, 2005-2010. **Rev Bras Queimaduras**, v. 13, n. 3, p. 154-60; 2014. Disponível em: < <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/215/pt-BR/perfil-das-hospitalizacoes-para-o-tratamento-agudo-de-criancas-e-adolescentes-queimados--2005-2010>>. Acesso em: Setembro 2017.

SILVA, J.A.C. et al. Perfil dos pacientes atendidos por queimaduras em um hospital de referência no norte do Brasil. **Rev Bras Queimaduras**, v. 14, n. 3, p. 197-202; 2015. Disponível em: < <http://rbqueimaduras.org.br/details/262/pt-BR/perfil-dos-pacientes-atendidos-por-queimaduras-em-um-hospital-de-referencia-no-norte-do-brasil>>. Acesso em: Setembro 2017.



Artigo

SOARES, L.R. et al. Estudo epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas em um hospital de urgência da Bahia. **Rev Bras Queimaduras**, v. 15, n. 3, p. 148-52; 2016. Disponível em: < <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/310/pt-BR/estudo-epidemiologico-de-vitimas-de-queimaduras-internadas-em-um-hospital-de-urgencia-da-bahia>>. Acesso em: Setembro 201



Artigo

**A UTILIZAÇÃO DOS EPI E A HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS PELOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

THE USE OF IPE AND HYGIENE OF HANS BY NURSING PROFESSIONALS

Diana Maiza Amaro Ventura¹
Kamila Nethielly Souza Leite²
Talita Araujo de Souza³
Bruno Bezerra do Nascimento⁴
Sheila da Costa Rodrigues Silva⁵
Maria Helena Rodrigues Galvão⁶

RESUMO - O uso de EPI e a higienização das mãos são os principais métodos de segurança para o profissional e paciente para prevenção da infecção hospitalar como também para melhorar a qualidade do serviço da saúde. O estudo objetivou desta pesquisa foi explicar a utilização dos equipamentos de proteção individual pelos profissionais e a lavagem básica das mãos na assistência de enfermagem. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Weceslau Lopes localizado na cidade de Piancó- PB, nos meses de setembro e outubro de 2016. A amostra constituiu-se de 46 profissionais, entre técnicos de enfermagem e enfermeiros. Os dados foram coletados e analisados

¹ Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: dianamaisa@hotmail.com

² Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB. Doutoranda em Pesquisa em Cirurgia pela Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de São Paulo. E-mail: ka_mila.n@hotmail.com

³ Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI pelas FIP. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: talitaaraujo23@hotmail.com

⁴ Enfermeiro. Especialista em Urgência, Emergência e UTI pelas FIP. E-mail: brunobezerrah@gmail.com

⁵ Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestre em Saúde Coletiva pela Faculdade Católica de Santos. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de São Paulo. E-mail: seilarodrigo@hotmail.com

⁶ Cirurgiã Dentista. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: mhrgalvao@gmail.com



Artigo

estatisticamente, os resultados obtidos foram expressos através de tabelas de frequências para melhor compreensão e analisados à luz da literatura. Em relação aos dados sócio-demográficos, verificou-se que a maioria dos profissionais tinha idade entre 21 e 30 anos, eram casados, possuíam ensino médio completo e renda de um salário mínimo. Quanto aos dados objetivos do estudo, a maioria dos profissionais relatou lavar as mãos todas as vezes que realizava procedimentos no paciente, que eram disponibilizados materiais de higienização simples para os profissionais assim como produtos para higienização das mãos diariamente, e que os próprios profissionais realizam a higienização de forma correta. Em relação à utilização de EPI, os profissionais relataram sempre usar nos procedimentos realizados no paciente e no preparo e administração de medicamentos, os EPI mais utilizados eram toucas, luvas e máscaras simples, e que os mesmos eram fornecimento de EPI pela instituição. Diante de todo o exposto desta pesquisa, evidencia-se a preocupação dos poucos profissionais no tocante ao uso dos EPI e a higienização das mãos, e espera-se, com este estudo, reforçar para os enfermeiros e técnicos a importância dos mesmos, no tocante a prevenção da infecção hospitalar, e para proteção da saúde do profissional e do paciente.

Palavras-chave: EPI. Higienização das mãos. Biossegurança. Enfermagem.

ABSTRACT - The use of IPE and hygiene of the hands are the main methods of security for professional and patient to hospital infection prevention but also to improve the quality of the health service. The objective of this research was to demonstrate the use of individual protection equipment by professionals and basic washing of hands on nursing care. This is a descriptive-exploratory study with quantitative and qualitative approach. The survey was conducted in Weceslau Lee Regional Hospital located in Piancó-PB, in the months of September and October 2016. The sample consists of 46 professionals, between nursing technicians and nurses. The data were collected and analysed, the results obtained were expressed through frequency tables for better understanding and analysed in the light of literature. With regard to socio-demographic data, it was found that most professionals had aged 21 and 30 years, were married, had full secondary education and income of a minimum wage. As for the data of the study objectives, most professionals reported washing their hands every time they performed procedures in the patient, they were simple hygiene materials availability for



Artigo

professionals as well as products for sanitizing hands daily, and the delivers the proper hygiene. In relation to the use of EPI, reported use in procedures performed on the patient and in the preparation and administration of medicines, more IPE used were shower caps, gloves and simple masks, and that they were providing IPE by the institution. It was noted that it was the infrequent occurrence patients with some type of infection acquired in the hospital. Before all the above research, shows the concern of professionals concerning the use of PPE and hygiene of the hands, and hopefully, with this study, strengthen for nurses and technicians the importance thereof, with regard to prevention of nosocomial infection, and for health protection of the professional and the patient.

Keywords: IPE. Hygiene of hands. Biosecurity. Nursing.

INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde deve ser conduzido com consciência, responsabilidade profissional e compromisso assumido para com o outro, no zelo de sua saúde e segurança, livre de danos evitáveis, como determinam os códigos de ética das profissões da área da saúde (SOUZA et al., 2015).

Segundo a Portaria n. 2.616/1998 (BRASIL, 1998 apud REIS 2014), infecção hospitalar é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares. As infecções hospitalares começaram a ocorrer na assistência em saúde a partir da criação de instituições destinadas a tratar os indivíduos, assim como pela implementação de procedimentos terapêuticos e diagnósticos progressivamente mais invasores (GIAROLA et al., 2012).

O papel da enfermagem no controle da infecção hospitalar (IH) está presente desde suas primeiras descobertas. Florence Nightingale já apresentava preocupação com essa problemática e durante a Guerra da Criméia padronizou procedimentos de cuidados de enfermagem voltados à higiene e limpeza dos hospitais, introduzindo principalmente técnicas de anti-sepsia, com a finalidade de diminuir os riscos desse tipo de infecção. A Enfermagem é a categoria mais envolvida com os cuidados ao paciente, direta ou indiretamente, e, conseqüentemente, com a profilaxia e controle de infecções



Artigo

relacionadas á assistência, em que a higiene das mãos tem um papel importante (GIAROLA et al., 2012).

Nesse contexto, o cumprimento das precauções padrão (PP) torna-se uma importante estratégia para a proteção de usuários e profissionais. Em face de seu risco biológico para os usuários e para os profissionais, dentre as PPs recomendadas pelos Centers for Disease Control and Prevention (CDC), têm-se a higienização das mãos (HM) e o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) como luvas, máscara, avental, gorro, sapato fechado e óculos protetores (REZENDE et al., 2012)

De acordo com Rezende et al. (2012), as PPs foram instituídas com o objetivo de minimizar o risco biológico mediante a aplicação de um conjunto de medidas a serem adotadas pelo profissional de saúde na assistência a todos os usuários - independentemente do estado presumível de infecção - e no manuseio de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação.

Contudo, quanto aos serviços de saúde, não basta atender integralmente às exigências oficiais, pois a promoção da higienização das mãos depende de estratégias multimodais baseadas em, ao menos, cinco componentes, tais como a educação permanente dos profissionais da saúde, a monitorização sistemática das práticas relativas a este procedimento e a realimentação deste desempenho aos profissionais da saúde, instalação de lembretes de promoção à higienização das mãos localizados em pontos estratégicos nas unidades, adoção de um clima institucional seguro e recorrer ao uso das preparações alcoólicas como procedimento padrão para a higienização das mãos (PRADO; HARTMANN; TEIXEIRA FILHO, 2013).

Os enfermeiros fundamentam-se no conhecimento científico e acreditam que medidas simples de biossegurança, como a lavagem das mãos e o uso de EPIs, são fundamentais para a realização dos procedimentos, haja vista que essas medidas eliminam a maioria dos microrganismos causadores de infecções e ao mesmo tempo protegem o profissional contra riscos químicos, físicos e biológicos existentes no ambiente hospitalar (VALLE et al., 2012).

A legislação sobre a saúde do trabalhador no Brasil garante o fornecimento gratuito de EPI adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, cabendo ao empregador orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado, guarda e conservação, e exigir seu uso (REZENDE et al., 2012)

O maior índice de morte no âmbito da saúde é causado por infecções hospitalares, se tornando um dos maiores problemas. O uso de EPI e a higienização das



Artigo

mãos são os principais métodos de segurança para o profissional e paciente como também para melhorar a qualidade do serviço da saúde. A OMS alerta que os profissionais da saúde devem ter ciência de que luvas não oferecem proteção completa contra a contaminação, razão justifica-se a importância da correta higienização das mãos e a utilização dos EPI pelos profissionais da área da saúde, especialmente, os técnicos e enfermeiros que são os que mais estão em contato com o paciente. O objetivo desta pesquisa foi esclarecer a importância da utilização dos equipamentos de proteção individual pelos profissionais e a lavagem básica das mãos na assistência de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa. Os estudos descritivo-exploratórios são pesquisas que coletam descrições detalhadas de variáveis, utilizam os dados para justificar e avaliar as condições e práticas existentes ou sugerir planos para melhorar a atuação profissional na atenção à saúde (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001; MINAYO, 2006).

A pesquisa foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2016 no Hospital Regional Weceslau Lopes, localizado na cidade de Piancó, estado da Paraíba.

O universo populacional correspondeu a 50 profissionais de enfermagem do Hospital Regional de Piancó, e a amostra da pesquisa foi constituída por 46 profissionais de enfermagem compostos por técnicos e enfermeiros. Os critérios de inclusão foram os profissionais de enfermagem que trabalham há mais de um ano no hospital, e como critérios de exclusão foram retirados da pesquisa os profissionais que se recusaram a assinar o TCLE.

Utilizou-se para coleta de dados um questionário estruturado, que se caracteriza como uma técnica de fácil obtenção de dados onde são formuladas questões previamente elaboradas (PRESTES, 2008). Este foi dividido em dois itens: identificação e aspectos sócio-demográficos e dados relacionados ao objeto de estudo da pesquisa. A coleta de dados foi realizada na instituição hospitalar com duração média de 15 minutos.

Após a coleta de dados os mesmos foram analisados estatisticamente de acordo com as variáveis quantitativas. E os resultados obtidos foram expressos através de



Artigo

tabelas de frequências para melhor compreensão. O desenvolvimento deste estudo respeitou os pressupostos da Resolução 466/2012 que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, normatizada pelo Conselho Nacional de Saúde, desta forma garantindo o anonimato dos participantes deste estudo (BRASIL, 2012). Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos – FIP, sob o número de protocolo CAAE: 56155316.8.0000.5181.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Distribuição da amostra quanto à caracterização dos dados sócio demográficos.

FAIXA ETÁRIA	PERCENTUAL (%)
21 a 30 anos	45.6% (21)
31 a 40 anos	36.9% (17)
41 a 60 anos	17.3% (8)
ESTADO CIVIL	PERCENTUAL (%)
Solteiro (a)	30,4% (14)
Casado(a)	63% (29)
União estável	6,5% (3)
ESCOLARIDADE	PERCENTUAL (%)
Ensino Médio Completo	52,2% (24)
Ensino Superior Completo	47,8% (22)
RENDA SALARIAL	PERCENTUAL (%)
1 salário mínimo	60,8% (28)
2 a 3 salários mínimos	30,4% (14)
3 a 4 salários mínimos	2,17% (1)
Mais de 4 salários mínimos	6,5% (3)

Fonte: Entrevistados da pesquisa, Piancó-PB, 2016.

O total de enfermeiros que participaram da pesquisa foram 14 (30,4%) e 32 (69,6%) técnicos de enfermagem. De acordo com a tabela 1, nota-se que os profissionais entrevistados tem idade entre 21 a 30 anos (45.6%, n=21), 31 a 40 anos



Artigo

(36,9%, n=17) e 41 a 60 anos (17,3%, n=8). Em relação ao estado civil, a maioria são casados (63%, n=29), tendo também solteiros (30,4%, n=14) e profissionais em união estável (6,5%, n=3). Quanto ao grau de escolaridade, a maioria possui o ensino médio completo (52,2%, n=24) e a minoria o ensino superior completo (47,8%, n=22). Sobre a renda, os profissionais relataram ter 1 salário mínimo (60,8%, n=28), 2 a 3 salários mínimos (30,4%, n=14), 3 a 4 salários mínimos (2,17%, n=1) e mais de 4 salários mínimos (6,5%, n=3).

Este estudo tem concordância com o de Oliveira (2013), pois o mesmo constatou em sua pesquisa que a maioria dos profissionais de enfermagem era constituída por profissionais técnicos, a maioria de nível médio, e que esse dado também era observado em outros estudos no Brasil.

Durante a graduação é o melhor momento para formar uma consciência crítica acerca do controle de infecção nos futuros profissionais. Estudos apontam para a necessidade da inserção do tema infecção hospitalar (IH) nas grades curriculares (GIAROLA, 2012).

Os profissionais de enfermagem, por questões de baixo salário no mercado de trabalho, assumem jornadas duplas ou triplas de trabalho, colocando em risco sua própria vida e as condições de saúde, além de resultar no inevitável quadro de desinteresse e afastamento das causas sociais que envolvem o exercício profissional (SILVA, 2013).

Tabela 2 – Frequência da lavagem das mãos no ambiente de trabalho.

Frequência da lavagem das mãos	PERCENTUAL (%)
Somente ao chegar e sair do plantão.	0% (0)
Todas as vezes que realiza procedimentos no paciente.	63% (29)
Ao chegar no plantão, ao realizar procedimentos e administração de medicações e ao término do plantão.	39,9 (17)

Fonte: Entrevistados da pesquisa, Piancó-PB, 2016.



Artigo

De acordo com a tabela 2, vê-se que o maior índice encontrado para a frequência da lavagem das mãos foi para todas as vezes que realiza procedimentos no paciente (63%, n=29). Os entrevistados ainda relataram que lavam as mãos ao chegar ao plantão, ao realizar procedimentos e administração de medicações e ao término do plantão (39%, n=17). Nenhum profissional relatou lavar as mãos somente ao chegar e ao sair do plantão.

As mãos dos profissionais de saúde representam um dos principais mecanismos de transmissão da infecção hospitalar (IH). O ato de lavar as mãos com água e sabão antisséptico antes e após o contato e a realização de procedimentos no paciente é a medida comprovadamente mais eficaz para a prevenção da infecção hospitalar (IH), e tem como objetivo remover sujidade, material orgânico e/ou microrganismos, prevenindo sua transmissão cruzada.

Sabe-se que a lavagem das mãos deve ser feita no início do plantão, antes e depois de propedêuticas e entre os procedimentos, quando realizados no mesmo paciente, ou não. A higienização deve ser feita sempre que as mãos apresentarem sujidades visíveis, antes e depois do contato com pacientes, após contato com fluidos corporais, mucosas, remoção de luvas, pele lesada e objetos que possam estar contaminados (SILVA et al., 2012).

Neste contexto, realizar a higienização das mãos durante a prática profissional em saúde ao paciente criticamente enfermo contribui para a prevenção de infecções respiratórias agudas (IRAS) por se constituir em oportunidade de interrupção da principal forma de transmissão de patógenos, qual seja o contato direto entre o cuidador, o paciente e o ambiente de assistência (BATHKE et al., 2015).



Artigo

Tabela 3 – Higienização das mãos: Produtos, disponibilidade e realização da lavagem.

Disponibilidade materiais de higienização simples para os profissionais	PERCENTUAL (%)
Sim	97,8% (45)
Não	2,17% (1)
Produtos para higienização das mãos diariamente.	PERCENTUAL (%)
Sim	93.47% (43)
Não	2.17% (1)
Às vezes	4,3% (2)
Realização da higienização de forma correta.	PERCENTUAL (%)
Sim	91.3% (42)
Não	6.5% (4)

Fonte: Entrevistados da pesquisa, Piancó-PB, 2016.

À luz da tabela 3, podem-se ver os percentuais encontrados para as características relacionadas à higienização das mãos: produtos, disponibilidade e realização da lavagem. A maioria dos entrevistados relatou que há a disponibilidade de materiais de higienização simples das mãos para os profissionais (97,8%, n=45), porém outros profissionais relataram que não há (2,17%, n=1). Em relação aos produtos disponibilizados diariamente, a maioria dos profissionais relatou que há a disponibilidade (93.47%, n=43), outros que não (2.17%, n=1), e alguns ainda relataram às vezes (4,3%, n=2). Quando questionados se realizavam a higienização das mãos de maneira correta, a maioria respondeu que sim (91.3%, n=42), porém uma pequena parcela respondeu que não (6.5%, n=4).

A higienização das mãos trata-se do procedimento mais importante na prevenção e controle das infecções nosocomiais. A simples ação de esfregar as mãos com água e sabão, visando à remoção de bactérias, células descamativas, suor, sujidades e diminuição da oleosidade da pele, ou seja, remover microbiota transitória e baixar a contagem da permanente é uma das ações que mais reduzem os níveis de infecção hospitalares. Os dados da pesquisa são satisfatórios, pois nota-se que o serviço dispõe de materiais para a realização da HM e que os profissionais a realizam de forma correta.



Artigo

O processo em questão tem o objetivo de reduzir a transmissão de micro-organismos pelas mãos, prevenindo as infecções; mas sua eficácia, entretanto, depende de variáveis, como a duração, o emprego da técnica adequada, acesso à água corrente e outros (SILVA et al., 2012).

A técnica correta, quando realizada pelos profissionais de saúde e empregada em sua rotina de trabalho, pode se tornar uma poderosa ferramenta de prevenção na luta contra infecção hospitalar (SILVA et al., 2012).

A higienização pode ocorrer de quatro maneiras: higienização simples das mãos (com água e sabão); higienização antisséptica das mãos; fricção antisséptica das mãos (desde que não haja sujidade visível) e antisepsia cirúrgica das mãos (SOUZA et al., 2015).

Tabela 4 – Distribuição da amostra quanto aos questionamentos sobre EPI, produtos utilizados e disponibilidade pela instituição.

Utilização de EPI nos procedimentos realizados no paciente e no preparo e administração de medicamentos.	PERCENTUAL (%)
Sempre	76% (35)
Às vezes	21.7% (10)
EPI utilizados.	PERCENTUAL (%)
Touca	67.3% (31)
Luva	84.7% (39)
Máscara simples	84.7% (39)
Fornecimento de EPI pela instituição.	PERCENTUAL (%)
Sempre	78.2% (36)
Diariamente	19.5% (9)

Fonte: Entrevistados da pesquisa, Piancó-PB, 2016.

De acordo com o gráfico 4, nota-se que a maioria (76%, n=35) relatou sempre utilizar os EPI nos procedimentos realizados no paciente e no preparo e administração de medicamentos, e a outra parcela (21.7%, n=10) relatou que às vezes faz esse uso. Em relação à quais EPI eram utilizados, os entrevistados relataram o uso de toucas (67.3%, n=31), luvas (84.7%, n=39) e máscara simples (84.7%, n=39). Quanto ao fornecimento



Artigo

de EPI pela instituição, a maioria dos profissionais relatou que os mesmos sempre eram fornecidos (78.2%, 36), e os outros que eram distribuídos diariamente (19.5%, 9).

Os EPI são todos os dispositivos que envolvem o uso individual no ambiente de trabalho, destinado exclusivamente a proteção de riscos que podem ameaçar ou colocar em risco a segurança e a saúde do trabalhador. Os dados encontrados são satisfatórios, pois a maioria dos entrevistados relatou sempre usar os EPI e que os mesmos sempre são disponibilizados pela instituição.

O trabalhador de enfermagem deve proteger-se sempre que tiver contato com material biológico, incluído também durante assistência cotidiana aos pacientes, independente de chegar a conhecer ou não o diagnóstico. Estudos já mostraram que as maiores causas de acidentes entre trabalhadores de enfermagem acontecem por meio das práticas de risco como o descarte inadequado com objetos perfurocortantes, reencape de agulhas, e a falta de adesão aos Equipamentos de Proteção Individual na realização de procedimentos com pacientes e preparo de medicações (SILVA, 2013).

Vale salientar que, nesses casos, a legislação NR32/2005 protege o trabalhador por assegurar que os EPIs devem estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição (BRASIL, 2005).

Destaca-se ainda que os percentuais não corresponderam a totalidade de 100% porque muitos profissionais marcaram mais de uma opção.

Tabela 5 – Frequência de infecção adquirida no hospital.

Frequência de pacientes com algum tipo de infecção adquirida no hospital.	PERCENTUAL
Muito frequente	10.8% (5)
Razoavelmente frequente	17.3% (8)
Pouco frequente	69.5% (32)

Fonte: Entrevistados da pesquisa, Piancó-PB, 2016.

Em relação à frequência de pacientes com algum tipo de infecção adquirida no hospital, a maioria relatou que a mesma era pouco freqüente (69.5%, n=32), porém, outros profissionais relataram que a mesma era muito freqüente (10.8%, n=5) e razoavelmente frequente (17.3%, n=8).



Artigo

A infecção hospitalar (IH) é um processo infeccioso adquirido no ambiente hospitalar e, na maioria das vezes, sua ocorrência se dá por fatores evitáveis, por exemplo, pela lavagem inadequada das mãos, manuseio de materiais e realização de técnicas desprezando os princípios de assepsia e falta de controle rigoroso no processamento dos materiais esterilizados, desde a lavagem até armazenamento e distribuição dos mesmos. A pesquisa mostra um dado satisfatório em relação à sua ocorrência, pois a maioria dos profissionais relatou que a mesma era pouco freqüente.

A literatura aponta que uma das questões relativa ao tema pauta-se, especialmente, na responsabilidade dos profissionais e das instituições de saúde, com repercussões penais, civis e éticas. Isto porque, por vezes, a IH é decorrente de atos falhos cometidos pelos profissionais (GIAROLA, 2012).

Sendo assim, para profissionais atuantes na área de saúde, o uso do EPI e a higienização das mãos deve ser indispensável, pois além de prevenir a contaminação de pacientes através da infecção cruzada, garante a própria segurança (PINEL; GONÇALVEZ; CRUZ, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o exposto desta pesquisa, evidencia-se a preocupação dos profissionais no tocante ao uso dos EPI e a higienização das mãos, visto que a maioria dos entrevistados lava as mãos todas as vezes que realiza procedimentos no paciente e a faz de maneira correta, que sempre usam equipamentos de proteção individual e que a ocorrência de infecção hospitalar na instituição da pesquisa é pouco freqüente.

É importante considerar que o profissional de saúde é comprometido com a realização de procedimentos sempre seguros que visem ao bem-estar do cliente atendido, mostrando mais uma vez a satisfação com os dados achados no estudo.

O profissional enfermeiro é visto como o principal responsável pelo papel educativo de toda a equipe de saúde, considerando o melhor vínculo com a equipe, assim como sua supervisão contínua, tendo como funções planejar, implementar e participar dos programas de formação, qualificação contínua e promoção da saúde dos trabalhadores. Uma importante estratégia para implementar e melhorar os poucos índices encontrados na pesquisa, seria a educação em saúde contínua para os



Artigo

profissionais, ressaltando sempre a importância do uso do equipamento de proteção individual e da realização da higienização das mãos.

Espera-se com este estudo reforçar para os enfermeiros e técnicos a importância do uso de EPI e a da higienização das mãos, no tocante a prevenção da infecção hospitalar, e para proteção da saúde do profissional e do paciente.

REFERÊNCIAS

BATHKE, J. et al. Infraestrutura e adesão a higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. **Rev. GauchaEnferm.** v.34, n.2, p.78-85, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a10.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional De Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre pesquisas e testes envolvendo seres humanos.** Brasília: Diário Oficial da União, 2012.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº485, de 11 de novembro de 2005. **Aprova a Norma Regulamentadora nº 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde.** Brasília (BR): Ministério do Trabalho e Emprego; 2005.

GIAROLA, L.B. et al. Infecção Hospitalar na perspectiva dos profissionais de Enfermagem: um estudo bibliográfico. **Cogitare Enferm.** v.17, n.1, p.151-7, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26390/17583>>. Acesso em: 5 nov. 2016.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica, utilização.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 9.ed., São Paulo: Hucitec, 2006.

OLIVEIRA, A.C. et al. Desafios e perspectivas para a contenção da resistência bacteriana na óptica dos profissionais de saúde. **Rev. Eletr. Enf.** v.15, n.15, p.747-54,



Artigo

jul./set. 2013. Disponível em: <
https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a17.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2016.

PINEL, J.S.; GONÇALVEZ, J.B.; CRUZ, A.C. Educação continuada: importância do uso de EPI durante manipulação de pacientes em precaução de contato. **Rev. pesq.: cuid. fundam. online.** v.2, n. supl., p.829-831, out./dez., 2010. Disponível em: <
http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1149/pdf_294>. Acesso em: 20 out. 2016.

PRADO, M.F; HARTMANN, T.P.; TEIXEIRA FILHO, L.A. Acessibilidade da estrutura física hospitalar para a prática de higienização das mãos. **Esc Anna Nery.** v.17, n.2, p.220-226, abr-jun, 2013

PRESTES, M. L. M. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico.** 3. ed. São Paulo: Rêspel, 2008.

REIS, U.O. Controle da infecção hospitalar no centro cirúrgico: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enferm.** Salvador, v.28, n.3, p.303-310, set./dez. 2014.

REZENDE, K.C.A. et al. Adesão à higienização das mãos e ao uso de equipamentos de proteção pessoal por profissionais de enfermagem na atenção básica em saúde. **Cienc Cuid Saude.** v.11, n.2, p.343-351. 2012. Disponível em:<
<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15204/pdf>>. Acesso em: 4 nov. 2016.

SILVA, J.L. et al. Conhecendo as técnicas de higienização das mãos descritas na literatura: refletindo sobre os pontos críticos. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde.** v.14, n.1, p.81-93, 2012. Disponível em: <
<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/3413>>. Acesso em 25 out. 2016.

SILVA, G.A. Uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) pela equipe de enfermagem em hospitais: uma revisão. **Artigo apresentado ao curso de Especialização em Ergonomia, Saúde e Trabalho da Universidade Cruzeiro do Sul.** Goiânia-GO, 2013.



Artigo

SOUZA, L.M. et al. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos de higienização das mãos. **Rev. Gaucha Enferm.** v.36, n.4, p.21-8, 2015. Disponível em: <
<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/49090/35654>>.
Acesso em: 25 out. 2016.

VALLE, A.R. et al. A biossegurança sob o olhar de Enfermeiros. **Rev. Enferm UERJ.** v.20, n.3, p.361-367, jul./set. 2012. Disponível em:
<file:///D:/Usu%C3%A1rios/FIPBH/Downloads/4108-15792-1-PB.pdf>. Acesso em 20
out. 2016.



Artigo

**A VISÃO DOS PACIENTES SOBRE AS ATIVIDADES EDUCATIVAS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**THE VISION OF PATIENTS ABOUT EDUCATIONAL ACTIVITIES AT
FAMILY HEALTH STRATEGY**

Ravanny Henrique Nicácio¹
Kamila Nethielly Souza Leite²
Talita Araujo de Souza³
Ana Paula Dantas Silva Paulo⁴
Bruno Bezerra do Nascimento⁵
Maria Regina Nunes Ferreira⁶
Janny Luana Herculano da Silva⁷

RESUMO - O movimento da promoção da saúde propõe-se a superar os vazios do modelo biomédico, articulando toda a sociedade em prol da melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e do coletivo. Entretanto, constitui desafio superar o modelo tradicional e hegemônico na construção de um paradigma sanitário que considere os acontecimentos cotidianos dos indivíduos e das coletividades nos modos de vida, bem como as expressões singulares e subjetivas na determinação da saúde e da doença. Os objetivos dessa pesquisa foram: Desvelar a visão dos pacientes sobre as atividades

¹ Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: henriquesravanny@gmail.com

² Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB. Doutoranda em Pesquisa em Cirurgia pela FCMSCSP. E-mail: ka_mila.n@hotmail.com

³ Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: talitaaraujo23@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB. Doutoranda em Pesquisa em Cirurgia pela FCMSCSP. E-mail: ap-dantas@hotmail.com

⁵ Enfermeiro. Especialista em Urgência, Emergência e UTI. E-mail: brunobezerrah@gmail.com

⁶ Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: mary.regi@hotmail.com

⁷ Nutricionista. Especialização em andamento em nutrição esportiva. E-mail: jannyluanna@hotmail.com



Artigo

educativas na UBS, verificar quais os tipos de atividades educativas realizadas na UBS. O estudo é do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na UBS Haydee Wanderley, localizada no município de Patos-PB. A amostra composta por 100 estudantes usuários. Foi possível mostrar que a faixa etária dos usuários é de 21 a 30 anos (48%), gênero feminino (69%), solteiros (65%), renda de um salário mínimo (53%), com nível de escolaridade predominante de nível superior incompleto (40%). São realizadas várias atividades educativas como palestras sobre vacinação, sobre exame citopatológico, entre outras, e que a maioria dessas atividades são realizadas pelo enfermeiro (a), classificadas com o nível ótimo de satisfação. Sendo assim, vale salientar ainda que ensinar para saúde não é apenas transmitir conhecimento, mas desenvolver meios para sua própria construção e desenvolvimento, portanto, pode se dizer que o processo de educação e saúde é uma constante interação entre educador e educando.

Palavras-chave: Educação em saúde. Saúde da família. Enfermagem.

ABSTRACT - The health promotion movement proposes to overcome the gaps in the biomedical model, articulating the whole society in favor of improving the quality of life of individuals and the collective. However, it is a challenge to overcome the traditional and hegemonic model in the construction of a sanitary paradigm that considers the daily events of individuals and collectivities in lifestyles, as well as the singular and subjective expressions in the determination of health and disease. The objectives of this research were: To unveil the patients' vision about the educational activities at the FHS, to verify what types of educational activities were carried out at the UBS. The study is descriptive and exploratory, with a quantitative approach. The research was conducted at the ESF Haydee Wanderley, located in the municipality of Patos-PB. The sample comprised of 100 student users. It was possible to show that the age range of users is 21 to 30 years old (48%), female gender (69%), unmarried (65%), minimum wage income (53%), incomplete (40%). Several educational activities are carried out, such as lectures on vaccination, cytopathological examination, among others, and that most of these activities are performed by the nurse, classified with the optimal level of satisfaction. Therefore, it is worth emphasizing that teaching for health is not only transmitting knowledge, but developing means for its own construction and



Artigo

development, so it can be said that the process of education and health is a constant interaction between educator and educator.

keywords: Health Education; Family Health; Community Health Nursing.

INTRODUÇÃO

O trajeto das ações de educação em saúde no Brasil tem suas raízes nas primeiras décadas do século XX. As campanhas sanitárias da Primeira República e a expansão da medicina preventiva para algumas regiões do país, a partir da década de 1940, no Serviço Especial de Saúde Pública mostravam estratégias de educação em saúde autoritárias, tecnicistas e biológicas, em que as classes populares eram vistas e tratadas como passivas e incapazes de iniciativas próprias (GOMES; MERHY, 2011).

O movimento da promoção da saúde propõe-se a superar os vazios do modelo biomédico, articulando toda a sociedade em prol da melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e do coletivo. Entretanto, constitui desafio superar o modelo tradicional e hegemônico na construção de um paradigma sanitário que considere os acontecimentos cotidianos dos indivíduos e das coletividades nos modos de vida, bem como as expressões singulares e subjetivas na determinação da saúde e da doença (SILVA et al., 2014) a.

Ainda segundo os mesmos autores, a promoção da saúde ainda precisa ser compreendida em sua abordagem mais moderna, a qual abrange os determinantes distais do processo saúde-doença que incluem o lazer e a cultura. Ao reconhecerem essa amplitude, espera-se que gestores e profissionais relacionados à cultura, esporte e lazer ampliem investimentos na consolidação dessas práticas, rompendo com o caráter pontual e secundário identificados neste estudo.

A promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos vinte, vinte e cinco anos, simboliza uma estratégia promissora para combater os múltiplos problemas de saúde que acometem as populações humanas e seu entorno, denunciando a necessidade de articulações entre os saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, na tentativa de uma construção de propostas viáveis para os problemas de saúde (GOMES; MERHY, 2011).



Artigo

No campo do Ensino na Saúde com enfoque no SUS, lidando como ferramenta a Unidade Básica de Saúde (UBS), algumas maneiras específicas de ensinar e aprender devem ser privilegiados. A UBS é fundamental na operacionalização da Política da Atenção Básica, pois tem um olhar voltado para a família, em que a saúde é visada não apenas como ausência de doença, mas, sim, considerando fatores como: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. A UBS prefere o trabalho em equipe, a responsabilização distribuída no planejamento e execução das ações, além da interdisciplinaridade e integralidade que devem estar presentes nestas ações (BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014).

A concepção de satisfação, em especial dos usuários, está intimamente ligada à natureza do serviço ofertado à população. Assim, com o intuito de melhorar os serviços de saúde, é indispensável investigarmos a satisfação daqueles que desfrutam de tais serviços (MORAES; CAMPOS; BRANDÃO, 2014).

Parte desses avanços pode ser explicada pela melhora da atenção primária que vem ocorrendo em todo o país. Em meados da década de 1990, o Ministério da Saúde deu início a um processo de mudança no SUS, passando de um modelo assistencial tradicional centrado na doença e no cuidado médico individualizado para um modelo que prioriza a atenção primária. No modelo anterior o foco é no cuidado curativo e hospitalocêntrico, o novo modelo é focado na promoção, prevenção e acompanhamento da população usuária. A criação do Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, foi um reflexo dessa mudança. Em 2006, foi aprovada a primeira Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que transformou o Programa de Saúde da Família em uma estratégia de abrangência nacional denominada a partir de então Estratégia Saúde da Família (ESF) (ANDRADE et al., 2015).

Problemática é mostrar como os usuários compreendem e participam das atividades educativas realizadas pela equipe de saúde. Logo, quais os tipos de atividades educativas realizadas na UBS? Qual sua visão sobre essas atividades? Quais as ações de enfermagem são realizadas em relação às atividades educativas? Para tanto os objetivos desse estudo são: Desvelar a visão dos pacientes sobre as atividades educativas na UBS, verificar quais os tipos de atividades educativas realizadas na UBS.



Artigo

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa. Os Estudos descritivo-exploratórios são pesquisas que coletam descrições detalhadas de variáveis, utilizam os dados para justificar e avaliar as condições e práticas existentes ou sugerir planos para melhorar a atuação profissional na atenção à saúde (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Segundo Gil (2008), as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. O método quantitativo foi adotado, pois a coleta de dados foi constituída de perguntas fechadas, sendo um procedimento sistemático para a descrição e explicação do estudo em questão.

O universo populacional corresponde a 1536 usuários cadastrados na UBS “Haydee Wanderley”, e a amostra foi constituída de 100 usuários, atendendo ao critério probabilístico a amostra foi definida utilizando-se a fórmula para cálculo de amostra de população finita, adotando um nível de confiança de 95%, $\alpha=5\%$ e um erro amostral $\varepsilon=5\%$ (LUIZ; MAGNANINI, 2008).

Trata-se de uma UBS que desempenha um papel central na garantia de acesso a população a uma atenção a saúde de qualidade. Como critério de inclusão será: Usuários maiores de 18 anos e que participam frequentemente das atividades da UBS. Como critério de exclusão: Usuários que pouco participaram das atividades educativas propostas pela unidade.

O instrumento utilizado para coleta de dados é um questionário estruturado composta por duas partes: os dados sócios demográficos e dados referentes à pesquisa, sendo essa uma forma fácil de obter os dados desejados. A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2017, a análise dos dados foi feita através de estatística simplificada, sendo os resultados dispostos através de tabelas e por meio do Microsoft Office Excel 2010, para melhor interpretação e exposição dos resultados. Os resultados estão expressos em tabelas para melhor compreensão dos resultados.

O desenvolvimento deste estudo está de acordo com os pressupostos da Resolução 466/2012 que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, normatizada pelo Conselho Nacional de Saúde, desta forma, garante o anonimato dos participantes deste estudo (BRASIL, 2012). O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, com base na resolução mencionada





ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

anteriormente aprovado com CAEE: 73763417.8.0000.5181 e número de parecer: 2.337.449.



**A VISÃO DOS PACIENTES SOBRE AS ATIVIDADES EDUCATIVAS NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Páginas 487 a 501

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1 – Caracterização da amostra quanto aos: Dados sócios demográficos. Usuários da Unidade Haydee Wanderley. Usuários (n=100). Patos-PB, 2017.

Variáveis	N (%)
Faixa Etária:	
De 18 a 20 anos.	12(12%)
Entre 21 e 30 anos.	48 (48%)
Entre 31 e 40 anos.	11 (11%)
Entre 41 anos ou mais.	29 (29%)
Estado civil:	
Solteiro(a)	65 (65%)
Casado(a)	29 (29%)
União estável	6 (6%)
Gênero	
Feminino	69 (69%)
Masculino	31 (31%)
Grau de Instrução:	
Não Alfabetizado	1(1%)
Ensino Fundamental Completo	4 (4%)
Ensino Fundamental Incompleto	6 (6%)
Ensino Médio Completo	32 (32%)
Ensino Médio incompleto	3 (3%)
Ensino Superior Completo	14 (14%)
Ensino Superior incompleto	40 (40%)
Renda:	
1 salário mínimo	53 (53%)
Menos de 1 salário mínimo	17 (17%)
2 a 3 salários mínimos	26 (26%)
3 a 4 salários mínimos	2 (2%)
Mais de 4 salários mínimos	2 (2%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.



Artigo

Na tabela 1, estão descritos os dados sócios demográficos referentes aos dados do estudo, identificou-se que de acordo com a idade, a maior população está entre a faixa etária de 21 e 30 anos, sendo referente a 48 (48%), na variável estado civil, 65 (65%) responderam ser solteiros (as), 29 (29%) casadas e 6 (6%) possuem outros tipos de relacionamento, sendo união estável ou viúvas, o gênero prevalente é o feminino com 69(69%) e 31 (31%) do gênero masculino. Relacionado ao grau de instrução, mostrou-se que a maior parte, correspondente a 40(40%) possui o ensino superior incompleto e 32 (32%) possuem ensino médio completo. Na variável renda salarial, é percebido que 53 (53%) possuem renda de 1 salário mínimo, 26 (26%) tem renda 2 a 3 salários mínimos .

Segundo Wottrich et al. (2011), diante da amostra de sujeitos predominantemente feminina, pode-se considerar a ideia de que mais mulheres do que homens buscam assistência à saúde nesse ambulatório. Além disso, percebe-se que a mediana do tempo de tratamento medicamentoso para a hipertensão difere para os entrevistados homens e mulheres. As mulheres da amostra parecem ter buscado tratamento mais precocemente. Esse estudo corrobora com nossa pesquisa em que o maior número de entrevistados é do sexo feminino, evidenciando que as mulheres procuram mais a unidade em busca de atendimento para melhoria de sua saúde.

Em um estudo comparativo realizado por Rodrigues et al. (2014) referente ao estado civil, 97,8% (n=89) da amostra eram solteiros e somente 2,2% (n=2) se declararam em união estável, percebe-se que esse variável está de acordo com nosso estudo uma vez que a maioria também é solteiro.

Em um estudo realizado por Oliveira et al. (2014) corrobora com os dados dessa pesquisa acerca da escolaridade, 67,50% concluíram o ensino médio (15 anos de estudo), e, quanto à renda, 55% apresentaram renda menor que um salário mínimo. Estudos apontam a importância do grau de instrução como indicador do nível socioeconômico e da qualidade de vida.

Outro ponto abordado foi a renda pessoal, analisar esse aspecto é importante, visto que representa um indicador de saúde, já que menores condições econômicas remetem a uma maior restrição de acesso aos serviços de saúde e recursos de prevenção (TEIXEIRA et al., 2010).



Artigo

Tabela2- Caracterização da amostra quanto a: Tipos de atividades educativas realizadas na Unidade Haydee Wanderley, Usuários (n=100). Patos-PB, 2017.

Variáveis	N (%)
Palestra sobre hanseníase	30 (30%)
Palestras sobre tabagismo	25(25%)
Campanhas de vacinação	81(81%)
Importância do exame citopatológico	56 (56%)
Sobre os alimentos saudáveis	22 (22%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

*Os usuários podiam escolher mais de uma variável.

Na tabela 2, obtivemos os resultados sobre os tipos de atividades educativas que são realizadas na unidade e 30 (30%) responderam que acontece a palestra sobre hanseníase, 25 (25%) afirmaram que também acontece palestra sobre tabagismo, 81 (81%) disseram que existe a campanha de vacinação como também a palestra sobre a sua importância, outros 56 (56%) responderam que acontece a palestra sobre a importância do exame citopatológico para a mulher, e 22(22%) disseram que também existe a palestra sobre alimentos saudáveis. Desse modo, pode-se identificar que o maior número de participantes conhece a importância que tem a campanha de vacinação, a outra maioria também afirma conhecer a importância do exame citopatológico para mulher.

Para Ribeiro et al. (2016) ao desenvolver as ações educativas, o enfermeiro tem como objetivo promover uma discussão dinâmica de maneira que envolva todos os participantes e propicie a exposição das suas dúvidas, de forma que consista em um ambiente de acolhimento e envolvimento e permita a construção coletiva do conhecimento por meio da troca das informações e das experiências vivenciadas. Os autores justificam que o enfermeiro tem papel fundamental na educação em saúde da UBS, pois ele é o profissional que tem maior contato com a comunidade, sendo assim possui maior conhecimento das suas necessidades e de quais atividades educativas elaborar para melhor se encaixar no contexto social daqueles indivíduos.

Um instrumento que facilita o processo educativo é a comunicação com o cliente. A troca de saberes entre o científico e o senso comum através do diálogo participativo



Artigo

contribui para a formação do saber, aprender e ensinar. Além disso, apresenta-se como uma estratégia para reflexão e discussão das situações de saúde, levando à tomada de consciência, o que conduz a um melhor enfrentamento das situações vivenciadas (BORBA et al., 2012).

Tabela 3- Caracterização da amostra quanto ao: Nível de satisfação em relação as atividades educativas na Unidade Haydee Wanderley, Usuários (n=100). Patos-PB.

Variáveis	N (%)
Ótimo	69 (69%)
Bom	26 (26%)
Regular	5 (5%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 3, estão descritos os dados dos entrevistados em relação ao nível de satisfação das atividades educativas realizadas na unidade, 69 (69%) responderam que é ótimo essas atividades, 26 (26%) disseram que é bom, já 5 (5%) afirmaram ser regular. É perceptível que a maior parte dos entrevistados aprovaram essas atividades, no entanto, ainda existe uma parte que disseram ser regular, mostrando que ainda existe algo que possa ser melhorado.

Segundo Gazzinelli et al. (2015) a crença que orienta a ação é a de que o educador ensina e o educando aprende. No segundo, é a de que o educando aprende de forma livre e espontânea, e, no terceiro, a de que educador e educando ensinam e aprendem juntos. Em relação a essa pesquisa a maioria dos entrevistados se mostraram satisfeitos e afirmaram que essas atividades são ótimas para esclarecer e retirar muitas dúvidas da população.

No estudo de Silva et al. (2014) a, as enfermeiras foram visualizadas como profissionais comprometidas em promover atividades diferenciadas, criativas e, ao mesmo tempo, acolhedoras, que permitiam romper com uma visão tradicional sobre as ações educativas em saúde. Isso facilitou a atuação dos participantes como protagonistas dessas ações. Portanto, esse estudo concorda com os dados da tabela 3 quando se refere ao comprometimento da enfermeira, tendo em vista que a maioria dos entrevistados disseram estarem satisfeitos com atividades educativas realizadas pela mesma.



Artigo

Tabela 4- Caracterização da amostra quanto a: Realização de atividades educativas pelo Enfermeiro (a) na Unidade Haydee Wanderley, Usuários (n=100). Patos-PB, 2017.

Variáveis	N (%)
Sempre	54 (54%)
Às vezes	46 (46%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com os resultados da tabela 4, os entrevistados foram questionados quanto a realização dessas atividades educativas pelo enfermeiro e 54 (54%) responderam que o enfermeiro (a) sempre realiza essas atividades na unidade, já 46 (46%) disseram que as vezes é realizado essas atividades.

No contexto da atenção básica, a educação em saúde representa uma das principais atribuições dos profissionais das equipes de saúde, com destaque ao processo de trabalho da enfermagem. Justifica-se essa afirmação, uma vez que "as próprias bases conceituais da enfermagem preconizam a função do enfermeiro como um educador, afinal não há cuidar sem educar e vice-versa" (SILVA et al., 2014)b.

Nesse entendimento, ainda segundo os mesmo autores, é possível verificar que esse estudo está de acordo com os dados da tabela 4 tendo em vista que 100% dos entrevistados afirmaram que o enfermeiro esta realizando regularmente essas atividades educativas na unidade e cumprindo seu papel como educador, no sentido de identificar se sua ação contribui para a promoção da consciência crítica dos diferentes grupos socioculturais, no que tange às potencialidades e fragilidades de seu contexto de vida.

Tabela 5- Caracterização da amostra quanto aos: Profissionais que realizam as atividades educativas na Unidade Haydee Wanderley, Usuários (n=100). Patos-PB, 2017.

Variáveis	N (%)
Médico	40 (40%)
Enfermeiro	100 (100%)
Odontólogo	40 (40%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.



Artigo

Na tabela 5, os entrevistados foram questionados quanto aos profissionais da unidade que realizam essas atividades educativas em equipe, 40 (40%) disseram que o médico realiza essas atividades junto com toda a equipe, mas 100 (100%) afirmaram que o enfermeiro (a) realiza essas atividades na unidade, 40 (40%) disseram que o odontólogo também realiza essas atividades em equipe.

Segundo Sousa, Feliciano e Mendes (2015), os médicos revelaram pouco envolvimento no acompanhamento dos casos, atividades administrativas (medicação, articulação com referência), sistema de informação, busca ativa e vigilância dos contactantes. A falta de articulação interna das equipes foi percebida como um forte obstáculo para aplicação do aprendizado sobre hanseníase no trabalho e um elemento importante da sobrecarga laboral, em especial da enfermeira.

De acordo com a nossa pesquisa o enfermeiro é profissional que realiza as atividades educativas possui contato direto com a comunidade na atenção básica, é notável que 100% do número de entrevistados afirmaram que este é o idealizador principal dessas atividades educativas na unidade, onde algumas vezes acaba sendo sobre carregado por cargas excessivas de trabalho que era pra ser realizado em equipe.

CONCLUSÃO

Ao final desse estudo pode-se constatar que a educação em saúde é um importante instrumento de trabalho na UBS, principalmente quando privilegia o intercâmbio entre saberes. Sendo a atenção básica o alicerce para a assistência à saúde da população, é nesse contexto que o paciente deve receber a educação preventiva, ou seja, os cuidados que se deve ter com a saúde para a melhoria da qualidade de vida.

No entanto, o desconhecimento da população e algumas vezes o desinteresse em relação às medidas preventivas que estão ao seu alcance. Foi possível mostrar nesse estudo que são realizadas palestras bastante objetivas sobre os mais variados temas. Através das informações passadas, tenta-se conscientizar o paciente da importância dessas atividades educativas para a melhoria na sua qualidade de vida.

Ademais, cabe reconhecer a importância dessa pesquisa, considerando-se a relevância das atividades educativas prestada ao indivíduo e à coletividade como forma de prevenção e promoção a saúde e conhecimento de uma maneira geral. Sendo assim, vale salientar ainda que ensinar para saúde não é apenas transmitir conhecimento, mas



Artigo

desenvolver meios para sua própria construção e desenvolvimento, portanto, pode se dizer que o processo de educação e saúde é uma constante interação entre educador e educando.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. V. et al. A equidade na cobertura da Estratégia Saúde da Família em Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, v.31, n.6, p.1175-1187, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601175> Acesso em 22 Abr. 2017.

BISPO, E.P.F.; TAVARES, C.H.F.; TOMAZ, J.M.T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. Interface (Botucatu). v.18, n.49, p.337-350, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832014000200337&lng=p>. Acesso em 10 mai. 2017.

BORBA, A. K. O. T. et al. Práticas educativas em diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm., v.33, n.1, p.169-76, 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/17948/17013>>. Acesso em 30 Out. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional De Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. - 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GAZZINELLI; M. F. et al. Práticas educativas grupais na atenção básica: padrões de interação entre profissionais, usuários e conhecimento. Rev. esc. enferm. USP, v.49, n.2, p. 282-289. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342015000200284>. Acesso em 31 Out. 2017.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a Educação Popular em Saúde:



Artigo

um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n.1, p.7-18, jan, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000100002>. Acesso em 14 mar. 2017.

LUIZ, R.R.; MAGNANINI, M.M.F. **O tamanho da amostra em investigações epidemiológicas**. In: Medronho A, Bloch KV. Organizadores. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu; 2008. p. 295-307.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica, utilização**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MORAES, V. D.; CAMPOS, C. E. A.; BRANDÃO, A. L. Estudo sobre dimensões da avaliação da Estratégia Saúde da Família pela perspectiva do usuário. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v.24, n.1, p. 127-146, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000100127&lng=pt>. Acesso em 07 nov. 2017.

OLIVEIRA, M. A. M. et al. Gestantes tardias de baixa renda: dados Sócio demográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v.16, n.3, p.69-82, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/1938/193833500006/>>. Acesso em 30 Out. 2017

RIBEIRO; V. C. S. et al. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v.1, n.6, p.1957-1975, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/881/1006>>. Acesso em 30 Out. 2017.

RODRIGUES, M. O. et al. Conhecimento dos adolescentes de uma escola da rede pública sobre as principais doenças sexualmente transmissíveis. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v.3, n.4, p.1268-1280, 2014. Disponível em: : <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/754/764>>. Acesso em 06 Nov. 2017.



Artigo

SILVA, K. L. et al. (a). Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. **Rev. Saúde Pública**, v.48 n.1, p.1-9, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100076>. Acesso em 22 Abr. 2017.

SILVA, F. M. et al. (b). Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão. *Rev. bras. enferm.* v.67, n.3, p.347-53, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672014000300347>. Acesso em 31 Out. 2017.

SOUZA, A.L.A.; FELICIANO, K.V.O.; MENDES, M.F.M. A visão de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre os efeitos do treinamento de hanseníase. *Rev. esc. enferm. USP*, v.49, n.4, p. 607-615, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342015000400610>. Acesso em 31 Out. 2017.

TEIXEIRA, S. V. B.; ROCHA, C. R.; MORAES, D. S. D.; MARQUES, D. M.; VILLAR, A. S. E. Educação em saúde: a influência do perfil socioeconômico-cultural das gestantes. *Revista de Enfermagem da UFPE on line*, v.4, n.1, p.133-141, 2010. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/546/0>>. Acesso em 7 nov. 2017.

WOTTRICH, S. H. et al. Gênero e manifestação de *stress* em hipertensos. *Estud. psicol.* (Campinas), v.28, n.1, p. 27-34 I. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000100003> Acesso em 06 nov. 2017.



Artigo

**PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE O PARTO E O CUIDADO DE
ENFERMAGEM OFERECIDO EM UMA MATERNIDADE DO SERTÃO
PARAIBANO**

**PERCEPTION OF POSTPARTUM WOMEN ABOUT CHILDBIRTH AND
NURSING CARE OFFERED IN A MATERNITY OF INTERIOR PARAIBA**

Kamila Gomes Martins¹
Maryama Naara Felix de Alencar Lima²
Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues³
Kévia Katiucia Santos Bezerra⁴
Tamiris Guedes Vieira⁵
Kilmara Melo de Oliveira Sousa⁶

RESUMO - O parto é um momento em que a mulher experimenta diferentes emoções, dentro delas a ansiedade, o medo, a incerteza, a dúvida e a hospitalização, que amedrontam a parturiente. O objetivo do estudo foi identificar a percepção das puérperas acerca do parto normal e o cuidado de enfermagem oferecido; analisar a experiência das mulheres sobre o parto; investigar os problemas que as puérperas enfrentam durante o parto; e identificar se está satisfeita com a assistência prestada pela equipe de enfermagem. Como metodologia foi realizado uma abordagem quantitativa, onde a população é composta por 50 puérperas que realizaram o parto normal na

¹ Enfermeira Assistencialista, Faculdades Integradas de Patos-FIP, e-mail: k.mi.la@hotmail.com

² Enfermeira. Mestra. Esp. em enfermagem obstetra. Docente do Curso em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos-FIP.

³ Enfermeira, Mestra em Ciências da Saúde. Docente do Curso em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos-FIP.

⁴ Médica Ginecologista e Obstetra, Diretora Clínica do HUIB e Docente Adjunta do Curso de Medicina da disciplina de Ginecologia da UFCG Campus Cajazeiras-PB

⁵ Enfermeira, Docente do curso em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos-FIP

⁶ Enfermeira. Esp. Em saúde pública. Mestra em UTI. Docente do Curso em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos-FIP. Orientadora da Pesquisa. E-mail: kilmara_melo@hotmail.com



Artigo

Maternidade Dr. Peregrino Filho da cidade de Patos-PB, a amostra é composta por 100% das puérperas obedecendo os critérios de inclusão e exclusão. A maioria das puérperas tem entre 18 a 25 anos, em uma união estável, são do lar, com escolaridade predominante de ensino fundamental incompleto. A grande maioria realizou o número mínimo de seis consultas de pré-natal preconizadas pelo Ministério da Saúde, relataram não ter tido nenhuma intercorrência durante a gestação, o maior número de participantes eram primíparas, ou seja estavam em seu primeiro parto, onde estão satisfeitas com toda a assistência prestada, foi possível perceber que o maior problema enfrentado durante o parto foi a dor, mas que apresentaram ter preferência pelo parto normal, por apresentar mais benefícios, e para o alívio das dores relataram ter realizado métodos não farmacológicos. Portanto através desta pesquisa foi possível identificar que as mulheres tem uma boa adesão ao parto normal, e estão satisfeitas com toda a assistência prestada pelos enfermeiros, como também com todo o atendimento durante o processo de parturição.

Palavras Chaves: Enfermagem. Gestação. Parto Normal.

ABSTRACT - Childbirth is a time when the woman experiences different emotions, some of them are anxiety, fear, uncertainty, doubt and hospitalization, which frighten the mother. The aim of the study was to identify the perceptions of mothers about natural childbirth and nursing care offered; analyze the experience of women about childbirth; investigate the problems that mothers face during delivery; and identify if they are satisfied with the care provided by the nursing staff. The methodology was carried out a quantitative approach, where the population is composed of 50 postpartum women who underwent vaginal delivery at the Maternity Dr. Peregrino Filho of the Patos-PB city, the sample is composed of 100% of postpartum women obeying the inclusion and exclusion criteria. Most mothers are between 18 and 25 years of age, in a stable union, they are domestic women, with predominant education incomplete. The majority of the participants performed the minimum number of six prenatal consultations recommended by the Ministry of Health, they reported that there were no complications during gestation, the largest number of participants were primiparous, they were in their first birth, where they were satisfied with all the assistance provided, it was possible to perceive that the biggest problem faced during the delivery was the



Artigo

pain, but that they had a preference for normal delivery, because they had more benefits, and for the relief of pain they reported having performed non-pharmacological methods. Therefore, through this research, it was possible to identify that women have a good adherence to normal delivery, and are satisfied with all the assistance provided by nurses, as well as with all care during the parturition process.

Keywords: Nursing. Gestation. Normal birth.

INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, as parteiras ou comadres, consideradas pessoas de confiança das gestantes ou de experiência conhecida na comunidade era quem desempenhavam a atividade de parteira (SOUZA, AGUIAR, e SILVA, 2015).

Com o avanço do tempo, essa realidade foi se extinguindo e poucas são as pessoas que atualmente realizam esse tipo de atividade. As capacitações pararam de acontecer e há exigências de um respaldo legal para a realização do parto.

A gestação é tida como um fenômeno fisiológico que acontece no corpo da mulher. É um período marcado por mudanças físicas e psicológicas que requer adaptações durante e após seu percurso, tornando assim, o ciclo gravídico-puerperal um processo individual que exige cuidados especiais (SILVA et al., 2015).

O parto é um momento em que a mulher experimenta diferentes emoções, dentro delas a ansiedade, o medo, a incerteza, a dúvida e a hospitalização, que amedrontam a parturiente. Além de toda essa experiência, a mulher ainda está apresentando dores, que a deixam cansada e exausta, levando-a muitas vezes a pensar não ser capaz de conseguir. Nesse momento, a enfermagem necessita colaborar e apontar estratégias humanizadas para a superação destas dificuldades, transmitindo confiança e encorajando-a.

Humanizar o parto é promover assistência de qualidade à parturiente por meio do alívio da dor, conforto físico e emocional, da liberdade de escolher como deseja ter o bebê e via de parto, dando-lhe suporte (material, pessoal e emocional) necessário para o binômio mãe – filho, e acompanhante escolhido e que dessa forma, a mulher possa vivenciar o processo de parturição de forma mais segura, tranquila, satisfatória e feliz (FRIGO et al., 2013).



Artigo

É necessário para a humanização do parto um adequado preparo da gestante, iniciando – se durante o pré-natal, incentivando os profissionais da saúde, principalmente a enfermagem no sentido de motivação para fornecer-lhes informações adequadas para um trabalho humanizado com as gestantes, de onde e como o nascimento deverá ocorrer, o preparo físico e psíquico da mulher (SILVA et al., 2015).

A percepção das mulheres em puerpério acerca do cuidado oferecido pela enfermeira obstetra é relevante para que a Enfermagem avalie sua atuação. Pelo incentivo à mulher como protagonista no momento do parto, apoiando na capacidade técnica das profissionais de saúde, sem o uso de intervenções desnecessárias e com a presença de acompanhante ao longo de todo o processo de parto e nascimento. (BARBOSA 2013). Diante disto o estudo procura responder ao seguinte questionamento: Qual é a percepção das puérperas à cerca do parto normal humanizado e o cuidado de enfermagem oferecido a elas durante o procedimento?

Este estudo é de grande importância na tentativa de obter mais informações sobre a humanização do parto normal, como também contribuir na melhoria da assistência humanizada as parturientes e analisar as experiências vividas pelas mulheres durante o parto e as suas necessidades de compreender que esse momento único na vida dela se torne especial e prazeroso. Portanto o objetivo do estudo foi identificar a percepção das puérperas acerca do parto normal e o cuidado de enfermagem oferecido; analisar a experiência das mulheres sobre o parto; investigar os problemas que as puérperas enfrentam durante o parto; e identificar se a puérpera está satisfeita com a assistência prestada pela equipe de enfermagem.

METODOLOGIA

É do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na Maternidade Dr Perigrino Filho localizada na cidade de Patos-PB, no período de agosto a setembro de 2016.

Segundo Dyniewicz (2009) a pesquisa descritiva tem como intuito descrever, observar, explorar, classificar e interpretar fatos ou fenômenos.

A população é composta por 50 puérperas que realizaram o parto normal na Maternidade Dr Peregrino Filho da Cidade de Patos – PB. A amostra foi composta por 100% das puérperas que aceitaram participar da pesquisa e que seguiram os seguintes



Artigo

critérios de inclusão: Ser puerpera, aceitar participar da pesquisa mediante o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), ter acima de 18 anos, e ter realizado parto normal. Foram excluídos aquelas que não estiveram presentes no ato da pesquisa.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário estruturado previamente elaborado pela autora, contendo questões objetivas e subjetivas, com conformidade com os objetivos formulados para esta pesquisa.

A coleta de dados iniciou-se após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas de Patos (FIP): Número do parecer: 1.696.049, localizado no município de Patos - PB, A pesquisa foi realizada com autorização da coordenação geral da Maternidade Dr Peregrino Filho localizada na cidade de Patos-PB, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Os dados coletados foram submetidos a análise estatística simples e disponibilizados através de gráficos e/ou tabelas, com auxílio do programa Excel Office 2007, onde foram analisados estatisticamente no período acima descrito e fundamentado à luz da literatura pertinente.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1. Dados sóciodemográficos da pesquisa (n° 50) 2016.

Variáveis	F	%
Faixa etária		
18-25	25	50
26-35	20	40
36-45	5	10
Estado Civil		
Solteira	13	26
União Estável	20	40
Casada	15	30
Divorciada	1	2
Viúva	1	2
Ocupação		
Do lar	35	70
Auxiliar de serviços	1	2
Outros	14	28
Grau de Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	21	42
Ensino Fundamental Completo	2	4
Ensino Médio Incompleto	11	22
Ensino Médio Completo	15	30
Ensino Superior Completo	1	2
Total	50	100

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

Os dados da pesquisa expressos na Tabela 1, demonstram que de acordo com a faixa etária 50% das participantes que constituem a amostra estão com as idades entre 18 a 25 anos, 40% possuem idades entre 26 a 35 anos, e 10% entre 36 a 45 anos. Sendo assim pode-se concluir que a maioria das participantes estão incluídas na faixa etária que é considerada adequada para a vida reprodutiva, diminuindo os riscos durante a gravidez que podem ser causados pelo avanço da idade.



Artigo

De acordo com Silva (2009) a faixa etária favorável para o desenvolvimento da gestação refere-se como aquela compreendida entre as idades de 18 à 24 anos.

Com relação ao estado civil, observa-se que 40% das entrevistadas vivem em uma união estável, 30% são casadas, 26% são solteiras, 2% divorciada, e 2% viúva.

Com base nos resultados obtidos podemos considerar que houve um resultado positivo, pois a maioria vivem em um ambiente familiar, onde podem contar com o apoio da família, do companheiro ou marido, visto que é um fator contribuinte para a vida da mulher, já que o período gestacional é um momento único e que exige cuidados especiais, pois é uma fase em que ela carrega muitas dúvidas, medos e ansiedade, um momento em que ela se sente frágil e precisa de atenção.

O suporte físico que o companheiro proporciona é por meio de ações que envolvem o toque, a massagem, o segurar a mão, proporcionando motivação para a parturiente, a deambulação, mudanças de posição, procurando assim oferecer conforto físico para a mulher vivenciar de forma mais tranquila e gratificante o processo de nascimento (DODOU et al., 2014)

A inserção de um acompanhante de escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e o pós-parto imediato possibilita que ela receba apoio de uma pessoa que está designada, exclusivamente, para assumir essa função. Dessa forma, ela terá a garantia de que não ficará sozinha em nenhum momento (VILANOVA et al., 2015).

Quanto a ocupação 70% são classificadas em sua maioria como do lar, 2% corresponde a auxiliar de serviços gerais, e 28% trabalham em outros serviços. Portanto é notável que devido ao nível de evasão escolar, as mulheres dedicam seu tempo exclusivamente a maternidade e ao lar.

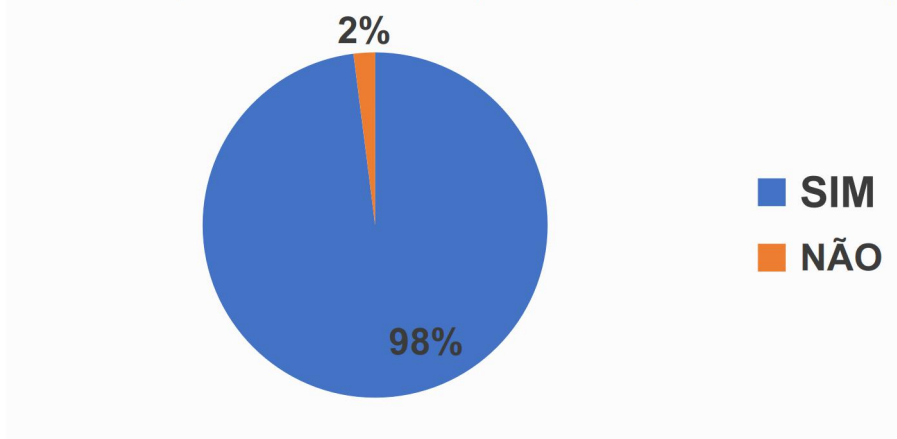
De acordo com o estudo de wolff (2010), que apontou 64% das mulheres estavam “ocupadas”. Sejam com as atividades do lar ou com algum tipo de trabalho remunerado.

Os dados referentes ao grau de escolaridade mostram que 42% das entrevistadas possuem ensino fundamental incompleto, 4% possuem ensino fundamental completo, 22% não conseguiram concluir o ensino médio, 30% concluíram o ensino médio, e apenas 2% possui o ensino superior completo. Conclui-se que parte da amostra possui um nível de escolaridade baixo, visto que está diretamente ligado com a maior dificuldade de compreensão das informações recebidas em relação ao parto.



Artigo

Gráfico 1. Distribuição da amostra em relação a realização de consultas de pré-natal.



Fonte: dados da pesquisa, 2016.

De acordo com o gráfico 1, 98% responderam que tinham realizado consultas de pré-natal, e apenas 2% relataram não ter realizado nenhuma consulta. A maioria das participantes realizou o número mínimo de seis consultas de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde. Visto que o pré-natal é um momento em que há uma comunicação positiva entre o profissional e a gestante, é uma oportunidade em que a mulher se sente a vontade para retirar suas dúvidas, sendo necessário que haja uma preparação para o parto e o nascimento do bebê, explicando de forma clara e simples toda a gestação.

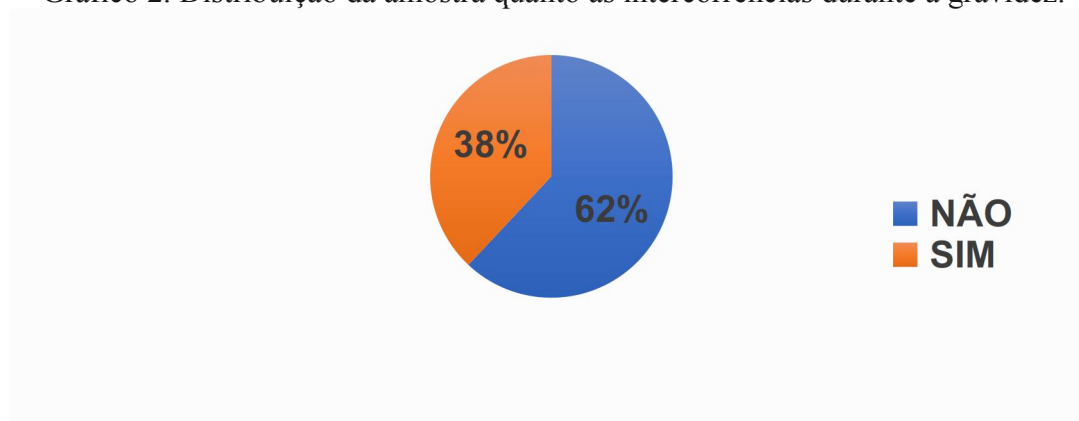
A consulta do enfermeiro representa instrumento de relevância para o aumento da cobertura e qualidade na atenção pré-natal, favorece interação entre enfermeiro e gestante, facilita troca de saberes e informações entre ambos. Também constitui espaço de acolhimento propício para instruir a gestante sobre os benefícios do parto normal e estimulá-la a ser protagonista desse momento importante na sua vida (GUEDES et al., 2016).

Uma atenção ao pré-natal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias: do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integram todos os níveis de atenção, promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (GUERREIRO et al., 2013).



Artigo

Gráfico 2. Distribuição da amostra quanto as intercorrências durante a gravidez.



Fonte: dados da pesquisa, 2016.

O gráfico 2 mostra que, 62% das participantes responderam que não tiveram nenhuma intercorrência durante a gravidez, e 38% relataram ter tido algum problema durante a gestação, onde foram mencionados alguns problemas como infecção urinária, crise de vesícula, anemia, descolamento de placenta, sangramento, chikungunya, hipertensão, edema, sífilis, diabetes gestacional, febre, cansaço, zika, e dor no baixo ventre.

A maioria das entrevistadas não teve nenhuma intercorrência por isso é de fundamental importância a realização do pré-natal, para o binômio mãe e filho, pois é onde são identificados diferentes tipos de alterações ou patologia que possam vir a surgir nesse período, e a ausência pode contribuir para altos índices de morbidade e de mortalidade materna e perinatal.

Nesse período, a mulher necessita de proteção e cuidados, acesso aos serviços de saúde de qualidade que a assista em sua totalidade ajudando-a a sentir segurança, esclarecendo dúvidas; caso contrário, o processo reprodutivo pode transformar-se em situação de alto risco (GUEDES et al., 2016).

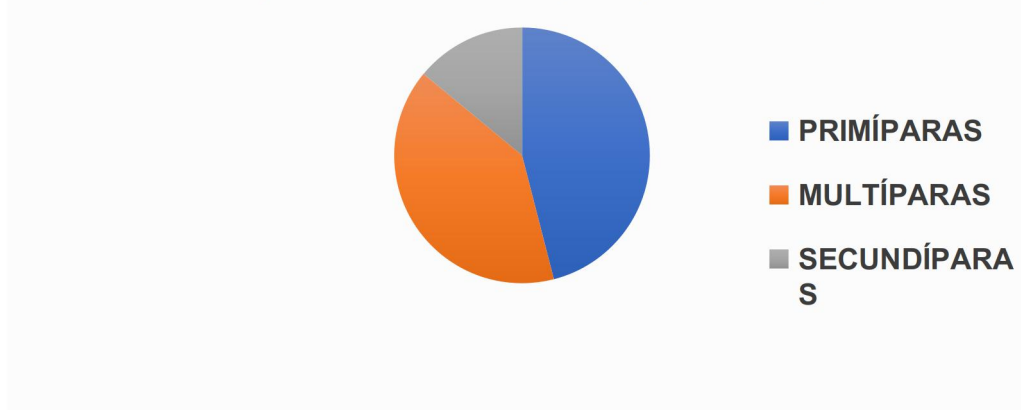
No mundo, a cada ano, ocorrem 120 milhões de gestações, entre as quais mais de meio milhão de mulheres morrem em consequência de complicações, durante a gravidez, o parto ou o puerpério, e mais de 50 milhões sofrem enfermidades ou incapacidades relacionadas à gestação (VALENTE et al., 2013).



Artigo

Desta forma, espera-se que a mulher seja preparada durante o pré-natal por meio de informações e orientações pertinentes à gestação, parto e puerpério e possa enfrentar este período com maior segurança, harmonia e prazer, pois a falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas (RIBEIRO et al., 2016).

Gráfico 3. Distribuição da amostra em relação a quantidade de partos realizados.



Fonte: dados da pesquisa, 2016.

De acordo com o gráfico 3, 46% eram primíparas, 14% secundíparas, e 40% da amostra são múltiparas. Diante dos números expressos, observa-se que a maioria das participantes da pesquisa são primíparas, ou seja estão em seu primeiro parto. Portanto é visto que hoje, em meio a tantas dificuldades as mulheres preferem o mínimo possível de filhos, para poder ofertar uma qualidade de vida adequada.

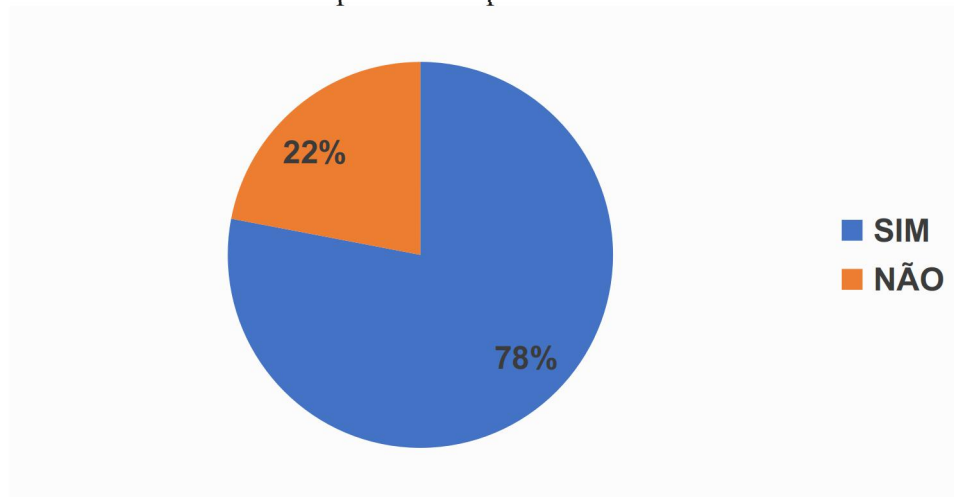
A sensação de tornar-se mãe confunde-se muitas vezes com incertezas, medos e inseguranças, fato que aflora nas primíparas, especialmente no que diz respeito no momento do parto (SILVA et al., 2015).

Resende e Sousa (2012) citam em seu estudo que na sociedade contemporânea, as mulheres tendem a buscar a realização profissional, adiando os planos pessoais, ou seja, o matrimônio e a maternidade. Sendo assim, elas buscam a estabilidade financeira, mas assim que podem, não abrem mão de ter filhos por isso optam por terem de 1 a 2 filhos.



Artigo

Gráfico 4- Distribuição da amostra em relação a assistência humanizada de enfermagem prestada as parturientes.



Fonte: dados da pesquisa, 2016.

De acordo com o gráfico 4, 78% das puérperas responderam que a assistência de enfermagem prestada foi humanizada e que estão satisfeitas, já 22%, relataram não estar satisfeita, como também não considera uma assistência de qualidade e humanizada, foi descrito alguns dos problemas vivenciados pelas entrevistadas como, demora na transferência para a sala de parto, falta de assistência e demora no atendimento. Portanto entende-se que cada mulher deve receber um atendimento singular, pois a visão sobre o parto e como ele é vivenciado é único para cada mulher.

Visando promover um novo olhar sobre a assistência prestada desde a gestação até o parto e para garantir uma assistência que satisfaça às necessidades da mulher enquanto parturiente, é necessário um acompanhamento com cuidados humanizados, mediado por uma equipe de saúde constituída por profissionais de atitudes e conscientes do papel que desempenham nesse processo (RIBEIRO et al., 2016).

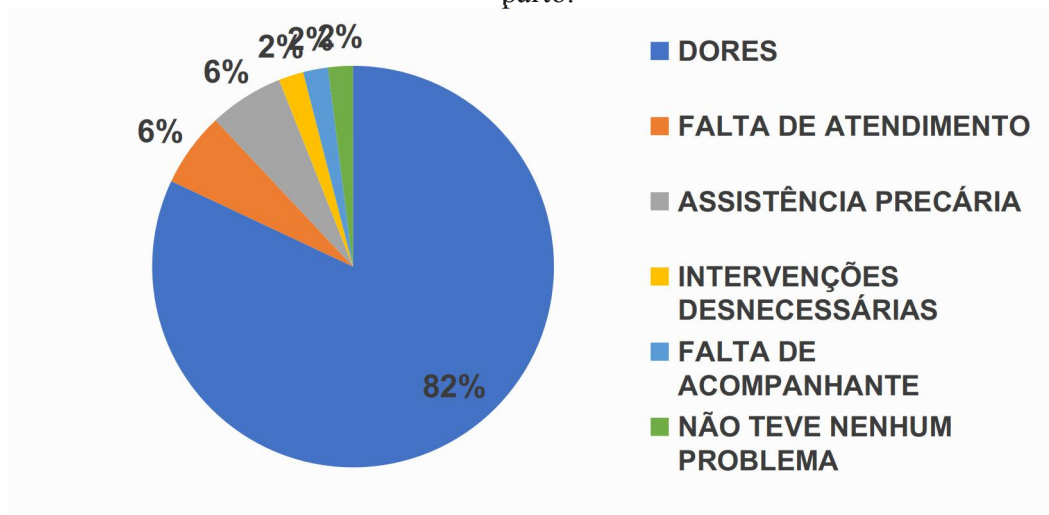
Nesse período, a mulher deve ser compreendida em toda a sua singularidade, cabendo ao profissional de saúde a promoção do cuidado, respeitando o direito à privacidade, segurança e conforto junto ao apoio familiar, buscando ações que possam atender as suas reais necessidades de forma mais humanizada (SILVA et al., 2015).



Artigo

A criação de vínculos entre o profissional e a parturiente se faz necessário para a aplicação de um cuidado humanizado, ou seja, é importante que o profissional compreenda que, para existir essa relação, é essencial um cuidado saudável, digno e humano, buscando acalmar a parturiente, formando um conjunto com o espaço físico, um ambiente favorável a saúde (SILVA et al., 2012).

Gráfico 5- Distribuição da amostra em relação aos problemas enfrentados durante o parto.



Fonte: dados da pesquisa, 2016.

De acordo com o gráfico 5, 82% da amostra relataram que o maior problema enfrentado durante o parto foi a dor, e 18 %, apresentaram vários problemas relevantes durante o parto.

É essencial que cuidados não farmacológicos de alívio da dor sejam utilizados, por serem mais seguros e carretarem menos intervenções. Sendo assim, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na realização desses cuidados, proporcionando a parturiente o alívio da dor, tornando o parto humanizado, fornecendo a mulher a oportunidade de ter um olhar positivo desde momento especial que é a chegada do filho (SOUZA, AGUIAR e SILVA 2015).

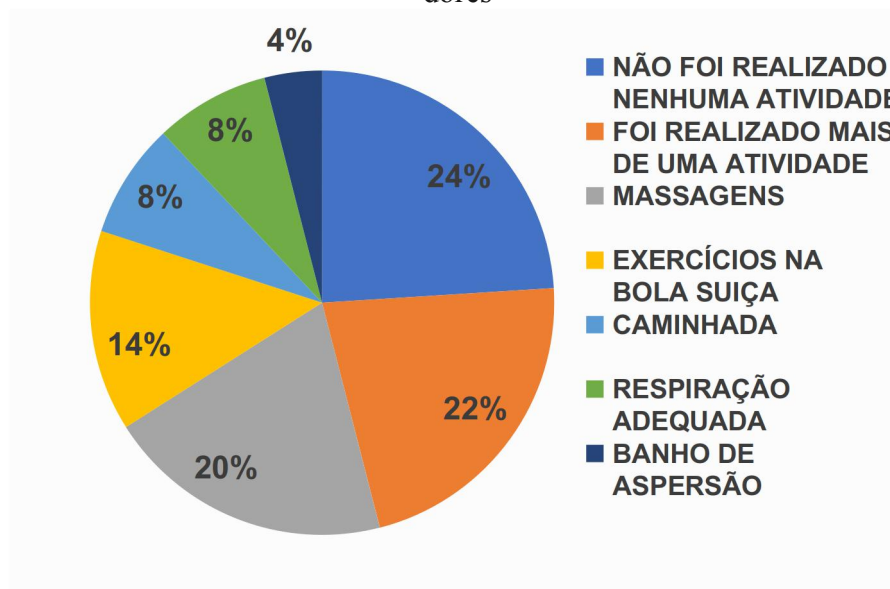


Artigo

Visto que algumas parturientes sentem-se inseguras devido à falta de paciência dos profissionais, como vivência de abandono, frieza e excesso de intervenções desnecessárias no trabalho de parto e parto, são problemas enfrentados pelas mulheres (FRIGO et al., 2013).

Outro problema enfrentado pelas gestantes, é o fato de pouca ou nenhuma participação dos acompanhantes, principalmente do pai da criança, inclusive pela ausência de oportunidade nos serviços de saúde, neste contexto é direito da mulher a um acompanhante, não necessariamente que seja um parceiro, podendo ser um familiar ou uma pessoa de confiança da mulher, embora a participação do pai da criança seja fundamental nesse momento (BARBOSA et al., 2013).

Gráfico 6 - Distribuição da amostra em relação ao que foi realizado para o alívio das dores



Fonte: dados da pesquisa, 2016.

De acordo com o gráfico 6, 24%, não foi realizado nenhuma atividade, 22%, foi realizado diferentes tipos de atividade para o alívio das dores, 20 % foi realizado



Artigo

massagens, 14% exercícios na bola suíça, 8% caminhada, 8% respiração adequada, e 4%, banho de aspersão.

É possível observar que a maior quantidade de entrevistadas relatou não ter realizado nenhuma atividade para o alívio das dores, pois ao chegar na maternidade a dinâmica uterina estava acelerada e muito próximo para o nascimento do bebê, como também houve algumas delas que se negaram a realizar as atividades, pois segundo elas estavam incapazes de levantar-se do leito, por outro lado há uma boa quantidade de entrevistadas que realizaram várias atividades para o alívio das dores. Compreende-se que as medidas não farmacológicas para a redução das dores durante o trabalho de parto são bastante eficazes, e traz muitos benefícios tanto para a mãe como para o bebê, pois ajuda o útero se contrair havendo a dilatação mais rápida e conseqüentemente o trabalho de parto torna-se mais curto, e menos doloroso, tornando o atendimento mais humanizado, e ajudando as mulheres a vivenciarem esse momento de forma mais confortável.

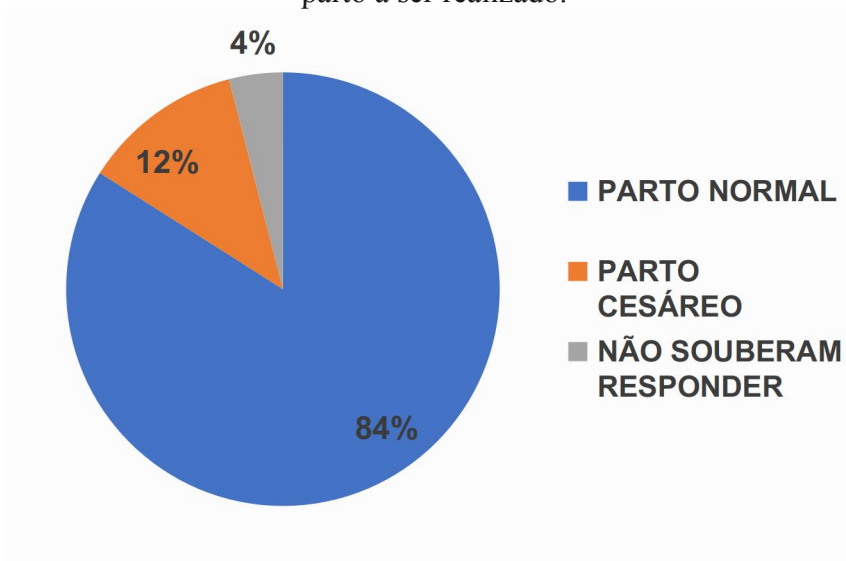
Há varias terapias não-farmacológicas para reduzir essa percepção dolorosa no alívio da dor, reduzir o tempo do trabalho de parto e minimizar a ansiedade, sendo considerados também não invasivos. É essencial que esses métodos sejam explorados, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções (RODRIGUES et al., 2012).

Não é a intensidade da dor apresentada pela mulher que lhe trará a percepção da experiência do parto como boa ou má, mas sim o alcance, ou não, de suas metas para o enfrentamento desta dor. A dor é um fator importante que influenciará no desenrolar do parto, mas salienta-se também que a aplicação de medidas efetivas para o alívio da mesma poderá proporcionar o nascimento nas melhores condições possíveis. A dor, geralmente, marcará essa fase como positiva ou negativa (MEDEIROS et al., 2015).



Artigo

Gráfico 7- Distribuição da amostra em relação a opinião das puérperas quanto ao tipo de parto a ser realizado.



Fonte: dados da pesquisa, 2016.

No presente estudo, em sua maioria, onde 84% preferem o parto normal, 12% disseram que escolheria o parto cesáreo, 4% não souberam responder qual a melhor via de parto.

A maior parte das entrevistadas tem uma boa adesão ao parto normal, visto que foi relatado que o parto normal traz inúmeros benefícios tanto para a mãe como para o bebê, em questão de recuperação mais rápida como também o vínculo mãe e filho, e a importância da amamentação. Com relação a opinião das mulheres que escolheram o parto cesáreo foi pela experiência anterior, pois relatou que no parto normal sentiu muitas dores, tendo em vista que o parto cesáreo é menos doloroso.

O parto normal é indicado como melhor via para o nascimento, já que favorece melhor adaptação do bebê à vida extrauterina, além de propiciar inúmeros benefícios para a saúde materna e neonatal (GUEDES et al., 2016).

O parto normal humanizado possui inúmeras vantagens em relação ao parto cesariano, tendo em vista que o corpo da mulher é preparado fisiologicamente para esse evento, a



Artigo

recuperação é mais rápida, há menores riscos de formações de hematomas e de contrair infecções, reduzindo de forma considerável riscos para mãe e bebê (DIAS et al., 2016).

O parto é vivido como uma realidade distante em que se encerram riscos, irreversibilidade e imprevisibilidade. Essas situações podem ser vivenciadas pela gestante de forma tranquila ou não, dependendo de como ela vivencia todo o processo gestacional, para isso é de fundamental importância a atuação do profissional que a acompanha desenvolvendo ações para uma gestação saudável e que contribuam para que esta mulher tenha um entendimento sobre o parto normal (RIBEIRO et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos dados, conclui-se que a maioria das participantes teve uma boa adesão ao parto normal, demonstraram estar satisfeitas frente a assistência de enfermagem em todo o atendimento, onde foi prestada uma assistência considerada humanizada em todo o processo de parturição. É possível perceber que o parto normal foi a preferência das mulheres, pelo motivo da recuperação ser mais rápida, e o vínculo entre a mãe e o bebê.

Portanto, neste contexto é de grande importância a presença dos profissionais de saúde, que devem olhar a mulher como um ser singular, respeitando todas as suas vontades e direitos. A equipe de enfermagem que deve estar junto a mulher nesse momento, aconselhando, acalmando, dando forças, e explicando todas as dúvidas possíveis, oferecendo informações claras e simples, pois a mulher estar com altos níveis de ansiedade, medo e insegurança, tornando assim esse processo o mais humanizado possível.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. T. Percepção das puérperas frente ao cuidado das enfermeiras obstetras no parto e nascimento, p. 14-66, 2013, Disponível em:
http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6148/1/2013_TatianaAntunesBarbosa.pdf Acesso em: 10 de outubro de 2016



Artigo

BRASIL. Ministério da Saúde, *Resolução n. 466/12 dezembro de 2012*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 25 de outubro de 2016.

DIAS, E. G. et al. Assistência de enfermagem no parto normal, em um hospital público de Espinosa Minas Gerais sob a ótica da puérpera. **Rev. Interdisciplinar**, v. 9 n: 2 abril/maio/junho. 2016. Disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/910/pdf_310 Acesso em: 05 de outubro de 2016.

DODOU et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Anna Nery revista de Enfermagem**, 2014. Vol 18 (2): 262-269. Rio de Janeiro Abr /Jun 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200262 Acesso em: 05 de outubro de 2016.

DYNIEWICZ, A. M. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes, **Texto e contexto – Enfermagem**, v. 20 n. 4, p. 131-137, 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/> Acesso em: 15 de outubro de 2016.

FRIGO, J. et al. Assistência de enfermagem e a perceptiva da mulher no trabalho de parto e parto, **Cogitare Enferm.** 2013 Out/Dez, 18(4): 761-6. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362013000400020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 17 de outubro de 2016.

GUEDES, G.W. et al. Conhecimentos de gestantes quanto aos benefícios do parto normal na consulta pré-natal. **Rev. REUOL Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, 10(10):3860-7, out., 2016 ISSN: 1981-8963. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10107/pdf_11264 Acesso em: 07 de outubro de 2016.



Artigo

GUERREIRO, M.A. et al. Representações sociais de puérperas sobre o atendimento pré-natal na atenção primária de saúde. **Rev. RENE** 2013; 14(5): 951-9. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11472/1/2013_art_emguerreiro.pdf Acesso em: 07 de outubro de 2016.

MEDEIROS, j. et al. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: Percepção de puérperas. **Rev. Espaço para a saúde**, Londrina, v. 16, n. 2, p 37- 44, Abr/jun. 2015. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/20717/pdf_67 Acesso em: 07 de outubro de 2016.

RESENDE, C. J.; SOUSA, J. C. Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro atendimento à mulher. **Psicólogo informação**. ano 16, n.16 jan/dez. 2012. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/PINFOR/article/view/3852/3476> Acesso em: 01 de novembro de 2016.

RIBEIRO, F. J. et al. Assistência ao parto normal sob o olhar da parturiente, **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** ISSN: 1982-4785, Vol.07, N°. 01, Ano 2016 p. 113-25. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555859> Acesso em: 20 de outubro de 2016.

RIBEIRO, F. J. et al. Avaliação da assistência ao parto normal em uma maternidade pública, **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Vol.07, N°. 01, Ano 2016 p. 65-81. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555854> Acesso em 20 de outubro de 2016.

RODRIGUES, C. P. et al. Uso e conhecimento das terapias alternativas e complementares durante o trabalho de parto por gestantes de um município paulista, **Rev. REENVAP** Vol. 1, N. 03 2012, Disponível em: <http://publicacoes.fatea.br/index.php/reenvap/article/viewFile/850/612> Acesso em: 22 de outubro de 2016.



Artigo

SILVA, M. A. M. et al. Promoção da saúde de puérperas: conhecimento e práticas de enfermeiras. **Rev Rene**. 2012; 13(2):280-90. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4412/1/2012_art_mamsilva.pdf Acesso em: 22 de outubro 2016.

SILVA, D. C. et al. Perspectiva das puérperas sobre a assistência de enfermagem humanizada no parto normal. **REBES**- ISSN 2358-2391- Pombal PB, Brasil, v. 5, n. 2, p. 50-56, abri-jun., 2015. Disponível em: <http://gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3660/3317> Acesso em: 15 de outubro de 2016.

SILVA, A. V. et al. Fatores de risco para o desmame precoce nas perspectivas das puérperas – Resultados e Discussão. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**, 2009;27(3):220-5. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n3/a005.pdf> Acesso em: 10 de outubro de 2016.

SOUZA, S. N. E.; AGUIAR, G. G. M.; SILVA, M. S. B. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto. **Enfermagem Revista**, v. 18 n. 02. Maio/Ago. 2015. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/download/11693/9348> Acesso em: 10 de outubro de 2016.

VALENTE, M. M. Q. P. et al. Assistência pré-natal: um olhar sobre a qualidade. **Rev Rene**. 2013; 14(2):280-9. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/6782/1/2013_art_drevangelista.pdf Acesso em: 18 de outubro de 2016.

VILANOVA, A. K. L. et al. Percepções da parturiente acerca da presença do acompanhante no processo de parturição. **Rev. Augustus** Rio de Janeiro v. 20, n 39, p: 24-37, jan/jun. 2015. Disponível em: <http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/revistaaugustus/article/view/19811896.2015v20n39p24/554> Acesso em: 20 de outubro de 2016.



Artigo

WOLFF, C. S. Profissões, trabalhos: coisas de mulheres. **Rev. Estudos feministas**, UFSC. 2010; 18(2):503-17. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2010000200012&script=sci_arttext&tlng=es Acesso em: 05 de novembro de 2016.



Artigo

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: ORIENTAÇÃO PARA
GESTANTES ACERCA DO PARTO**

**ASSISTANCE OF THE NURSING: FOR PREGNANT WOMEN ABOUT
ORIENTATION OF PARTURITION**

Helayne Cristhina Lucena Araújo¹
Adalmira Batista Lima²
Thoyama Nadja Félix de Alencar Lima³
Edmara da Nóbrega Xavier Martins⁴
Maryama Naara Félix de Alencar Lima⁵

RESUMO - O pré-natal é o período anterior ao nascimento do bebê, em que é aplicado um conjunto de ações individuais e coletivas as gestantes, onde são realizados exames laboratoriais, orientações quanto medicações e/ou vacinas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em uma unidade básica de saúde da Cidade de Pombal-PB. Desenvolvido entre agosto e outubro de 2015. Os dados foram coletados através de entrevistas individuais e gravadas. O estudo evidenciou uma divisão de opiniões sobre desejo pelo tipo de parto, positividade nas orientações recebidas nas consultas, sendo desenvolvidas palestras sobre o assunto. Metade delas não se deixou influenciar pelas orientações e todas avaliaram a assistência como boa ou ótima. Torna-se necessário

¹ Enfermeira, Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos-FIP, especialista em urgência emergência e UTI. Pombal- PB. E-mail: cristhina92@outlook.com.

² Fisioterapeuta, mestre em Ciências da Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa-PT, especialista em Recursos Cinesioterapicos –UFPB e em Educação, desenvolvimento e políticas educativas – FIP, graduada pela UFPB, docentes das Faculdades Integradas de Patos - FIP

³ Enfermeira, mestre em saúde coletiva pela Universidade Católica de Santos, especialista em saúde coletiva e enfermagem obstétrica, graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), docente das Faculdades Integradas de Patos-FIP.

⁴ Enfermeira, especialista em urgência e emergência e enfermagem do trabalho, graduada pelas Faculdades Integradas de Patos-FIP, docente das Faculdades Integradas de Patos.

⁵ Enfermeira, mestre em saúde coletiva pela Universidade Católica de Santos, especialista em terapia intensiva e enfermagem obstétrica, graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), docente das Faculdades Integradas de Patos-FIP.



Artigo

capacitar os profissionais quanto à forma de diálogo, interação com a gestante e realização de práticas em grupo.

Palavras-chaves: Educação em saúde. Gestantes. Pré-natal.

ABSTRAT - The prenatal period is the period before the baby's birth, in which a group of individual and collective actions are applied to pregnant women, where laboratory tests, medication and / or vaccine guidelines are performed. It is a qualitative research, carried out in a basic health unit of the City of Pombal-PB. Developed between August and October 2015. The data were collected through individual and recorded interviews. The study revealed a division of opinion about desire for the type of delivery, positive in the guidelines received in consultations, being developed lectures on the subject. Half of them are not swayed by the guidelines and all evaluated the care as good or excellent. It is necessary to train professionals on how to dialogue, interaction with the mother and conducting group practices.

Keywords: Health education. Pregnant women. Prenatal.

INTRODUÇÃO

Há alguns anos, a mulher vem usufruindo os serviços do ministério da saúde, com intuito de combater o câncer de colo do útero e de mama, como também, que visam à saúde reprodutiva e planejamento familiar. Com relação à gestação não foi diferente, devido ao grande número de mortes maternas e também fetais surgiu o pré-natal, voltado a garantir uma melhoria na saúde das gestantes e seus bebês.

A gestação é um momento muito importante na vida de uma mulher e sua família, onde ocorrem mudanças fisiológicas envolvendo todos os sistemas orgânicos, gerando expectativas, comoção, preocupações e novas descobertas. Sendo necessário conhecer todas essas transformações objetivando um auxílio adequado a saúde da gestante (MARTINS *et. al*, 2015).

Segundo Duarte e Almeida (2014), o pré-natal é o período anterior ao nascimento do bebê, em que é aplicado um conjunto de ações individuais e coletivas as gestantes, onde são realizados exames laboratoriais, orientações quanto medicações e/ou



Artigo

vacinas. Martins et. *al.*, (2015), afirma que a assistência pré-natal pode colaborar para detecção e tratamento adequado de afecções, além de observar fatores de risco que podem levar a complicações na saúde tanto da mãe quanto do bebê.

O acompanhamento pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, visando garantir um parto e o nascimento de um recém-nascido saudável e sem impacto para a saúde materna, abordando aspectos psicossociais e atividades de prevenção e educação em saúde (BRASIL, 2013 pág.: 33). De acordo com Matos et al. 2013 a atuação do enfermeiro frente a realização da assistência de pré-natal está respaldado em lei, sendo o mesmo considerado habilitado, devido sua formação acadêmica, para realizar a consulta de enfermagem e a assistência a gestante de baixo risco.

Dentre os vários instrumentos que podem ser utilizados na assistência pré-natal para estabelecer comunicação entre o profissional e a gestante, está à realização de ações educativas, sendo elas prioritárias. Tendo um papel fundamental, a enfermagem deve adotar uma postura educadora compartilhando saberes, sendo de suma importância na orientação da gestante quanto a cuidados com elas mesmas, com o bebê e na hora do parto (COSTA et *al.* 2013). Quanto às ações educativas voltadas para o parto, o enfermeiro deve informar sobre os tipos de parto, suas vantagens e desvantagens, em que situação indica-se um parto cesariano e procurar fazer com que as mesmas aceitem um possível parto normal (SILVESTRE et *al.* 2014).

Mesmo diante de tamanha importância, vários estudos mostram uma grande deficiência nas atividades educativas de um modo geral, no que diz respeito à assistência pré-natal com relação ao parto não é diferente. Diante do exposto surgiu o questionamento: Será que as gestantes estão recebendo orientações a cerca do parto durante as consultas de pré-natal?

O estudo tem como objetivo identificar se as orientações relacionadas ao parto estão sendo realizadas e como estão sendo oferecidas às gestantes durante o pré-natal. A pesquisa apresenta-se como uma forma de aprofundamento no assunto, servindo como fonte de pesquisa para área acadêmica e contribuição para o desenvolvimento ou aprimoramento de ações que visem uma melhor assistência dirigida a mulher durante a gestação.



Artigo

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde – UBS Severino de Sousa Silva, localizada no município de Pombal – PB. Cidade localizada no alto sertão paraibano, com população de 32.110 habitantes, de acordo com o último censo realizado pelo IBGE. Conta com 17 estabelecimentos de saúde SUS, dentre eles o Hospital Regional Senador Carneiro (IBGE, 2014).

A pesquisa foi realizada com gestantes que estavam dentro dos critérios de inclusão que eram: estar no terceiro trimestre de gestação e que aceitaram participar da mesma, assim contando com a participação de oito gestantes.

Para coleta de dados foi utilizado uma entrevista semiestruturada contendo perguntas subjetivas que contemplam os objetivos propostos para pesquisa. A coleta foi feita através de entrevista individual, gravada, onde houve explicação e esclarecimento acerca da pesquisa, bem como a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deixando livre a decisão das mesmas em participarem ou não da pesquisa, podendo ainda, desistir em qualquer fase do estudo. A entrevista foi realizada na própria UBS e na residência das participantes. Os dados foram coletados no período de Agosto a Outubro de 2015.

Os dados foram analisados através da transcrição das falas dos entrevistados. A presente pesquisa utilizou-se do método qualitativo, para categorização das falas norteadas a partir das questões elaboradas. Sendo identificadas as seguintes categorias: Tipo de parto desejado pela gestante, orientações recebidas durante as consultas, participação em palestras e o aprendizado adquirido com a ação, influencia das orientações na escolha do parto e avaliação da assistência pré-natal. As gestantes tiveram o sigilo garantido e confiabilidade das informações, por este motivo foram identificadas por nomes de flores.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizado no município de Patos - PB, obtendo o consentimento legal para realização da pesquisa à luz dos princípios éticos, sob o protocolo nº: 48983115.1.0000.5181. Em seu desenvolvimento foram atendidas as exigências éticas e legais fundamentais, tais como: Autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Conforme descrito na Resolução nº466/2012 do Conselho



Artigo

Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participou da entrevista um total de oito gestantes que estavam dentro dos critérios de inclusão estabelecidos na metodologia.

Tabela 1: Dados de identificação pessoal.

Nomes	Idade	Estado civil	Nº de gestações	Nº de filhos vivos	Parto anterior
LÍRIO	19 anos	Casada	Três	Nenhum	Normal
MARGARIDA	19 anos	Casada	Uma	Nenhum	Não tem filhos ainda
ORQUÍDEA	15 anos	Casada	Uma	Nenhum	Não tem filhos ainda
ROSA	28 anos	Casada	Duas	Nenhum	Não tem filhos ainda
JASMIM	32 anos	Em união estável com parceiro.	Quatro	Três	Normal
VIOLETA	30 anos	Casada	Uma	Nenhum	Não tem filhos ainda
GIRASSOL	23 anos	Casada	Três	Dois	Cesáreo
TULIPA	18 anos	Casada	Duas	Um	Cesáreo

OBS: A gestante menor de idade teve consentimento de um responsável, para que fosse possível realizar a entrevista.

Quatro gestantes tinham idade entre 15 a 20 anos, três gestantes entre 21 e 30 anos e uma gestante entre 31 e 40 anos. No que diz respeito a estado civil todas relataram ser casadas ou em união estável com companheiro. Quanto ao número de gestações três gestantes estavam na sua 1ª gestação, duas gestantes na 2ª gestação, duas gestantes na 3ª gestação e uma gestante na 4ª gestação.



Artigo

Quando questionadas sobre o número de filhos vivos: uma gestante relatou ter um filho vivo, outra gestante dois filhos vivos, um relato de três filhos vivos e cinco não tinham filhos vivos. Com relação ao tipo de parto anterior duas gestantes tiveram parto normal, duas gestantes optaram pelo parto cesáreo e as outras quatro ainda não tiveram filhos.

Considerando o proposto pela questão da pesquisa, após as entrevistas foram identificadas cinco categorias que estão relacionadas às orientações, participação pré-natal e assistência de enfermagem.

Tipo de parto desejado pela gestante

As entrevistadas apresentaram divisão de opinião, onde expressaram o desejo pelo tipo de parto relacionando ao medo da dor, desejo em realizar laqueadura e a rapidez na recuperação, como evidenciado nas falas abaixo:

Cesáreo, porque é melhor dez mil vezes, acho que no parto normal você sente muito mais dor. (Girassol); Cesariana, porque escuto minha mãe sempre dizer que o parto normal dói muito, daí fiquei com medo de sentir dor então escolhi a cesariana. (Orquídea).

Parto normal com certeza, porque a recuperação é melhor, comparei a minha com as de outras grávidas conhecidas e percebi isso, mas como eu quero fazer a laqueadura optei pela cesariana, mesmo com o médico pedindo para ter normal e com 24 horas depois fazer a cirurgia. (Jasmim).

Gostaria de ter meu filho pelo parto normal, porque acho mais saudável e a recuperação desse tipo de parto é mais rápida. (Rosa); Normal, por questão da praticidade, pois é melhor tanto para o bebê quanto para mim, no sentido de recuperação. (Violeta)

O desejo pelo parto cesáreo apresentado pela metade das gestantes está diretamente relacionado ao medo de passar pelo sofrimento e dor que é causado pelo trabalho de parto, dor que para elas seria insuportável, como também a intenção de realizar a laqueadura, que esse tipo de parto facilitaria (SILVA, PRATES, CAMPELO, 2014).



Artigo

Este tipo de parto quando planejado traz benefícios como: a conveniência, maior segurança para o bebê e menos trauma no assoalho pélvico da gestante. E dentre as desvantagens estão o risco maior para prematuridade, dor no pós-parto, complicações, como hemorragias e acidentes anestésicos, desenvolvimento de infecções puerperal, recuperação mais lenta, dificuldade no aleitamento materno, cicatriz maior e maiores riscos em gestações futuras (BRASIL, 2013).

Com relação ao desejo pela realização do parto normal, os resultados encontrados corroboram com o estudo de Silva, Prates e Campelo (2014), onde as mulheres dizem preferir o parto normal devido à recuperação e cicatrização mais rápidas, facilitando assim um retorno rápido às atividades diárias. Leguizamon Junior, Steffani, Bonamigo (2013), afirma que o parto normal traz vantagens para o binômio mãe-filho como recuperação mais rápida, ausência de dor no pós-operatório, alta precoce menos riscos de hemorragias e infecção.

Orientações recebidas durante as consultas

A maioria das gestantes entrevistadas falou positivamente das orientações que foram repassadas a elas durante as consultas, tanto com o profissional enfermeiro, na unidade, quanto o médico, como evidenciado nas falas seguintes.

Sim, ela falou que o parto normal é melhor, a mulher sofre muito mais depois que o bebê nasce à dor passa. Também falou para levar o cartão da gestante, os exames e a ultrassom no dia de ir pro hospital. (Lírio)

Sim, ela falou que no parto normal a minha recuperação é mais rápida e melhor, já no parto cesáreo por ser uma cirurgia corremos risco de infecção. (Margarida)

Sim, recebi informações da enfermeira e do médico, eles sempre falavam que a dor era só na hora do nascimento e que a recuperação era melhor, já no cesáreo tem riscos por ser uma cirurgia e que também é agressivo. (Tulipa)

O pré-natal é muito importante durante a gestação, pois se torna um período de muito aprendizado, onde ocorre a preparação da gestante, física e psicológica, para o



Artigo

parto e maternidade, constituindo assim uma grande oportunidade para os profissionais desenvolverem ações educativas (CARVALHO et. al. 2013).

É durante o pré-natal que se deve orientar as gestantes sobre os tipos de parto existentes, suas vantagens e desvantagens, quando e como se deve indicar um parto cesáreo, trabalhar o psicológico da gestante acerca do parto normal procurando fazer com que as mesmas percamos o medo desse tipo de parto (SILVESTRE et. al, 2014). Em seu estudo, Weidle et. al, 2014, relata que o parto cesáreo assim como qualquer outra cirurgia não está isenta de riscos, como complicações com anestesia, acidentes operatórios, infecções, hemorragias pós-parto, mortalidade, entre outras.

Participação em palestras e o aprendizado adquirido na ação

Percebeu-se através das falas das entrevistadas que foram realizadas palestras com intuito de informar sobre os tipos de parto, as que participaram falaram de maneira positiva e as que não participaram relataram problemas de saúde e falta disponibilidade para comparecer no dia da atividade.

Sim, quem deu a palestra foi a enfermeira. Lembro que ela disse que no parto normal não corremos tantos riscos de morte e que é o melhor, já na cesariana por ser uma cirurgia corremos mais riscos. (Lírio)

Sim, quem deu a palestra foi a enfermeira e uma assistente social, dela aprendi como já falei, que o parto normal é melhor porque é na hora certa para o bebê nascer. (Girassol)

Participei com uma assistente social e a enfermeira, da palestra aprendi o quanto o parto normal é melhor e mais seguro, mas me falta coragem. (Tulipa).

Não, teve, mas não fui porque estava doente. (Margarida); Não, pois trabalho e não fui liberada para participar. (Jasmim).

É durante o pré-natal que deve ser criado um espaço para que se possa realizar a educação em saúde, não só para repassar conhecimento para as gestantes, mas também para prepara-las para vivenciar a gestação e o parto de forma positiva, enriquecedora e feliz. Para isso o profissional deve assumir uma postura de educador, compartilhando saberes, procurando desenvolver na gestante autoconfiança para todas as etapas da gestação (DIAS, et. al, 2015).



Artigo

Há varias formas de desenvolver ações educativas durante o pré-natal, onde se destacam as discussões em grupo, ou seja, grupo de gestantes, dramatizações, entre outras dinâmicas que ajudam nessa troca de saberes e experiências entre as gestantes e o profissional, que deve atuar como facilitador conduzindo as reuniões de forma simples, ouvindo os questionamentos e medos com atenção, procurando sempre conduzir as ações de uma maneira positiva. Deve-se evitar o estilo “palestra” por ser pouco produtivo e realizar essas rodas de conversas, o que estimula a participação ativa das gestantes durante as ações educativas (CARVALHO et al. 2013).

Influência das orientações na escolha do parto

Apenas uma das gestantes relatou não ter recebido nenhuma orientação, já as outras relataram ter recebido orientações. Neste ponto houve divisão de opiniões, onde mesmo com as orientações algumas gestantes não se deixaram influenciar pelas informações repassadas, outras só fizeram confirmar seu desejo e uma evidenciou ter sido influenciada negativamente, aumentando seu desejo de ter um parto cesáreo.

Influenciou, porque conheci os dois tipos de parto, normal e cesáreo, sendo que escolhi o parto normal devido achar mais saudável e prático tanto para mim quanto para o bebê. (Rosa)

Mesmo a enfermeira me orientando quanto à escolha do melhor parto pra mim, isso não influenciou minha escolha pelo parto cesáreo. (Margarida)

Influenciou, porque aumentou ainda mais o meu medo de ter normal, no meu caso influenciou negativamente. (Tulipa).

De acordo com Silva, Prates, Campelo (2014), a escolha sobre a via de parto recebe muitas influências do profissional de saúde, portanto percebemos a importância do profissional como educador em saúde, ressalta-se ainda que o conhecimento das gestantes está relacionada ao modo como as informações sobre o assunto são disponibilizadas para as mesmas.

As atividades educativas partem do principio de ouvir o outro, é a partir dai que o enfermeiro deverá expor os vários temas que geram dúvidas e insegurança. Nesse contexto a educação em saúde é de suma importância por oferece subsídios para novos hábitos e condutas de saúde, possibilitando inclusive o conhecimento a cerca dos



Artigo

benefícios dos tipos de parto e as várias posições do parto, para que as gestantes realizem suas escolhas de forma consciente (DIAS et. *al.*, 2015).

Avaliação da assistência pré-natal

Quando questionadas sobre o desenvolvimento da assistência pré-natal e das orientações recebidas, todas concordaram e avaliaram como boa e ótima, evidenciando pontos positivos sobre o profissional responsável e a importância do pré-natal, como evidenciamos nas falas a seguir.

Boa (Girassol, Lírio).

Ótima (Margarida, Rosa, Jasmim).

Boa, por ela fazer várias perguntas e orientar sempre que tenho dúvidas. (Orquídea).

Boa, a enfermeira sempre foi muito atenciosa. (Tulipa).

Ótima, o pré-natal é muito importante, pois através dele aprendi várias coisas devido às informações que recebi. (Violeta).

O pré-natal é o primeiro passo para o parto e nascimento humanizados, necessitando que os profissionais estabeleçam uma comunicação efetiva com a gestante, contribuindo para desenvolvimento de seu autocuidado e autonomia (COSTA et. *al.* 2013).

Os resultados encontrados corroboram com o estudo de Duarte, Almeida (2014), onde aponta o enfermeiro como parte fundamental para a assistência, através da escuta qualificada, do vínculo estabelecido entre profissional-gestante e da educação em saúde, contribuindo para a melhor qualidade da assistência pré-natal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados encontrados, foi possível perceber que houve uma divisão de opinião relacionada ao tipo de parto desejado pela gestante, tendo por justificativa o medo de sentir dor, desejo de realizar laqueadura e recuperação mais rápida. Quanto às orientações recebidas foi relatado terem recebido, como também, em sua maioria, participado de ação educativa, as que negaram participação, informaram



Artigo

que tiveram problemas de saúde e de trabalho. Com relação à influência que o enfermeiro teve na escolha do tipo de parto, detectaram-se pontos positivos e negativos destacando que a comunicação deve ser clara e adequada, gerando melhor compreensão à gestante. No geral todas avaliaram a assistência como boa ou ótima.

O pré-natal é o momento de desmistificar os mitos e os medos que possam existir sobre o processo gravídico, onde o profissional deve esclarecer de maneira simples e clara como tudo acontece de verdade. A discussão dos resultados encontrados corrobora com a literatura utilizada, no que se diz respeito ao objetivo proposto. Espera-se que o estudo sirva como incentivo para que haja um aperfeiçoamento dos serviços prestados a gestante. Sendo assim é necessário capacitar ainda mais os profissionais quanto à forma de diálogo, interação com a gestante e realização de práticas em grupo, tornando assim a assistência mais acolhedora e digna neste período tão especial na vida da mulher e de sua família.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf Acesso em: 22 de outubro de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde – CNS. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 09 de novembro de 2015.

CARVALHO, C.M. Orientações no pré-natal: o que deve ser trabalhado pelos profissionais de saúde e a realidade encontrada. Revista Eletrônica Gestão & Saúde Vol.04, Nº. 02, Ano 2013 p.110-123. Disponível em: <http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/387/pdf>. Acesso em: 08 de setembro de 2015.



Artigo

COSTA, C.S.C. et al. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2013 v.15 n.2 pág.: 516-522. 2013. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/15635/14833> Acesso em: 22 de março de 2015.

DIAS E.G. et al. Percepção das gestantes quanto a importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em um unidade básica de saúde. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol.06, N° 03, p. 2695-2710. Ano 2015. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5555827.pdf> . Acesso em: 16 de Abril de 2018.

DUARTE, S.J.H.; ALMEIDA, E. P.. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 2014 jan/abr; 4(1):1029-1035. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/137/577> . Acesso em: 16 de Abril de 2018.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil, 2014. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=251210&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>. Acesso em: 28 de novembro de 2015.

LEGUIZAMON JUNIOR, T.; STEFFANI, J.A.; BONAMIGO, E.L. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. Rev. bioét. (Impr.). 2013; v.21, n.3. pág. 509-517. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a15n21v3.pdf>. Acesso em: 17 de setembro de 2015.

MARTINS, Q.P.M. et al.. Conhecimento de gestantes no pré-natal: evidências para o cuidado de enfermagem. S A N A R E, Revista de políticas públicas. Sobral, V.14, n.02, p.65-71, jul./dez. – 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/827/498> . Acesso em: 16 de Abril de 2018.

MATOS, D.S.; RODRIGUES, M.S.; RODRIGUES, T.S.. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município



Artigo

de Minas Gerais. Rev. Enfermagem Revista. V. 16. Nº 01. .Jan./Abr. 2013. Disponível em:

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12937/10176>. Acesso em: 16 de Abril de 2018.

SILVA, S.P.C.; PRATES, R.C.G.; CAMPELO, B.Q.A. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. Rev Enferm UFSM 2014, v. 4, n.1 pág. 1-9. Disponível em:

<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/8861/pdf>. Acesso em: 08 de setembro de 2015.

SILVESTRE, D.J. *et al.*; Via de parto orientada no pré-natal e a escolha da enfermeira no seu próprio parto. Revista de enfermagem UFPE online. V:8 n: 12. Pág:4230- 4236. Recife, 2014. Disponível em:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/6876>. Acesso em: 20 de março de 2015.

WEIDLE, W.G. *et. al.* Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?

Cad. Saúde Colet., 2014, Rio de Janeiro, v.22, n.1. Pág. 46-53. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00046.pdf>. Acesso em: 17 de setembro de 2015.



Artigo

**DESENVOLVIMENTO DE APLICAÇÃO PARA AUXÍLIO AO DIAGNÓSTICO
DE ENFERMAGEM PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS (ANDROID)**

**DEVELOPMENT OF APPLICATION TO AID FOR THE NURSING
DIAGNOSIS FOR MOBILE DEVICES (ANDROID)**

Glaube Oliveira Nóbrega¹
André Luiz Dantas Bezerra²
Larissa de Araújo Batista Suárez³
Alexsandra de Moraes Martins⁴
Raquel Campos de Medeiros⁵
Milena Nunes Alves de Sousa⁶

RESUMO - A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) consiste em uma metodologia útil e indispensável para a enfermagem, pois propõe organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico, fundamentado na *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), uma das associações mundiais mais importantes no campo da enfermagem. Este trabalho pretende apresentar

¹ Graduado em Sistemas da Informação. Mestrando em Sistemas e Computação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN. E-mail: glaubenobrega@gmail.com

² Cirurgião-Dentista e Enfermeiro. Mestrando em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande, Pombal-PB. Docente no Curso de Enfermagem da Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras-PB. E-mail: dr.andreldb@gmail.com

³ Administradora e Psicóloga. Mestranda em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco, Recife-PB. Docente no Curso de Bacharelado em Sistemas de Informação, Biomedicina, Enfermagem e Nutrição das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: labsuarez@gmail.com

⁴ Biomédica. Mestrado em Patologia pela Universidade Federal do Pernambuco, Recife-PE. E-mail: alexsandramartinspb@gmail.com

⁵ Enfermeira. Doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo-SP. Docente no Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: raquelfip@hotmail.com

⁶ Turismóloga, Administradora e Enfermeira. Doutorado em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca-SP. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: minualsa@hotmail.com



Artigo

um aplicativo para auxiliar os estudantes e profissionais de enfermagem na aplicação de seus diagnósticos, de modo a facilitar e agilizar o processo, garantindo a responsabilidade do cuidar, fundamentadas na avaliação do estado de saúde do indivíduo através do diagnóstico como referência. Tal aplicativo foi desenvolvido para a plataforma Android que está disponível numa variedade de dispositivos móveis atuais como smartphones e tablets, e tendo como uma de suas principais características ser de código aberto e gratuito.

Palavras-chaves: Tecnologia. Tecnologia da Informação. Enfermagem. Processo de Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem.

ABSTRACT - The systematization of Nursing Assistance (SAE) is a useful and indispensable methodology for nursing because it proposes to organize and systematize the care, based on the principles of the scientific method, which are based on the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), one of the world's most important associations in nursing area. This work aims to present an app to help students and nursing professionals in the application of their diagnosis, in order to facilitate and expedite the process, ensuring the responsibility of caring, based on assessment of the individual's health through the diagnostic as a reference. This app was developed for Android platform, which is available in a variety of current mobile devices like smartphones and tablets, and having as one of its main features the fact of being open and free code.

Keywords: Technology. Information Technology. Nursing. Nursing Process. Nursing Diagnosis

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o termo Mobilidade no universo de tecnologia mudou bastante, se tornou mais abrangente e abriu um novo setor de negócios. Toda a dinâmica da *Internet* se moldou ao universo móvel, permitindo aos usuários estarem conectados em qualquer lugar, a qualquer hora (BRASSCOM, 2014).



Artigo

Com o crescimento da oferta de dispositivos móveis, as mesmas tornam-se mais presentes na vida das pessoas. E o seu objetivo de uso está sofrendo alterações, tendo a atenção dividida entre funcionalidades, ligações telefônicas, acesso à *Internet*, aplicativos auxiliares, entre outros, simplificando atividades cotidianas, contribuindo para o aumento da produtividade dos seus usuários.

É estimado que até o final dos anos 2019 o número de dispositivos móveis atinja a casa dos 9,2 bilhões e aqueles com acesso à banda larga serão de 7,6 bilhões, representando mais de 80% de toda conexão móvel do mundo. Em parte, isso se deve à quantidade de *smartphones* em relação a celulares básicos, *tablets* e outros dispositivos móveis, impulsionados pela gama crescente de aplicações, modelos de negócios e apoiada pela queda dos custos (ERICSSON, 2015).

Paralelamente a popularização dos *smartphones* os estudantes de enfermagem, até então habituados com diagnósticos médicos, deparam-se com uma classificação extremamente nova e relatam dificuldades tanto na complexidade, quanto na abrangência à aplicação prática dos diagnósticos de enfermagem (DE) e os profissionais relatam pouco tempo para assistência e falta de afinidade com o sistema classificatório, negligenciando seu registro nos prontuários dos pacientes e não realizando o processo de enfermagem (PE) corretamente.

A *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), sistema de classificação que organiza os DE com a finalidade de promover sua reflexão e compreensão, conceitua tais diagnósticos como sendo um “julgamento clínico das experiências/respostas de um indivíduo, família, grupo ou comunidade a problemas de saúde/processos de vida reais ou potenciais... [e] oferece a base para a escolha das intervenções de enfermagem de modo a alcançar os resultados que são responsabilidade do enfermeiro” (NANDA, 2013, p.139).

Partindo deste contexto, as novas tecnologias da informação podem auxiliar os estudantes e profissionais de enfermagem na aplicação de seus diagnósticos, de modo a facilitar e agilizar o processo, garantindo a responsabilidade do cuidar, fundamentadas na avaliação do estado de saúde do indivíduo acertadamente.

E, com a computação móvel (destaque para os *smartphones*) e o surgimento de novas tecnologias, existe uma tendência que os sistemas sejam cada vez mais automatizados, principalmente na área da saúde. Contudo, apesar de ser uma tendência, os processos utilizados na área da enfermagem, na maioria das vezes, ainda são realizados manualmente.



Artigo

Segundo Gonçalves (2011), os *smartphones* são uma tecnologia de comunicação de ponta que vêm se tornando cada vez mais populares, crescendo em quantidade e variedades. Segundo Inácio (2014) estes aparelhos são considerados modelos inteligentes, pois se diferem dos modelos tradicionais de celulares, os quais se limitavam a ligações, fotos e vídeos. Portanto, hoje os *smartphones* possuem muitas e novas funcionalidades, como a conectividade a *Internet* com alta velocidade (3G e 4G), possibilidade de sincronizar dados, acelerômetro e as telas com *touchscreen*.

Diante do cenário, uma possível forma de solucionar esse problema, para os enfermeiros e os estudantes de enfermagem, seria o desenvolvimento de uma aplicação para dispositivos móveis, levando em consideração a acessibilidade, usabilidade e gratuidade. Foi, em decorrência deste hiato, que se buscou desenvolver um aplicativo *Android* para auxiliar o processo de diagnóstico de enfermagem, segundo a taxonomia II da NANDA (2012 – 2014). Eis uma ferramenta útil e indispensável atualmente.

METODOLOGIA

Seguindo as diferentes metodologias de pesquisa, classificou-se este estudo quanto à natureza, em uma investigação tecnológica ou aplicada. Quanto aos objetivos, o mesmo pôde ser considerado como descrito e exploratório. Portanto, inicialmente foi feito um levantamento na literatura sobre informações pertinentes ao trabalho, referentes ao diagnóstico de enfermagem, taxonomia II da NANDA (2012 – 2014), plataformas de desenvolvimento, sistemas operacionais, acessibilidade e usabilidade.

Além disso, optou-se pelo sistema operacional *Android*, um sistema amplamente difundido. Outro ponto considerado referiu-se a quantidade de documentação disponível para criação do protótipo em vista dos outros sistemas operacionais, pois, este foi o que apresentou maiores facilidades de estudo e desenvolvimento.

Posteriormente, a proposta de pesquisa adotou as metodologias da Engenharia de Software. O modelo que foi adotado é o *Rational Unified Process* (RUP), uma metodologia iterativa de desenvolvimento, sendo adaptável, podendo ser customizada para diversos tipos e tamanhos de produtos e projetos de software, usando uma abordagem da orientação a objetos em sua concepção, facilitando possíveis atualizações e a possibilidade de alterações com o surgimento de novos requisitos. O Principal objetivo foi desenvolver uma aplicação, cumprindo um cronograma, onde foi definido



Artigo

detalhadamente cada parte das tarefas a serem realizada, para que as metas fossem alcançadas, utilizando o método interativo e incremental (MARTINEZ, 2015).

Para desenvolver aplicações *Android* necessita-se da configuração de um ambiente que integre com o SDK da plataforma, disponibilizado pela Google. Desenvolvimentos que têm como alvo o SDK *Android* são feitos tipicamente com a linguagem de programação Java, requerendo por isso o *Java Development Kit* (JDK) instalado no ambiente. O projeto foi desenvolvido tendo o Oracle JDK 8 como alvo de compilação. De forma a facilitar várias tarefas associadas ao desenvolvimento aplicativo foi utilizado uma *Integrated Development Environment* (IDE), que integram com o SDK *Android*.

Optou-se pela IDE *Android Studio* por prover um ambiente de desenvolvimento, debug, testes e *profile* multiplataforma para *Android*. As funções do software incluem a edição inteligente de códigos, recursos para design de interface de usuário e análise de *performance*, entre outras coisas. Para a comunicação do aplicativo com o *Web Service* foi utilizada a biblioteca Volley, que é uma biblioteca HTTP para aplicativos *Android*, que faz o uso da rede de forma mais fácil e rápida.

Também, foi utilizada a *Astha Community 13*, muito conhecida anteriormente como *Java e Uml Developers* (JUDE). É uma ferramenta de modelagem *Unified Modelng Language* (UML) e a base do *Astah Community 13* foi concebida para ser fácil de usar, além de auxiliar no desenvolvimento da diagramação e documentação do *software* a ser criado (ASTAH, 2015).

Para a fase de testes de interação com o usuário, executada em oito dias, optou-se pela realização com um grupo de dez pessoas (profissionais e estudantes de enfermagem). E após este período de testes, os usuários deram *feedback* ao desenvolvedor com o propósito de identificar problemas de usabilidade mediante observação e interação com a aplicação, averiguar a qualidade da interface em termos de usabilidade e o atendimento da aplicação as necessidades da classe.

DESENVOLVIMENTO DO APLICATIVO

Antes do processo de desenvolvimento do aplicativo para DE, foi desenvolvido e implementado o *Web Service*, denominado de *WSDenf*. Contudo, por não ser o foco principal do trabalho e servir apenas como um serviço de auxílio ao aplicativo, optou-se



Artigo

por não detalhar o desenvolvimento do mesmo, sendo assim, disponibiliza-se no GitHub 14 o código fonte - <https://github.com/Glaubenobrega/WSDenf>, para aqueles que tiverem interesse ou necessitarem de maiores informações a respeito da aplicação.

Assim sendo, procedeu-se ao desenvolvimento do aplicativo proposto pelo trabalho, o qual recebeu o nome de DE – Diagnóstico de Enfermagem e alguns passos foram seguidos, adotando-se o RUP, o organiza o desenvolvimento de *software* em quatro fases (concepção/iniciação, elaboração, construção e transição) e prover, neste percurso, a modelagem de negócio e planejamento, levantamento de requisitos, análise e *design*, implementação, teste e implantação do *software* (MARTINEZ, 2015). Ressalta-se que todas as etapas foram oportunamente cumpridas.

A fase de concepção/iniciação contemplou as tarefas de comunicação com os *stakeholders*, o processo de planejamento e modelagem do negócio. Nesta, foram realizadas reuniões com os profissionais de Enfermagem envolvidos no projeto, para entendimento do problema a ser resolvido e a natureza do domínio, com a finalidade de torná-los membros da equipe de modelagem.

Quanto ao levantamento de requisitos, uma etapa fundamental para o início de um projeto procedeu-se, após a coleta das informações básicas do aplicativo, a definição dos requisitos funcionais e não funcionais do *software*, seguindo-se os padrões estabelecidos nas bibliografias de Engenharia de Software.

Segundo Sommerville (2011), os requisitos funcionais devem descrever o que um sistema deve fazer e, quando seu uso é destinado aos usuários, devem ser especificados de forma mais abstrata para uma melhor compreensão por parte dos mesmos. Sobre os não funcionais, o autor especifica que são requisitos que não estão diretamente relacionados com as funcionalidades do sistema, entretanto, são normalmente mais críticos que os requisitos funcionais, pois podem restringir as operações do sistema. Portanto, foram mapeados os dois requisitos (Quadro 1).

Quadro 1 – Requisitos Funcionais

Requisitos Funcionais		Requisitos Não Funcionais	
Requisitos	Descrição	Requisitos	Descrição
RF001	Permitir a autenticação por meio de <i>Login</i> , informando e-mail e senha	NF001	O acesso do usuário será realizado por meio da criação de um perfil, no qual não deverá ser armazenado



Artigo

			nenhum dado pessoal além do nome do usuário (podendo ser um apelido), um e-mail e uma senha
RF002	Permitir a recuperação dos dados de <i>Login</i> pelo e-mail cadastrado	NF002	O aplicativo fará utilização dos dados móveis ou de redes <i>Wi-fi</i> à sincronização da base de dados e para o cadastramento do usuário no servidor da aplicação
RF003	Disponibilizar a relação de todos os domínios da NANDA	NF003	A interface do aplicativo deverá ser limpa para permitir que o usuário consiga identificar facilmente as opções disponíveis
RF004	Disponibilizar a relação de todas as classes da NANDA	NF004	O aplicativo deve ser acessível a qualquer <i>smartphone</i> com o <i>Android</i> a partir da API 9: Android 2.3 (Gingerbread)
RF005	Disponibilizar a relação de todos os diagnósticos da NANDA	NF005	Portabilidade Sistema Operacional Android
RF006	Permitir a pesquisa dos diagnósticos por características definidoras, fatores relacionados e/ou pelo próprio nome do diagnóstico	NF006	Deverá utilizar o sistema de base de dados SQLite
RF007	Exibir a definição completa do diagnóstico: nome, conceito, código, domínio, classe, características definidoras e fatores relacionados	NF007	O aplicativo deve funcionar o mais ágil possível e oferecer o desempenho mais compatível com as versões do Android ao qual o aplicativo oferece suporte
RF008	Proporcionar a opção de tornar um diagnóstico como favorito, facilitando futuras pesquisas	NF008	O aplicativo deve atender aos requisitos mínimos descritos anteriormente, oferecendo a maior usabilidade possível, atendendo as expectativas dos usuários



Artigo

RF009	Oferecer contato direto com o desenvolvedor, através de e-mail, para resolução de possíveis problemas	NF009	O aplicativo deve permitir que novos módulos sejam adicionados permitindo novas funcionalidades ao sistema de acordo com novas necessidades e atendendo a outros requisitos estabelecidos
-------	---	-------	---

Fonte: Autoria Própria, 2016.

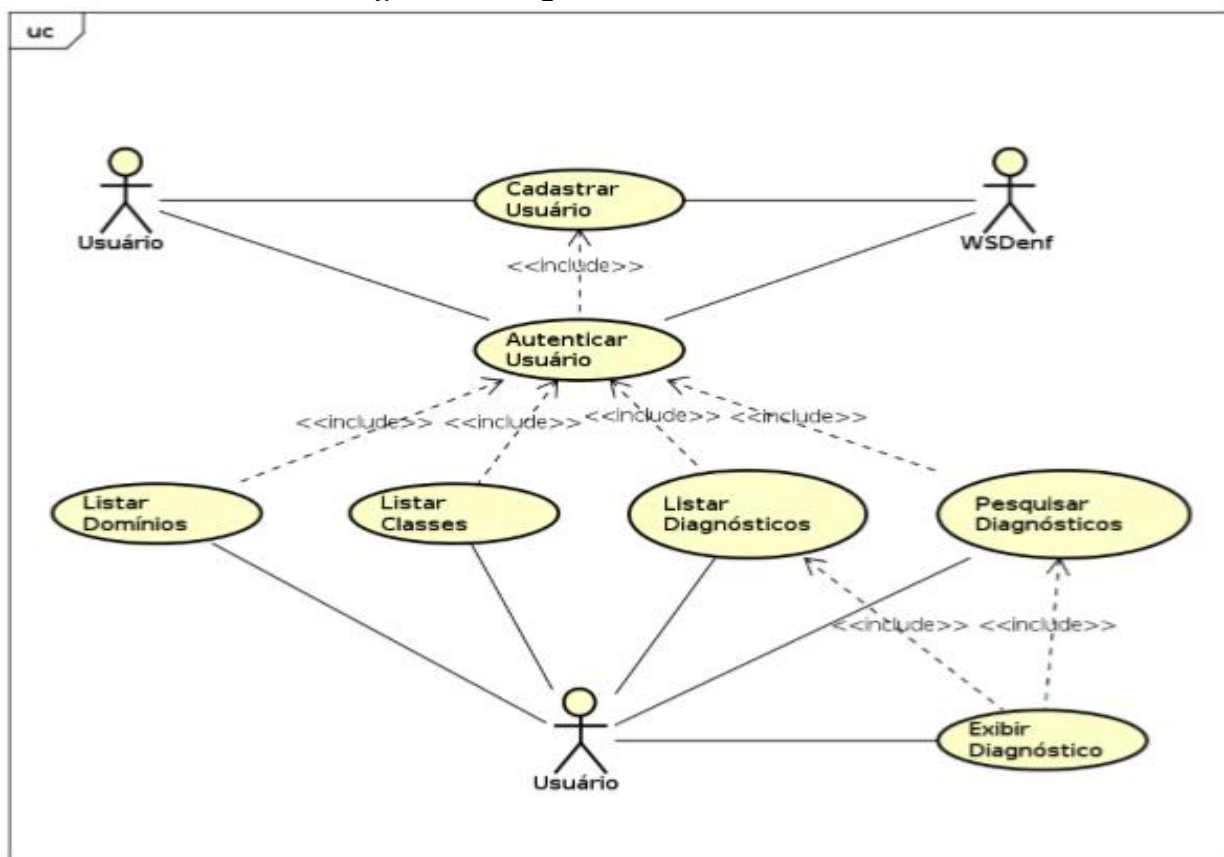
A fase de elaboração executada após a identificação dos requisitos, foi possibilitada a modelagem genérica do processo. O objetivo desta fase é avaliar detalhadamente a análise do domínio do problema, revisando os riscos que o mesmo pode sofrer, bem como a arquitetura do projeto começa a ter sua forma básica (MARTINEZ, 2015). Assim, delineou-se o diagrama de casos de uso, o diagrama de classes e o diagrama de sequência que representam uma determinada parte, ou um ponto de vista da aplicação.

Segundo Sommerville (2011), a modelagem de casos de uso é amplamente utilizada para apoiar a elicitacão de requisitos. Um diagrama de caso de uso oferece uma visão simplificada das interações que os usuários podem realizar (Figura 1).



Artigo

Figura 1 – Diagrama casos de uso



Fonte: Autoria Própria, 2016.

Na arquitetura são propostos sete casos de uso que representam funcionalidades disponíveis e interações dos atores envolvidos com o sistema. Portanto, constata-se: 1) cadastrar usuário; 2) validar usuário; 3) listar todos os domínios estabelecidos pela NANDA; 4) listagem de todas as classes determinadas pela NANDA; 5) listar Diagnósticos, em que é oportunizado ao usuário o acesso a todos os 216 diagnósticos presentes NANDA; 6) pesquisa de um diagnóstico específico de acordo com a necessidade do usuário; e, por fim, 7) o usuário terá acesso à descrição completa do DE, de acordo com o caso de uso demonstrado.



Artigo

Por conseguinte, para demonstrar as principais classes que foram criadas durante o desenvolvimento do aplicativo DE – Diagnóstico de Enfermagem, elaborou-se um diagrama de classes com o propósito de apresentar resumidamente as características de cada uma delas e suas respectivas relações. Também foi executado o diagrama de sequência, o qual demonstra como são realizadas as interações entre objetos de forma sequencial, ou seja, é responsável por informar qual o encadeamento que cada função tem para cumprir determinada ação na aplicação.

Após a elaboração da modelagem, a fase de construção desenvolve ou adquire os componentes de *software*. O principal objetivo desta fase é a construção do sistema de *software*, com foco no desenvolvimento de componentes e outros recursos do sistema. É na fase de construção que a maior parte de codificação ocorre (MARTINEZ, 2015).

Para o aplicativo proposto neste trabalho, optou-se pela utilização do Android Studio que é um ambiente de desenvolvimento integrado disponibilizada pela Google para desenvolvedores que propõem criar aplicações para o sistema operacional Android. Por conseguinte, a IDE foi desenhada para prover novas ferramentas para o desenvolvimento de aplicativos e para fornecer uma alternativa ao Eclipse, além disso, permite a visualização em tempo real de qualquer mudança que seja feita na aplicação permitindo observar a aparência visual do aplicativo em uma série de dispositivos e em diferentes versões do Android.

Após a instalação e configuração do ambiente de desenvolvimento, foi adicionado um dispositivo virtual, com a finalidade de executar, debugar (processo de reduzir ou encontrar *bugs* no sistema) e testar a aplicação desenvolvida, sem uso de um dispositivo físico. O Android SDK inclui um emulador, ou seja, um dispositivo móvel virtual que roda diretamente no computador, possibilitando a criação de um AVD para cada tipo de dispositivo que o aplicativo é suportado. Um AVD é basicamente composto de: um perfil de hardware (possui câmera, utiliza teclado etc.), a versão da plataforma *Android* a executar, emulador de cartão SD, e área de armazenamento na máquina de desenvolvimento.

Na Figura 2a apresenta-se o AVD criado, que será utilizado durante todo o desenvolvimento do projeto, para atender a versão mínima do *Android*, conforme especificada no *Android Manifest.xml*.

A modelagem de dados é uma prática utilizada para especificar as regras de negócios e as estruturas de dados de um banco de dados. Faz parte do desenvolvimento do sistema de informação e é importante para alcançar os objetivos do projeto. Modelar



Artigo

os elementos que serão persistidos constitui-se em desenhar o sistema de informações, concentrando-se nas entidades e nas dependências entre essas entidades.

A aplicação necessita de um banco de dados para armazenar as informações referentes aos diagnósticos disponibilizados pela NANDA. Partindo deste contexto, foi criado o diagrama entidade-relacionamento (DER) que buscou representar um modelo baseado na percepção do mundo real, sendo que um conjunto de objetos são representados por entidades as quais se relacionam.

Conforme a modelagem do DER, a base de dados foi criada no dispositivo, utilizando o motor de banco de dados denominado SQLite. O *Android* tem suporte ao SQLite que é uma biblioteca C que implementa um banco de dados SQL embutido, possibilitando aos programas que a utilizam ter acesso ao banco de dados, por estas razões torna-se um recurso nativo da plataforma *Android* para persistência de dados.

Na plataforma Android é recomendada como uma boa prática de programação a construção das interfaces utilizando arquivos XML, pois concede a separação dos elementos de *layout* da codificação propriamente ditos, facilitando manutenções futuras da aplicação. Portanto, na etapa de implementação (item da fase de construção) foi criada a estrutura do projeto com os arquivos XML implementada para a definição das interfaces do aplicativo.

O projeto do aplicativo foi composto por cinco classes de modelo definidas como: domínio, classe, diagnóstico, característica e fator. Também fazem parte do projeto 18 classes que herdam da classe *App Compat Activity*, a qual é responsável pela compatibilidade de versões do *Android*, em que cada classe está associada a um determinado arquivo XML, criado na pasta *layout* e que define os componentes a serem exibidos na tela. Cada componente é identificado por um identificador(id) específico que é vinculado ao código da classe.

Foi utilizada a biblioteca Volley, pois na aplicação se faz necessário apenas configurar um objeto *Request*, adicionar a uma fila de requisições e passar junto um objeto de *callback*. Os demais atributos, a própria Volley executa, pois se preocupa em gerenciar e alocar *threads* para atender as requisições, mantendo a ordenação definida na fila, e chamando o *callback* da aplicação quando houver um resultado para requisição.

No Código 4 processou-se a recuperação dos dados informados pelo usuário na tela de cadastro e foi adicionado em um MAP 18, com chave e valor, seguindo os padrões do formato JSON. Na linha 2 do Código 5, foi definida a requisição do tipo



Artigo

POST utilizada para inserir dados, de acordo com o padrões *RESTfull*, além da URL de conexão, e ainda os parâmetros informados pelo usuário (nome, e-mail e *password*), recuperados de acordo com o Código 4.

O método *onResponse* definido na linha 5 foi responsável pelo tratamento da resposta em caso de sucesso da requisição, em que foi recuperado e analisado o retorno seguindo a sequência do fluxo do processo. Em caso de erro na requisição, o método *ErroListner* na linha 25 responsabiliza-se por tratar o erro ocorrido. Na linha 33 do Código 5, foi adicionada a requisição na fila de requisições e o *framework* deverá gerenciá-la, disparar as requisições e entregar uma resposta analisada no segmento principal.

Ainda durante a implementação foram definidas as seguintes classes JAVA: *CarateristaAdapter*, *ClasseAdapter*, *DiagnosticoAdapter*, *DominioAdapter* e *FatorAdapter*, em que herdam da classe *BaseAdapter* e trabalham como um adaptador que irá interpretar a fonte de dados e formatar da maneira que se deseja exibir a informação nos componentes de *ListView*, estes são exibidos nas telas que listam as classes de modelos.

A persistência dos dados foi feita através da classe *DatabaseHelper* utilizando uma base de dados relacional SQLite que é armazenada localmente, esta classe herda de *SQLiteOpenHelper* e é a classe responsável por criar a estrutura e popular a base com os diagnósticos, bem como retornar a seleção dos diagnósticos completos.

No Código 7 houve o preenchimento da base de dados do aplicativo através do método *onCreate*. Esse padrão é seguido para o preenchimento de toda a base de dados do aplicativo.

Durante a implementação se fez necessário a utilização do arquivo denominado de *AndroidManifest.xml* que é definido como a base de um aplicativo *Android*, caracterizado por um conjunto de atividades (*Activities*) que vão sendo adicionadas a uma pilha e disponibilizadas para navegação do usuário. Nesse arquivo também estão presentes todas as configurações e permissões necessárias para execução das funcionalidades do aplicativo, neste sentido, deve ser observada a permissão para acesso a Internet na linha 6, caso contrário não será permitido a integração através da *Internet* com o *Web Service WSDenf*.

Continuando com o processo de desenvolvimento do DE - Diagnóstico de Enfermagem, procedeu-se a interface e suas funcionalidades. O aplicativo foi composto por quinze telas (Figura 2), todas utilizando *Material Design*, representada de uma





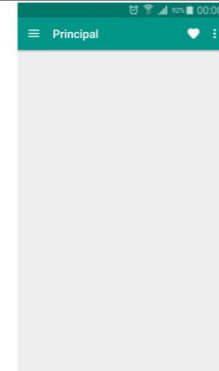


Artigo

Activity. A primeira tela exibida é a tela de abertura (*Splash Screen*), que contém a logomarca do aplicativo (Figura 2a). Na sequência, tem-se a tela de *Login*, nesta, o usuário terá três opções (Figura 2; itens b-d). Caso já tenha efetuado previamente o cadastro, poderá logar-se na aplicação, informando o e-mail e senha cadastrados e pressionado o botão ENTRAR.

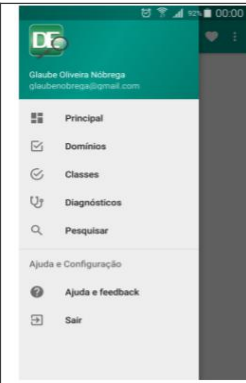





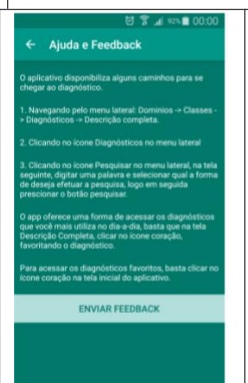
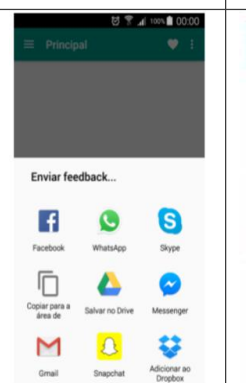
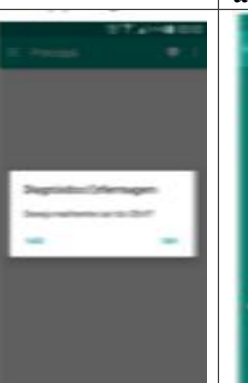

Após o usuário logar-se no sistema, será exibida a tela principal (Figura 2e) do aplicativo, que contém o menu inicial (Figura 2f) e o acesso aos favoritos e o menu de opções (Figura 2g). Ainda, têm-se as telas listar domínios (Figura 2h), listar classes (Figura 2i) e listar diagnósticos (Figura 2j). O diagnóstico também pode tornar-se alvo de pesquisa (Figura 2k), quaisquer dúvidas disponibiliza-se a tela de ajuda e feedback (Figura 2l) e envio do feedback (Figura 2m). Por fim, apresentam-se as telas sair (Figura 2n) e o usuário terá acesso a informações sobre o aplicativo (Figura 2o).

Figura 2 – Telas do Aplicativo DE - Diagnóstico de Enfermagem

Primeira Tela	Tela de <i>Login</i>			Tela principal
				
a) Abertura	b) Login	c) Cadastro	d) Recuperação	e) Principal
Início do processo de busca do Aplicativo	Acesso aos favoritos e o menu de opções	Tela de listar domínios	Tela de listar classes	Tela de listar diagnósticos



Artigo

				
f) Menu Inicial – padrão para as telas posteriores	g) Menu Opções	h) Menu principal (f) – item Domínios	i) Menu principal (f) – item Classes	j) Menu principal (f) – item Diagnósticos
Tela de pesquisa	Tela de ajuda e feedback	Tela sair	Telas informações do aplicativo	
				
k) Menu principal (f) – item Pesquisar	l) Ajuda e feedback	m) Envio de feedback	n) Menu principal (f) – item Sair	o) Sobre e NANDA

Fonte: Autoria Própria, 2016.

Na tela de *Login* (Figura 2b), caso seja o primeiro acesso ao aplicativo, o usuário deverá efetuar o seu cadastro, clicando em "NÃO TEM UMA CONTA? CADASTRE-



Artigo

SE" (Figura 2c), sendo redirecionado para a tela de cadastro, nesta, o usuário informará os seguintes dados: nome, e-mail, senha e confirmação da senha, e após o preenchimento, deverá clicar no botão CRIAR CONTA.

Ao clicar em "ESQUECEU SEUS DADOS DE LOGIN? OBTENHA AJUDA PARA ENTRAR", o usuário terá a opção de recuperar os seus dados cadastrais, sendo redirecionado para a tela de recuperação de dados (Figura 2d), em que o mesmo informará o e-mail cadastrado e logo em seguida pressionará o botão ENVIAR SOLICITAÇÃO. A partir desta ação, será realizada uma validação do usuário pelo e-mail informado, caso o usuário já tenha cadastro, será enviado automaticamente os dados cadastrais pra o e-mail.


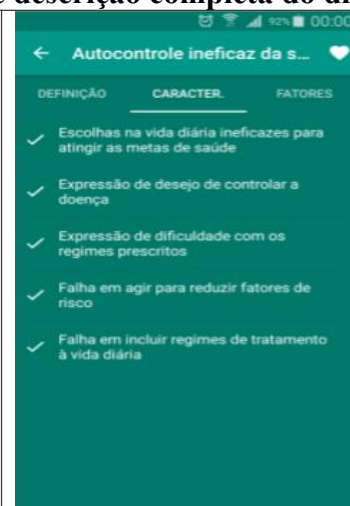
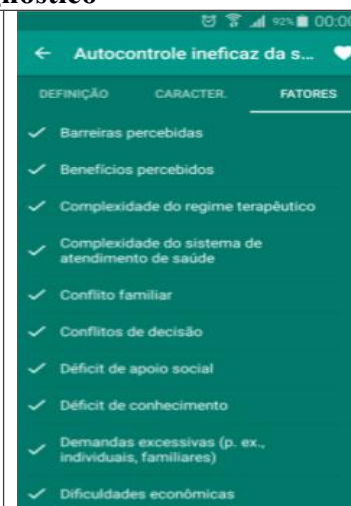
No menu inicial é disponibilizado ao usuário sete opções de menu (Figura 2f), em que constam os itens 1) Principal - retorna para a tela principal da aplicação; 2) Domínios - exibe a listagem de todos os domínios definidos pela NANDA; 3) Classes – expõe a listagem de todas as Classes estabelecidas pela NANDA; 4) Diagnósticos – apresenta a listagem de todos os diagnósticos da NANDA; 5) Pesquisar: o aplicativo oferece como forma de acesso rápido a um diagnóstico, à busca ou pesquisa, tendo como parâmetro uma palavra determinada pelo usuário, onde o sistema irá realizar a busca de acordo com a preferência do usuário, dentre as três opções de pesquisa oferecidas; 6) Ajuda e *feedback* - o aplicativo ainda oferece uma tela, explicando como o usuário deverá utilizar o aplicativo, além dos vários caminhos para se chegar ao diagnóstico pretendido (Figura 3l). Nesta mesma tela o usuário terá um link direto, através do botão ENVIAR FEEDBACK, onde será possível o envio de e-mail para o desenvolvedor do aplicativo (Figura 2m); 7) Sair: ao clicar no botão sair, no menu principal, será aberto uma caixa diálogo (Figura 3n), confirmando a intenção em sair do aplicativo. Caso o usuário opte por sair, ao retornar ao aplicativo o mesmo deverá fazer o *Login* novamente.

De modo mais específico, já que o foco do desenvolvimento deste aplicativo foi o acesso rápido aos diagnósticos da Taxonomia NANDA, ao clicar em qualquer item da listagem dos diagnósticos, o usuário será redirecionado para uma nova tela, onde é exibida a descrição completa do diagnóstico, além de suas características definidoras e fatores relacionados, de acordo com Figura 4 (itens a-c).



Artigo

Figura 4 – Tela de descrição completa do diagnóstico

Tela de descrição completa do diagnóstico		
		
a) Definição	b) Características	c) Fatores

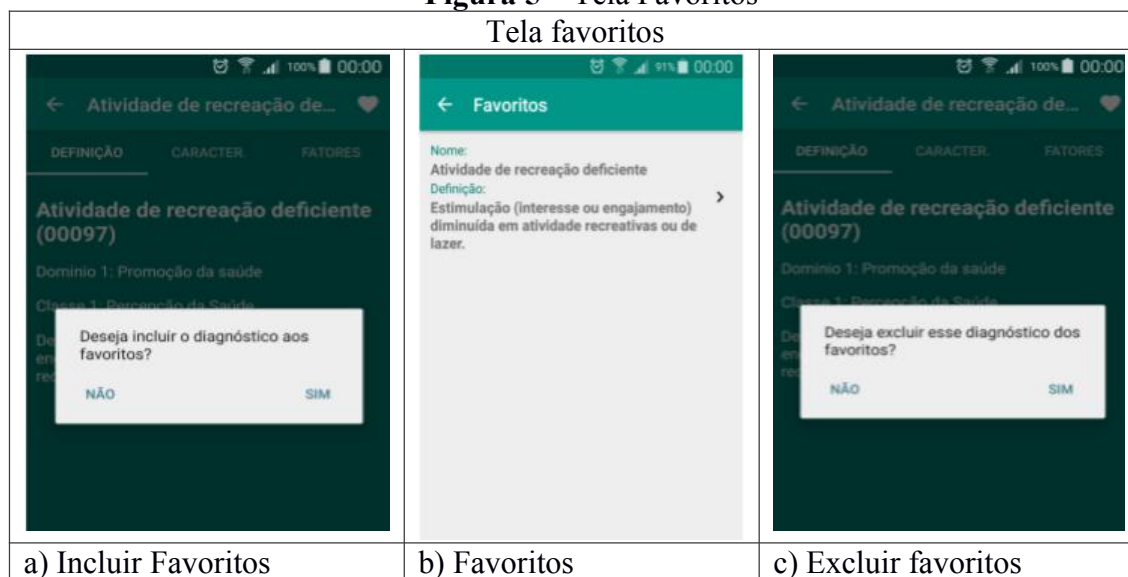
Fonte: Autoria Própria, 2016.

Além disso, é possível tornar o diagnóstico alvo da pesquisa, como favorito, exibindo-se uma tela específica para essa finalidade (Figura 5b), facilitando assim o acesso para aqueles diagnósticos que o usuário acessa com maior frequência, agilizando o processo de uso dos diagnósticos.



Artigo

Figura 5 – Tela Favoritos



Fonte: Autoria Própria, 2016.

Para isso, basta clicar no ícone (coração) no canto superior direito, pela tela descrição completa, conforme Figura 4, que será exibida uma caixa diálogo solicitando a confirmação do registro do diagnóstico aos favoritos (Figura 5a). Para retirar ou excluir o referido diagnóstico dos favoritos, é necessário apenas o acesso pela tela de descrição completa e clicar no ícone (coração) no canto superior direito, que será exibida outra caixa de diálogo para que seja confirmada a exclusão do diagnóstico da lista de favoritos (Figura 5c).

Por conseguinte, como mencionado anteriormente, o aplicativo DE – Diagnóstico de Enfermagem também oportuniza os menus pesquisar, ajuda e *feedback*. A pesquisa poderá ser realizada pelos seguintes critérios: 1) Por diagnóstico: o sistema irá buscar pelo nome do(s) diagnóstico(s) que atenda(m) ao parâmetro informado; 2) Por características definidoras: o sistema irá buscar pela descrição da(s) característica(s) que atenda(m) ao item desejado; 3) Por fatores relacionados: o sistema irá buscar pela descrição do(s) fator(es) que atenda(m) ao especificado.

Para finalizar o processo de desenvolvimento da aplicação, efetivou-se a última etapa conforme preconiza a metodologia de Engenharia de Software – a fase de



Artigo

transição. Portanto, abrange a entrega do *software* ao usuário e a fase de testes. O objetivo desta fase é disponibilizar o sistema, tornando-o disponível e compreendido pelo usuário final. As atividades desta fase incluem o treinamento dos usuários finais e também a realização de testes da versão beta do sistema visando garantir que o mesmo possua o nível adequado de qualidade (MARTINEZ, 2015).

A fase de testes de usabilidade do DE – Diagnóstico de Enfermagem, foi realizada com um grupo de dez 10 profissionais e estudantes de enfermagem, com o propósito de verificar a facilidade de ser claramente compreendido e manipulado pelo usuário. Neste momento, foi repassada para o grupo a necessidade em se ponderar sobre os seguintes pontos: 1) Facilidade de aprendizado: aprendo a usar o aplicativo rapidamente? 2) Facilidade de uso: depois de aprendido, o aplicativo é fácil de ser utilizado? 3) Facilidade de memorização: um usuário ocasional consegue se lembrar com facilidade dos comandos? 4) Segurança de uso: o aplicativo previne os erros? E se houver erros, o aplicativo consegue dar um alerta adequado ao usuário? 5) Satisfação do usuário: o aplicativo é agradável, bom de ser utilizado?

A distribuição do aplicativo foi realizada através de um *link* para *download* do instalador do aplicativo, visto que por ser um teste não poderia ser disponibilizado na Google Play. A instalação do aplicativo foi realizada sem ocorrência de problemas ou falhas, para aparelhos que se enquadram na faixa de versões do *Android*, definida no início do desenvolvimento. Após a instalação, os usuários realizaram o cadastro, através do *Web Service WSDEnf*, no servidor destinado para a fase de testes.

Após a realização do cadastro, o grupo utilizou o aplicativo por um período de oito dias e ao final deram o *feedback* ao desenvolvedor. O retorno das informações indicou que a maioria considerou todos os aspectos analisados como positivos e/ou satisfatórios. Então, houve positividade quanto à apresentação gráfica ser agradável e legível, navegação fácil, processo de aprendizagem referente ao uso da aplicação, utilização com frequência do aplicativo e se o mesmo atendia a proposta/requisitos.

CONCLUSÃO

É notório que as tecnologias na área de mobilidade têm se desenvolvido constantemente e vêm se tornando cada vez mais populares no dia a dia das pessoas. Por outro lado, tecnologias novas vêm surgindo e outras começam a ser melhor



Artigo

aproveitadas. Portanto, este estudo buscou unir duas áreas - Tecnologia (dispositivos móveis) e Enfermagem.

Assim, foi apresentada uma proposta do aplicativo denominado de DE - Diagnóstico de Enfermagem, aplicação capaz de auxiliar os enfermeiros na utilização de seus diagnósticos, de modo a facilitar e agilizar o processo de enfermagem (Sistematização da Assistência de Enfermagem), garantindo a responsabilidade do cuidar, fundamentadas na avaliação do estado de saúde do indivíduo através do diagnóstico como referência.

De acordo com o desenvolvedor, a metodologia adotada para o desenvolvimento do aplicativo, tornou-se capaz de atender os requisitos abordados com sucesso. Sendo assim, o uso do aplicativo pelos acadêmicos e enfermeiros facilita a busca de seus diagnósticos de enfermagem fundamentados na Taxonomia da NANDA, gerando mais afinidade com os DE, otimizando o serviço, colaborando com o cuidado aos pacientes e evitando o negligenciamento dos registros.

Após o desenvolvimento, objetivo proposto alcançado, o aplicativo foi submetido a uma etapa de validação, momento em que se atestou a positividade dos requisitos analisados, indicando que o aplicativo está apto a ser utilizado pela classe, tornando-se opção aos enfermeiros e estudantes de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ASTAH. **Astah Community**. 2015. Disponível em: <<http://astah.net/editions/community>>. Acesso em: 07 nov. 2015.

BRASSCOM, A. B. **Mobilidade**. 2014. Disponível em: <<http://www.brasscom.org.br>>. Acesso em: 12 set. 2015.

ERICSSON. **Ericsson Mobility Report: On the pulse of the networked society**. 2015. Disponível em: <<http://www.ericsson.com/res/docs/2015/ericsson-mobility-report-june-2015.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2015.



Artigo

GONÇALVES, J. C. **Uso da Plataforma Android em um protótipo de aplicativo coletor de consumo de gás natural.** Dissertação (Mestrado) — Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

INÁCIO, P. C. M. **Protótipo de aplicação Android para controle da rotina de medicamentos para idosos.** Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

MARTINEZ, M. **RUP.** 2015. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/engenharia-de-software/rup/>>. Acesso em: 07 nov. 2015.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional: Definições e classificação 2012-2014.** Porto Alegre: Artemed, 2013.

SOMMERVILLE, Y. **Engenharia de Software.** 9. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.



Artigo

**AÇÕES FARMACOLÓGICAS DO GEOPROPÓLIS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**PHARMACOLOGICAL ACTIONS OF GEOPROPOLIS: AN INTEGRATIVE
REVIEW OF THE LITERATURE**

André Luiz Dantas Bezerra¹
Milena Nunes Alves de Sousa²
Aline Carla de Medeiros³
Decio Carvalho Lima⁴
Patrício Borges Maracajá⁵

RESUMO - O uso da própolis tropicais (*Apis mellifera L.*) tem sido apontado com uma alternativa viável para a prevenção e tratamento de determinadas condições clínicas. Entretanto, o uso do produto natural de espécies de abelhas sem ferrão ainda é escasso na literatura. Diante disto, objetivou-se identificar as ações farmacológicas do geoprópolis. Realizou-se uma Revisão Integrativa, com a finalidade de atender a seguinte questão de pesquisa <<Quais as ações farmacológicas/efeitos medicinais do geoprópolis?>>. A busca de literatura disponível na internet foi realizada na Biblioteca

¹ Cirurgião-Dentista e Enfermeiro. Mestrando em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande, Pombal-PB. Docente no Curso de Enfermagem da Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras-PB. E-mail: dr.andreldb@gmail.com

² Turismóloga, Administradora e Enfermeira. Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca-SP. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: minualsa@hotmail.com

³ Bióloga. Doutoranda em Engenharia de Processos pela Universidade de Campina Grande, Campina Grande-PB. Professora colaboradora do Programa de Mestrado em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande, Pombal-PB. E-mail: alinecarla.edu@gmail.com

⁴ Administrador. Doutorando em Engenharia de Processos pela Universidade de Campina Grande, Campina Grande-PB. Professor colaborador do Programa de Mestrado em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande, Pombal-PB. E-mail: decio.lima@gmail.com

⁵ Agrônomo. Doutorado em Agronomia. Professor Titular da Universidade Federal de Campina Grande, Pombal-PB. E-mail: patriciomaracaja@gmail.com



Artigo

Virtual em Saúde (BVS) e no *Medical Publisher* (PUBMED). Ao todo, foram identificados 62 manuscritos, selecionando-se 21 artigos, que constituíram a amostra final por atender a todos os requisitos de filtragem preliminarmente definidos. Os achados apontam que são muitos os benefícios do geoprópolis, destacando-se suas propriedades anticancerígenas, antimutagênicas e antiproliferativas; antioxidante; antimicrobiana, cicatrizante, anti-inflamatória, atenuação da perda óssea; gastrioprotetora e controle da formação de biofilme. A partir das evidências disponíveis na literatura, concluiu-se que os efeitos medicinais do geoprópolis são muitos, mas as pesquisas enfocaram mais seu efeito anticancerígeno, contudo, o estímulo ao uso deste medicamento natural deve fazer parte das estratégias preventivas de agravos e promotoras da saúde.

Palavras-Chave: Saúde. Terapêutica. Farmacologia. Geoprópolis.

ABSTRACT - The use of propolis tropicais (*Apis mellifera L.*) has been appointed with a viable alternative for the prevention and treatment of certain clinical conditions. However, the use of the natural product of species of stingless bees is still scarce in the literature. On this, the objective was to identify the pharmacological actions of geopropolis. An Integrative Review was carried out in order to meet the following question of research <<What are the pharmacological actions/medicinal effects of geopropolis?>>. The search of available literature on the internet was held at Virtual Health Library (VHL) and Medical Publisher (PUBMED). In all, 62 manuscripts were identified by selecting 21 articles, which constituted the final sample for taking all the filtering requirements preliminary defined. The findings show that there are many benefits of geopropolis, especially if their cancer-fighting properties, non-mutagenic and non-proliferative; antioxidant; antimicrobial, healing, anti-inflammatory, attenuation of bone loss; gastric protection action and biofilm formation control. From the evidence available in the literature, it was concluded that the medicinal effects of geopropolis are many, but the more focused your research anticancer effect, however, the stimulus to the use of this natural medicine must be part of the strategies preventive and health-promoting aggravations.

Keywords: Health. Therapeutics. Pharmacology. Geopropolis.



INTRODUÇÃO

O uso de produtos naturais pelos seres humanos é antigo. Diversos autores atestam que esta prática sempre esteve vinculada ao cotidiano do homem, ora servindo como alimento, ora como remédio (ALELUIA et al., 2015; NÓBREGA, J. et al., 2017). Contudo, deixou de vincular-se ao senso comum e tem se expandido nos serviços públicos de saúde (BADKE et al., 2017), especialmente após a Portaria de n.º 971, de 03 de maio de 2006 do Ministério da Saúde, a qual aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), inserindo o uso da Fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006a; 2006b).

A utilização de plantas medicinais/fitoterápicos justifica-se em decorrência de as plantas medicinais possuírem princípios ativos capazes de restabelecer ou alterar o funcionamento de órgãos e sistemas, propiciando a homeostasia do corpo enfermo (NÓBREGA, A. et al., 2017) e a Fitoterapia, enquanto ciência, possibilita o estudo inerente ao uso das mencionadas plantas/produtos naturais ou parte deles para o tratamento de enfermidades (BRASIL, 2006a; 2006b; ALELUIA et al., 2015).

Entre tais agentes naturais, o geoprópolis tem recebido atenção especial, mesmo que o enfoque ainda esteja sendo inferior ao comprar-se com a própolis, uma substância resinosa, sem toxicidade, apoterápica, de consistência viscosa e coloração variada, sendo fabricada por abelhas (*Apis mellifera L.*) (EL-SHARKAWY; ANEES; DYKE, 2016).

A composição química do geoprópolis ou própolis é variável, chegando a envolver mais de 300 componentes, particularidade que torna uma das substâncias naturais mais heterogêneas (SOUZA et al., 2013; ALMEIDA et al., 2016). O geoprópolis é uma mistura composta de resinas orgânicas, solo e/ou argila (SOUZA et al., 2013; PEREIRA et al., 2017).

Nota-se que investigações anteriores sobre própolis tropicais (ALMEIDA et al., 2016; EL-SHARKAWY; ANEES; DYKE, 2016) têm se concentrado quase que exclusivamente na própolis da abelha *Apis mellifera L.*, mas é fundamental o desenvolvimento de pesquisas sobre espécies de abelhas indígenas sem ferrão - que coletam geoprópolis (um tipo especial de própolis), tais como a abelha Jandaíra



Artigo

(*Melipona subnitida Ducke*), espécie nativa da região Nordeste do Brasil (MESQUITA et al., 2007; SOUZA et al., 2013; DANTAS et al., 2017).

Destarte, produções bibliográficas sobre efeitos e/ou ação farmacológica de geoprópolis são bastante limitados (MESQUITA et al., 2007; DUTRA et al., 2008; DANTAS et al., 2017). Em decorrência das assertivas até agora apontadas, surgiu o interesse em realizar este estudo, cujo objetivo centrou-se em identificar as(os) ações farmacológicas/efeitos medicinais do geoprópolis.

MATERIAL E MÉTODOS

O método de Revisão Integrativa da Literatura (RIL) foi elegível para a execução deste artigo. Sua escolha fundamentou-se no fato de a metodologia representar uma alternativa para a Prática Clínica Baseada em Evidências (PCBE), bem como por ser o mais amplo método entre todas as revisões bibliográficas, por analisar, sumarizar a catalogar os achados de manuscritos com metodologias diversas (SOUSA, 2016).

Assim sendo, como preconiza a literatura, todas as suas etapas foram rigorosamente cumpridas, a saber: 1) determinação do tema e delimitação da questão norteadora; 2) levantamento do material; 3) identificação e filtragem da amostra final; 4) categorização dos achados; 5) discussão e interpretação dos dados; e 6) síntese da RIL.

Na primeira etapa, foi delimitada a seguinte questão norteadora <<Quais as(os) ações farmacológicas/efeitos medicinais do geoprópolis?>>. Sequencialmente, elegeram-se as plataformas de busca, selecionando-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o *Medical Publisher* (PUBMED), os quais propiciam o levantamento de literatura nacional e internacional sobre a proposta investigativa. Adicionalmente, nesta fase, foi feita a busca da terminologia em inglês e português para filtragem do material. A consulta foi na plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/BIREME) e os termos identificados foram: *Therapeutics* e *Pharmacology* (inglês); Terapêutica e Farmacologia (português). Não foi identificado DeCS que correspondesse à terminologia geoprópolis, para tanto, utilizou-se a mesma palavra para os dois idiomas citados (*Geopropolis/Geoprópolis*).

Para pré-seleção do material, os DeCS e o termo não controlado foram usados combinados a partir dos operadores booleanos *AND* e *OR*, conforme expressão de busca



Artigo

BVS - Geoprópolis AND Terapêutica OR Farmacologia, identificando-se 37 documentos; no PUBMED utilizou-se apenas *Geopropolis*, pois a combinação com os *DeCS Therapeutics OR Pharmacology* remeteu ao *biopropolis*, fugindo da proposta do estudo. Assim, desta base de dados (BD) foram identificados 25 manuscritos.

Os filtros de inclusão determinados foram: artigos de periódicos nacionais e internacionais, no período de 2013 a 2018. A partir dos critérios, procedeu-se a busca em março de 2018. Foram identificados inicialmente 62 manuscritos e após a aplicação filtros de inclusão, pré-selecionaram-se 39 artigos. E após a leitura atenta dos títulos, resumos e documentos completos, excluíram os repetidos e os que não respondiam a questão de pesquisa. Este processo condução a uma amostragem final de 21 publicações.

Reforça-se que os artigos selecionados foram lidos atentamente de forma analítica. Nesta etapa, montou-se uma matriz com as variáveis: autor(es), ano, título, base de dados (BD), idioma, periódico, local do estudo e ações farmacológicas/efeitos do geoprópolis (categorização do conteúdo temático). Quanto à fase de categorização, as publicações atenderam aos seguintes efeitos: 1) Anticancerígeno; 2) Antioxidante; 3) Antimicrobiano (fungos, bactérias e vírus); 4) Cicatrizante; 5) Atenuação da perda óssea; 6) Anti-inflamatório; 7) Gastrioprotetor; e 8) Controle da formação de biofilme.

Nas fases subsequentes, foi executada a interpretação, avaliação e síntese dos achados desta RIL. Os resultados estão apresentados em quadro e gráfico, com sua respectiva estatística descritiva simples. Como o estudo foi elaborado a partir de material já publicado e disponível online, a submissão a Comitê de Ética em Pesquisa foi desnecessária.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No quadro 1, é possível verificar que a maioria das publicações foram realizadas no ano de 2016 (33,33%; n=7), com publicações em inglês e em BB internacionais (90,47%; n=19) (PUBMED; *Index Medicus Eletrônico da National Library of Medicine* – MEDLINE; e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS). Contudo, contemplando as nacionais, a Biblioteca Virtual em Medicina Veterinária e Zootecnia (VETINDEX) correspondeu a 9,53% (n=2).



Artigo

O idioma inglês esteve presente na maioria dos manuscritos publicados e selecionados para esta RIL, com 90,47% (n=19).

Quadro 1 - Estudos selecionados por autor, ano, título, BD, idioma e local do estudo – 2014 a 2018.

AUTOR/ANO	TÍTULO	BD	IDIOMA
Ferreira et al. (2018)	Antioxidant Activity of a Geopropolis from Northeast Brazil: Chemical Characterization and Likely Botanical Origin	PUBMED	Inglês
Cunha, Ramos-Junior e Franchin, (2017)	Effects of Cinnamoyloxy-mammeisin from Geopropolis on Osteoclast Differentiation and Porphyromonas gingivalis-Induced Periodontitis	MEDLIN E	Inglês
Santos T. et al. (2017)	Melipona mondury produces a geopropolis with antioxidant, antibacterial and antiproliferative activities	MEDLIN E	Inglês
Santos C. et al. (2017)	Chemical Composition and Pharmacological Effects of Geopropolis Produced by	MEDLIN E	Inglês
Santos H. et al. (2017)	Chemical Profile and Antioxidant, Anti-Inflammatory, Antimutagenic and Antimicrobial Activities of Geopropolis from the Stingless Bee <i>Melipona orbignyi</i>	MEDLIN E	Inglês
Cunha et al. (2016)	Antiproliferative Constituents of Geopropolis from the Bee <i>Melipona scutellaris</i>	MEDLIN E	Inglês
Araújo, Bosco e Sforcin (2016)	<i>Pythium insidiosum</i> : inhibitory effects of propolis and geopropolis on hyphal growth	LILACS	Inglês
Silva et al. (2016)	Quantificação de fenóis, flavonoides totais e atividades farmacológicas de geoprópolis de <i>Plebeia aff. Flavocincta</i> do Rio Grande do Norte	LILACS	Português
Batista et al. (2016)	Chemical composition and antioxidant activity of geopropolis produced by <i>Melipona fasciculata</i> (Meliponinae) in flooded fields and cerrado areas	VETINDE X	Inglês



Artigo

	of Maranhão State, northeastern Brazil		
Oliveira et al. (2016)	Immunomodulatory/inflammatory effects of geopropolis produced by <i>Melipona fasciculata</i> Smith in combination with doxorubicin on THP-1 cells	MEDLINE	Inglês
Bartolomeu et al. (2016)	Combinatorial effects of geopropolis produced by <i>Melipona fasciculata</i> Smith with anticancer drugs against human laryngeal epidermoid carcinoma (HEp-2) cells.	MEDLINE	Inglês
Franchin et al. (2016)	Cinnamoyloxy-mammeisin Isolated from Geopropolis Attenuates Inflammatory Process by Inhibiting Cytokine Production: Involvement of MAPK, AP-1, and NF- κ B	MEDLINE	Inglês
Coelho et al. (2015)	Antiviral Action of Hydromethanolic Extract of Geopropolis from <i>Scaptotrigona postica</i> against Antih herpes Simplex Virus (HSV-1)	MEDLINE	Inglês
Ribeiro-Junior, Franchin e Cavallini (2015)	Gastroprotective Effect of Geopropolis from <i>Melipona scutellaris</i> Is Dependent on Production of Nitric Oxide and Prostaglandin.	MEDLINE	Inglês
Sousa et al. (2015)	Prospecção fitoquímica, toxicidade in vitro e avaliação das atividades anti-radicalar e antibacteriana da geoprópolis da abelha jandaíra	VETINDEX	Português
Dutra et al. (2014)	Phenolic acids, hydrolyzable tannins, and antioxidant activity of geopropolis from the stingless bee <i>Melipona fasciculata</i> Smith	MEDLINE	Inglês
Cunha et al. (2013a)	Apolar Bioactive Fraction of <i>Melipona scutellaris</i> Geopropolis on <i>Streptococcus mutans</i> Biofilm	PUBMED	Inglês
Souza et al. (2013)	Composition and Antioxidant Activity of Geopropolis Collected by <i>Melipona subnitida</i> (Jandaíra) Bees	PUBMED	Inglês



Artigo

Cunha et al. (2013b)	Antimicrobial and antiproliferative activities of stingless bee <i>Melipona scutellaris</i> geopropolis	MEDLIN E	Inglês
AUTOR/ANO	TÍTULO	BD	IDIOMA
Franchin et al. (2013)	Bioactive Fraction of Geopropolis from <i>Melipona scutellaris</i> Decreases Neutrophils Migration in the Inflammatory Process: Involvement of Nitric Oxide Pathway	PUBMED	Inglês
Cinegaglia et al. (2013)	Anticancer effects of geopropolis produced by stingless bees on canine osteosarcoma cells in vitro	MEDLIN E	Inglês

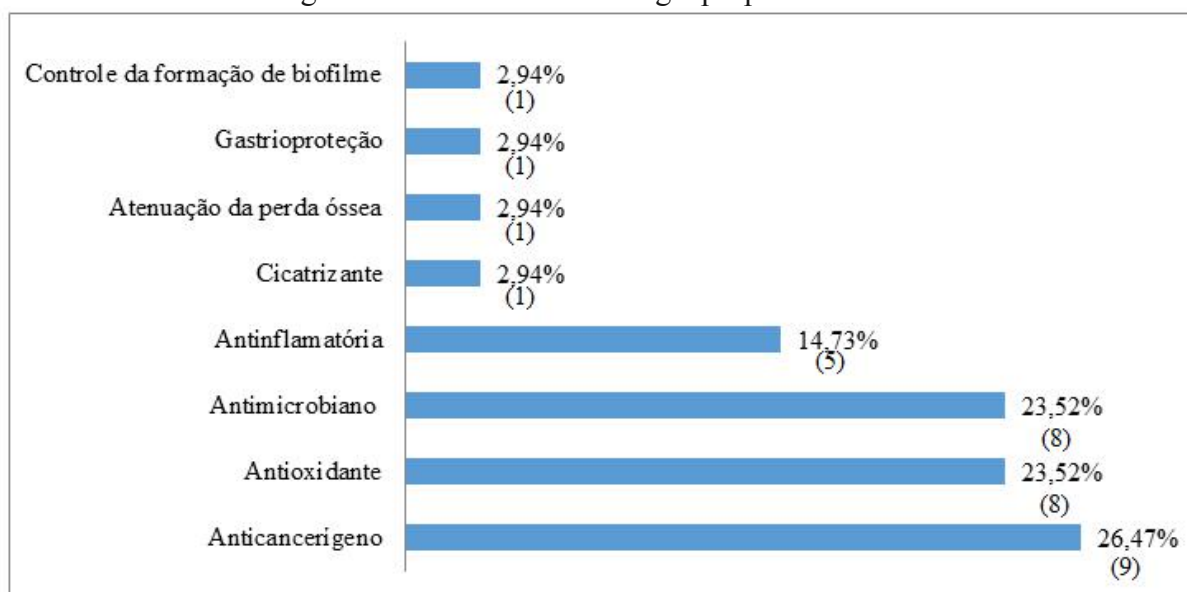
Fonte: Dados de Pesquisa, 2018.

Na categorização dos achados (Gráfico 1), percebeu-se que o perfil das publicações contemplou oito ações farmacológicas/efeitos medicinais do geoprópolis, mas, a ação anticancerígena destacou-se com 27,27% (n=9), seguida pela capacidade antioxidante e antimicrobiano com 23,52% (n=8), cada.



Artigo

Gráfico 1: Categorização dos manuscritos selecionados quanto às ações farmacológicas/efeitos medicinais do geoprópolis. 2014-2018



Fonte: Dados de Pesquisa, 2018.

DISCUSSÃO

Os achados desta Revisão Integrativa possibilitam ponderar sobre as evidências científicas quanto às ações farmacológicas/efeitos medicinais do geoprópolis. Ressalta-se que ainda é bastante escassa as publicações sobre a temática e que muitas lacunas referentes às abelhas indígenas sem ferrão ainda necessitam de esclarecimentos (MESQUITA et al., 2007; DUTRA et al., 2008; DANTAS et al., 2017).

Apesar da assertiva, constatou-se que muitos são os benefícios do medicamento natural. Destacando-se, conforme a literatura, suas ações sobre a inibição do crescimento celular – efeito anticancerígeno, antimutagênico e antiproliferativo, a capacidade antioxidante, a atividade antimicrobiana (fungos, bactérias e vírus), cicatrizante, anti-inflamatória, gastrioprotetora, os efeitos sobre a atenuação da perda óssea, bem como o controle da formação de biofilme dentário.



Artigo

Destarte, destaque maior (26,47%) foi dado para a função antineoplásica (CINEGAGLIA et al., 2013; CUNHA et al., 2013b; ARAÚJO; BOSCO; SFORCIN, 2016; BARTOLOMEU et al., 2016; CUNHA et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2016; SANTOS C. et al., 2017; SANTOS H. et al., 2017; SANTOS T. et al., 2017).

Santos C. et al. (2017), objetivando investigar a composição química da geoprópolis e avaliar suas atividades antioxidante, antimutagênica, antiinflamatória e antimicrobiana, constataram, a partir do uso do extrato hidroetanólico da geoprópolis (HEG), a redução da frequência de conversão gênica e o número de colônias mutantes, o que confere ao composto natural sua capacidade de inibir o crescimento celular. Para Santos C. et al. (2017), o efeito antiproliferativo foi determinado em linhas celulares tumorais.

A atuação antioxidante foi contemplada por 23,53% dos estudos (SOUZA et al., 2013; DUTRA et al. 2014; BATISTA et al., 2016; SILVA et al., 2016; SANTOS C. et al., 2017; SANTOS H. et al., 2017; SANTOS T. et al., 2017; FERREIRA et al., 2018).

Silva et al. (2016) constataram, em pesquisa no estado do Rio Grande do Norte, Brasil, que a capacidade antioxidante do geoprópolis foi superior a 90% em cinco amostras observadas. Outro estudo no mesmo estado do país, realizado por Ferreira et al. (2018) atribuem as características químicas do geoprópolis seu efeito antioxidante. Para os autores, esta ação deve-se a presença de flavonóides no produto das abelhas sem ferrão. De mesmo modo, Souza et al. (2013) atribuem aos flavonóides e fenilpropanóides esta aptidão antioxidante.

Por conseguinte, Santos C. et al. (2017) consideraram que a ação antioxidante do HEG deve-se a captura direta de radicais livres e pela inibição dos níveis de hemólise oxidativa e de malondialdeído em eritrócitos humanos sob estresse oxidativo. Além disso, o extrato induziu morte celular em todas as bactérias gram-positivas avaliadas, bactérias gram-negativas e leveduras, incluindo isolados clínicos com resistência a drogas antimicrobianas, o que confere a ação sobre fungos, bactérias e vírus, enfatizada em 23,52% dos manuscritos selecionados (CUNHA et al., 2013b; COELHO et al., 2015; SOUSA et al., 2015; ARAÚJO; BOSCO; SFORCIN, 2016; SILVA et al., 2016; SANTOS C. et al., 2017; SANTOS H. et al., 2017; SANTOS T. et al., 2017).

Silva et al. (2016) consideraram o eficaz o efeito antibacteriano, com amostras apresentando resultados superiores aos antibióticos controles. Por conseguinte, Araújo, Bosco e Sforcin (2016) embora reconheçam o efeito antimicrobiano, enfatizaram que



Artigo

seus achados indicaram que a geoprópolis levou a resultados mais variáveis, exercendo predominantemente uma ação fungistática do que fungicida.

Coelho et al. (2015), diferentemente dos demais estudos, avaliou o efeito sobre os vírus. Para os autores, a quantificação do DNA viral do vírus do herpes mostrou redução de 98% em todas as condições e concentrações testadas do extrato de HEG. Os resultados obtidos foram corroborados pela microscopia eletrônica de transmissão, na qual as imagens não apresentaram complexo de replicação viral ou de partículas. O trabalho é o primeiro relato sobre a atividade antiviral da geoprópolis de *Scaptotrigona postica*, in vitro, contra o vírus antiherpes simples.

Quanto a ação anti-inflamatória, os estudos de Santos C. et al. (2017), Santos T. et al. (2017), Santos H. et al. (2017), Franchin et al. (2016) e Franchin et al. (2013) encontraram evidências positivas sobre o processo inflamatório. Para Santos C. et al. (2017), a ação anti-inflamatória do HEG foi demonstrada pela inibição da atividade da enzima hialuronidase.

Franchin et al. (2013), com o propósito de avaliar a atividade do extrato etanólico de geoprópolis (EEGP) de *Melipona scutellaris* e suas frações sobre a modulação da migração de neutrófilos no processo inflamatório, e a participação da via do óxido nítrico (NO), bem como verificar o perfil químico da fração bioativa, identificaram atividade antiedema.

O efeito cicatrizante foi evidenciado no estudo de Silva et al. (2016), ao enfatizar sobre a “quantificação de fenóis, flavonoides totais e atividades farmacológicas de geoprópolis de *Plebeia aff. Flavocincta* do Rio Grande do Norte”. Os autores constataram que a avaliação do processo de cicatrização (análise clínica, macroscópica e histológica) possibilitou inferir que o uso do creme à base de geoprópolis tem ação positiva na cicatrização de feridas cutâneas experimentais, uma vez que promove reação inflamatória menos intensa e fechamento mais rápido das feridas em relação ao grupo controle.

Ribeiro-Junior, Franchin e Cavallini (2015) buscaram analisar a ação sobre a proteção gástrica a partir de estudo com o propósito de avaliar a atividade gastroprotetora do extrato etanólico de geoprópolis (EEGP) de *Melipona scutellaris* e investigar os possíveis mecanismos de ação. Os resultados sugeriram que o uso da geoprópolis na medicina alternativa como gastroprotetor e as atividades observadas mostram estar relacionadas à produção de óxido nítrico e prostaglandinas.



Artigo

Cunha et al. (2013a), buscando avaliar a influência da fração não polar bioativa da geoprópolis sobre o biofilme de *Streptococcus mutans* concluíram que os achados foram promissores quanto ao controle da formação de biofilme do microorganismo, sem afetar a população microbiana, mas interferindo na sua estrutura, reduzindo o conteúdo bioquímico da matriz do biofilme.

Cunha, Ramos-Junior e Franchin, (2017) avaliaram o efeito de uma cumarina antiinflamatória encontrada na geoprópolis de *Melipona scutellaris* sobre os principais alvos relacionados à remodelação óssea. Os autores concluíram que o composto atenuou a perda óssea alveolar em um modelo experimental de periodontite e afirmaram que os achados indicam um tratamento promissor para doenças de perda óssea.

Embora o estudo reforce as implicações do geopropolis no campo da saúde, foi limitação o período temporal determinado, embora sua determinação tenha buscado garantir a atualidade das publicações sobre a temática. Adicionalmente, a escolha de apenas duas plataformas de busca pode ter influenciado no número de manuscritos selecionados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das evidências disponíveis na literatura, concluiu-se que os efeitos medicinais do geoprópolis são muitos, mas as pesquisas enfocaram mais suas ações inibitórias do crescimento celular. Apesar disto, o uso deste medicamento natural apresenta resultados promissores e o estímulo a sua utilização precisa fazer parte das estratégias preventivas de agravos e promotoras da saúde.

Ademais, sugere-se o desenvolvimento de estudos futuros, contemplando o geoprópolis de espécimes específicas do território brasileiro, como a abelha Jandaíra (*Melipona subnitida* Ducke).

REFERÊNCIAS

ALELUIA, C. M.; PROCÓPIO, V. C.; OLIVEIRA, M. T. G. et al. Fitoterápicos na Odontologia. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 27, n. 2, p. 126-34, 2017.



Artigo

ALMEIDA, D. C.; ALVES, D. C. B. A.; JARDIM JÚNIOR, I. J. et al. Própolis na odontologia: uma abordagem de suas diversas aplicabilidades. **Revista Fluminense de Odontologia**, v. 22, n. 46, p. 1-12, 2016.

ARAÚJO, M. J. A. M.; BOSCO, S. D. M. G.; SFORCIN, J. M. et al. Pythium insidiosum: inhibitory effects of propolis and geopropolis on hyphal growth. **Brazilian journal of microbiology**, v. 47, n. 4, p.863-9, 2016.

BADKE, M. R.; HEISLER, E. V.; ANDRADE, A. et al. O conhecimento de discentes de enfermagem sobre uso de plantas medicinais como terapia complementar. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 459-65, 2017.

BARTOLOMEU, A. R., FRIÓN-HERRERA, Y., DA SILVA, L. M., et al. Combinatorial effects of geopropolis produced by *Melipona fasciculata* Smith with anticancer drugs against human laryngeal epidermoid carcinoma (HEp-2) cells. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v.81, p. 48-55, 2016.

BATISTA, M. C. A.; ABREU, B. V. D. B.; DUTRA, R. P. et al. Chemical composition and antioxidant activity of geopropolis produced by *Melipona fasciculata* (Meliponinae) in flooded fields and cerrado areas of Maranhão State, northeastern Brazil. **Acta Amazonica**, v. 46, n. 3, p. 315-22, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: 2006b.

COELHO, G. R.; MENDONÇA, R. Z.; VILAR, K. D. S. et al. Antiviral action of hydromethanolic extract of geopropolis from *Scaptotrigona postica* against antihherpes simplex virus (HSV-1). **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2015, p. 1-10, 2015.



Artigo

CUNHA, M. G. D.; FRANCHIN, M.; GALVÃO, L. C. D. C. et al. Apolar bioactive fraction of *Melipona scutellaris* geopropolis on *Streptococcus mutans* biofilm. **Evidence-based complementary and alternative medicine**, v. 2013, p.1-7, 2013.

CUNHA, M. G.; RAMOS-JUNIOR, E. S.; FRANCHIN, M. et al.. Effects of Cinnamoyloxy-mammeisin from Geopropolis on Osteoclast Differentiation and Porphyromonas gingivalis-Induced Periodontitis. **Journal of natural products**, v. 80, n. 6, p. 1893-9, 2017.

CUNHA, M. G., ROSALEN, P. L.; FRANCHIN, M. et al. Antiproliferative constituents of geopropolis from the bee *Melipona scutellaris*. **Planta medica**, v. 82, n. 3, p. 190, 2016.

DANTAS, M. C. A. M.; DANTAS, I. M.; DANTAS, P. A. M. et al. Nest architecture and management of jandaira bee (*Melipona subnitida* Ducke) in the semi-arid of Paraíba, Brazil. **International Journal of Development Research**, v. 7, n. 12, p.17930-7, 2017.

DUTRA, R. P.; ABREU, B. V. D. B.; CUNHA, M. S. et al. Phenolic acids, hydrolyzable tannins, and antioxidant activity of geopropolis from the stingless bee *Melipona fasciculata* Smith. **Journal of Agricultural and Food Chemistry**, v. 62, n. 12, p. 2549-57, 2014.

DUTRA, R. P.; NOGUEIRA, A. M. C.; MARQUES, R. R. O. et al . Avaliação farmacognóstica de geoprópolis de *Melipona fasciculata* Smith da Baixada maranhense, Brasil. **Rev. bras. farmacogn.**, v. 18, n. 4, p. 557-62, 2008.

EL-SHARKAWY, H.; ANEES, M. M.; DYKE, T. E. V. Propolis Improves Periodontal Status and Glycemic Control in Subjects With Type 2 Diabetes Mellitus and Chronic Periodontitis:A Randomized Clinical Trial. **Journal of Periodontology**, p. 1-14, 2016.



Artigo

FERREIRA, J. M.; FERNANDES-SILVA, C. C.; SALATINO, A. et al. Antioxidant Activity of a Geopropolis from Northeast Brazil: Chemical Characterization and Likely Botanical Origin. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2017, p.1-7, 2017.

FRANCHIN, M.; ROSALEN, P. L.; CUNHA, M. G. et al. Cinamoiloxi-mamisina isolada da geoprópolis atenua o processo inflamatório inibindo a produção de citocinas: envolvimento de MAPK, AP-1 e NF-κB. **Jornal de produtos naturais**, v. 79, n. 7, p 1828-33, 2016.

MESQUITA, L. X.; SAKAMOTO, S. M.; MARACAJÁ, P. B. et al. Análise físico-químicas de amostras de mel de jandaira puro (*Melipona Subnitida*) e com misturas. **Revista Verde**, v.2, n.2, p. 65-8, 2007.

NÓBREGA, A. L.; UGULINO, P. T. D.; CAJÁ, D. F. et al. A importância da orientação dos profissionais das equipes de saúde da família a cerca do uso da fitoterapia. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 43-8, 2017.

NÓBREGA, J. S.; SILVA, F. A.; BARROSO, R. F. et al. Avaliação do conhecimento etnobotânico e popular sobre o uso de plantas medicinais junto a alunos de graduação. **Revista Brasileira de Gestão Ambiental**, v. 11, n. 1, p. 07-13, 2017.

OLIVEIRA, L. P. G.; CONTE, F. L.; CARDOSO, E. D. O. et al. Immunomodulatory/inflammatory effects of geopropolis produced by *Melipona fasciculata* Smith in combination with doxorubicin on THP - 1 cells. **Journal of Pharmacy and Pharmacology**, v. 68, n. 12, p. 1551-8, 2016.

PEREIRA, D. S.; HOLANDA-NETO, J. P.; OLIVEIRA M. S. et al. Phytotoxic potential of the geopropolis extracts of the jandaira stingless bee (*Melipona subnitida*) in weeds. **Rev. Caatinga**, v. 30, n. 4, p. 876-84, 2017.

RIBEIRO-JUNIOR, J. A.; FRANCHIN, M.; CAVALLINI, M. E. et al. Gastroprotective effect of geopropolis from *Melipona scutellaris* is dependent on production of nitric



Artigo

oxide and prostaglandin. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2015, p.1-5. 2015.

SANTOS, C. M.; CAMPOS, J. F.; DOS SANTOS, H. F. et al Chemical Composition and Pharmacological Effects of Geopropolis Produced by *Melipona quadrifasciata* anthidioides. **Oxidative Medicine and Cellular Longevity**. v. 2017, p. 1-13, 2017.

SANTOS, H. F. D.; CAMPOS, J. F.; SANTOS, C. M. D. et al. Chemical profile and antioxidant, anti-inflammatory, antimutagenic and antimicrobial activities of geopropolis from the stingless bee *Melipona orbignyi*. **International journal of molecular sciences**, v.18, n. 5, p. 1-18, 2017.

SANTOS, T. L. D.; QUEIROZ, R. F.; SAWAYA, A. C. et al. *Melipona mondury* produces a geopropolis with antioxidant, antibacterial and antiproliferative activities. **Anais da Academia Brasileira de Ciências**, v. 89, n. 3, p. 2247-59, 2017.

SILVA, J. B.; COSTA, K. M.; COELHO, W. A. et al. Quantificação de fenóis, flavonoides totais e atividades farmacológicas de geoprópolis de *Plebeia aff. flavocincta* do Rio Grande do Norte. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v. 36, n. 9, p. 874-80, 2016.

SOUSA, D. M. N.; OLINDA, R. G.; MARTINS, C. G. et al. Prospecção fitoquímica, toxicidade in vitro e avaliação das atividades anti-radicalar e antibacteriana da geoprópolis da abelha jandaíra. **Acta Veterinaria Brasilica**, v. 9, n. 2, p. 134-40, 2015.

SOUSA, M. N. A. Revisão Integrativa da Literatura: esclarecendo o método. In: SOUSA, M. N. A.; SANTOS, E. V. L. **Medicina e pesquisa: um elo possível**. Curitiba: Prismas, 2016. p. 345-58.

SOUZA, S. A.; CAMARA, C. A.; SILVA, M. S. et al. Composition and antioxidant activity of geopropolis collected by *Melipona subnitida* (Jandaíra) bees. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2013, p.1-6, 2013.



Artigo

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PÚBLICO ALVO PARA A VACINA
CONTRA O HPV: REALIDADE DE PRINCESA IZABEL- PB**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HPV VACCINE IN A MUNICIPALITY OF
SERTÃO PARAIBANO YEAR 2016**

Maria Regina Nunes Ferreira¹
Kamila Nethielly Souza Leite²
Talita Araujo de Souza³
Ana Paula Dantas Silva Paulo⁴
Ravanny Henrique Nicácio⁵
Maria Helena Rodrigues Galvão⁶

RESUMO - O Papiloma Vírus Humano (HPV) é uma das patologias sexualmente transmissíveis virais com maior incidência no mundo. A infecção provocada pelo papiloma vírus humano (HPV) é a mais frequente do sistema reprodutor, sendo causador de 99% dos casos de câncer de colo de útero, o segundo mais comum na população feminina de todo o mundo. A imunização antes da contaminação pelo HPV resulta em imunidade eficaz tanto para mulheres quanto para homens e a proteção de meninos e meninas deve começar a partir de idades mínimas que mudam conforme as normas de cada país, por meio da vacinação e por campanhas de conscientização. O

¹ Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: mary.regi@hotmail.com

² Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB. Doutoranda em Pesquisa em Cirurgia pela Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de São Paulo. E-mail: ka_mila.n@hotmail.com

³ Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI pelas FIP. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: talitaaraujo23@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB. Doutoranda em Pesquisa em Cirurgia pela Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de São Paulo. E-mail: ap-dantas@hotmail.com

⁵ Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: mary.regi@hotmail.com E-mail: henriquesravanny@gmail.com

⁶ Cirurgiã Dentista. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: mhrgalvao@gmail.com



Artigo

estudo tem como objetivo principal caracterizar o perfil epidemiológico do público alvo para a vacina contra o HPV em Princesa Isabel, município do sertão paraibano, em 2016. O estudo é do tipo descritivo e exploratório retrospectivo, com abordagem quali-quantitativa. A amostra foi composta por 336 meninas cadastradas nas unidades que de acordo com o livro de registros, tomaram a vacina HPV no ano de 2016 e que morassem no município de abrangência e tivessem tomado uma dose da vacina, pelo menos. Os dados coletados foram submetidos à análise estatística simples e disponibilizados através de tabelas, com auxílio do programa Excel Office 2007. Já os dados qualitativos estão expostos em quadros analisados pelo Discurso do Sujeito Coletivo. As meninas de 9 anos foram as que apresentaram maior número de vacinadas e as acima de 13 o menor número. A primeira dose contabilizou 59,6%, obtendo-se uma maior aplicação que a segunda dose que foi de 40,4%. A vacina quadrivalente teve sua totalidade em função do município só disponibilizar esta. Assim, pode-se afirmar que a pesquisa foi significativa e satisfatória, uma vez que atingiu a meta de 88,7% de meninas vacinadas no município.

Palavras-chave: Epidemiologia; HPV; Vacina.

ABSTRACT - The Human Papillomavirus (HPV) is one of the most sexually transmitted viral pathologies with major incidents worldwide. Human papillomavirus (HPV) infection is the most frequent infection of the reproductive system, accounting for 99% of cases of cervical cancer, the second most common in the female population worldwide. Immunization prior to HPV contamination results in effective immunity for both women and men and the protection of boys and girls should begin from the minimum ages that change according to country standards through vaccination and awareness campaigns. The main objective of this study is to characterize the epidemiological profile of the target population for the HPV vaccine in a municipality in the Sertão Paraíba of the year 2016. The study is descriptive and exploratory, with a qualitative and quantitative approach. The sample consisted of 336 girls enrolled in the units according to the registry book that took the HPV vaccine in the year 2016 and lived in the municipality of encompassing and taken at least one dose of the vaccine. The data collected were submitted to simple statistical analysis and made available through tables, using the Excel Office 2007 program and the qualitative data are



Artigo

presented in tables analyzed by the DSC. The 9-year-old girls were the ones with the highest number of vaccinated and those with the lowest number were 13, the first dose was 59.6%, obtaining a greater application than the second dose, which was 40.4%, the quadrivalent vaccine had its totality, in front of which the municipality only makes this available. Thus, it can be affirmed that the research was significant and satisfactory, since it reached the goal of 88.7% of girls vaccinated in the municipality.

Keywords: Epidemiology, HPV; Vaccine.

INTRODUÇÃO

O Papiloma vírus Humano (HPV) é uma das patologias sexualmente transmissíveis virais com maior incidência no mundo. Nos Estados Unidos, por exemplo, calcula-se todo dia cerca de 12 mil jovens com idade entre 15 a 24 anos são contaminados pelo HPV. Já no Brasil, em um ano, os casos chegam de 500 mil a 1 milhão (TRISTÃO et al, 2012).

Caracteriza-se uma infecção pelo HPV como uma doença crônico-degenerativa de elevada morbidade e letalidade. Seu desenvolvimento é lento, começando com pequenas alterações celulares, que demora, na maioria das vezes, 14 anos para chegar no ápice de sua forma mais forte, com metástases (MOURA et al., 2014).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, quando o vírus ocasiona manifestações clínicas, aparecem condilomas acuminados que são mais conhecidos como "crista de galo", observando-se lesões exofíticas ou verrugas. O desenvolvimento é variado no tamanho e com aspecto de couve-flor, podendo ser encontradas na vulva, vagina, região pubiana, perianal, no colo do útero e ânus, nas mulheres. Já nos homens acometem o pênis, bolsa escrotal, região pubiana, perianal e ânus. Podendo ainda ocorrer o aparecimento dessas lesões na boca e garganta de ambos os sexos. As infecções subclínicas podem ser localizadas nas mesmas regiões e passarem despercebidas (INCA, 2014).

Estudos mostram que a prevalência de HPV em 32,1% entre 576.281 mulheres, varia de 42,2% nos países em desenvolvimento a 22,6% nos desenvolvidos. Estipula-se que 9 a 10 milhões de pessoas tenham o vírus e que acontece 700 mil novos casos por ano. Outros estudos realizados com mulheres de várias regiões do país mostraram



Artigo

prevalência de HPV de 14,0% a 54,0% entre as mulheres em geral, e de 10,0% a 24,0% entre mulheres assintomáticas (AYRES; SILVA, 2010).

A infecção provocada pelo papiloma vírus humano (HPV) é a mais frequente do sistema reprodutor, sendo causador de 99% dos casos de câncer de colo de útero, o segundo mais comum na população feminina de todo o mundo. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) mostra que no Brasil, é a quarta incidência de morte de mulheres por câncer, atrás somente do câncer de mama, do sistema respiratório, colo do útero e reto (BRASIL, 2014). A infecção pelo HPV, principalmente, tem relação com a iniciação da vida sexual precoce, que está conjugado aos fatores culturais e socioeconômicos de todo o país, usando a vacina como um modelo de esperança para o futuro com a diminuição das infecções pelo HPV (ALMEIDA et al., 2014).

Osis, Sousa e Duarte (2014) afirmam que a proteção de meninos e meninas deve começar a partir de idades mínimas que mudam conforme as normas de cada país. A imunização antes da contaminação pelo HPV resulta em imunidade eficaz tanto para mulheres quanto para homens. Essa orientação, entretanto, nem sempre é bem recebida e compreendida em vários países, tanto pelos pais quanto pelos médicos.

Este estudo é relevante, visto que o HPV é uma das patologias mais comum entre as infecções sexualmente transmissíveis (IST) que afetam ambos os sexos. Além disso, proporciona informações para estudos futuros da atuação de enfermagem em relação à procura da vacina no combate ao HPV. Diante disto, a pesquisa apresenta relevância acadêmica por estar contribuindo de forma positiva com o aumento de bens literários e com a pesquisa científica, como também para a população, mostrando a importância da aplicação de um programa efetivo que trabalhe a conscientização da população alvo acerca da vacina. Diante do exposto, faz-se o seguinte questionamento: A procura pela vacina HPV no município de Princesa Isabel é estatisticamente significativo?

Logo, os objetivos deste estudo são caracterizar o perfil epidemiológico do público alvo para a vacina contra o HPV no município de Princesa Isabel, localizado no sertão da Paraíba em 2016, quantificar a cobertura vacinal da faixa etária vacinada neste ano e mostrar as principais orientações da enfermagem para cobertura vacinal no município de Princesa Isabel.



Artigo

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

O estudo é do tipo descritivo e exploratório retrospectivo, com abordagem quali-quantitativa. Os Estudos descritivo-exploratórios são pesquisas que coletam descrições detalhadas de variáveis. Utilizam-se os dados para justificar e avaliar as condições e práticas existentes ou sugerir planos para melhorar a atuação profissional na atenção à saúde (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

A pesquisa foi realizada nas UBS: Maia, Varzêa, Lagoa da Cruz, São Francisco, Saudade, Matadouro, Cruzeiro, Lagoa de São João, Centro e Jardim Carlotae Ibiapina, localizados no município de Princesa Isabel-PB. Durante a coleta dos dados obteve-se a informação que as meninas tinham se vacinado em apenas cinco unidades: Centro, Maia, São Francisco, Ibiapina e Cruzeiro.

A população foi composta por 379 meninas cadastradas nas unidades que, de acordo com o livro de registros, tomaram a vacina HPV no ano de 2016. E, a amostra foi composta por 336 das meninas que tomaram a vacina e que seguiram os seguintes critérios de inclusão: Residir no município de abarangência e ter tomado pelo menos uma dose da vacina.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário semi-estruturado, previamente elaborado pela autora, contendo questões objetivas e uma subjetiva. O mesmo foi composto por dados sócio demográficos, na primeira parte, e na segunda, os dados referentes ao objeto do estudo.

A coleta de dados foi realizada em local tranquilo, durante os meses de setembro e outubro de 2017, através das informações contidas nas UBS do município de Princesa Isabel. No próprio local de estudo, em que houve explicação acerca da pesquisa, assegurando-se os esclarecimentos necessários para o adequado consentimento e de possíveis dúvidas referentes à linguagem/nomeclatura utilizada no questionário.

Foi realizado, antes do início da coleta de dados, a leitura e esclarecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deixando livre a decisão dos mesmos (as) em participarem ou não da pesquisa, podendo ainda, desistir em qualquer fase do estudo. Os dados coletados foram submetidos à análise estatística simples, com auxílio do programa Excel Office 2007 e os dados qualitativos através do método Discusso do Sujeito Coletivo (DSC) (MYNAIO, 2006). Os resultados estão expressos em tabelas e quadros para melhor compreensão dos resultados e discussão dos mesmos.



Artigo

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, com o número de parecer 2.304.534 e CAEE: 73747617.2.0000.518. A pesquisa foi realizada com autorização da Secretária de Saúde do município, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir os resultados da tabela 1 no que concerne aos dados da faixa etária de meninas vacinadas por unidade básica.

Tabela 1- Caracterização da amostra quanto a: Faixa etária de crianças vacinadas contra HPV. Meninas (n=379). Princesa Isabel-PB, 2017.

Variáveis	N (%)
USB CENTRO	
N=39	
8 anos	1(2,6%)
9 anos	15 (38,4%)
10 anos	11(28,2%)
11 anos	9(23,1%)
12 a 13 anos	6 (15,4%)
Acima de 13 anos	4 (10,2%)
Faltosos	1(2,6%)
UBS CRUZEIRO	
N=97	
8 anos	1(1%)
9 anos	52 (53,6%)
10 anos	18 (18,5%)
11 anos	12(12,4%)
12 a 13 anos	23 (23,7%)
Acima de 13 anos	3 (3,1%)
Faltosos	1 (1%)
UBS MAIA	
N=65	



Artigo

9 anos	47 (72,3%)
10 anos	11(16,9%)
11 anos	8 (12,3%)
12 a 13 anos	10 (15,4%)
Acima de 13 anos	1(1,5%)
Faltosos	0
UBS IBIAPINA	N=123
9 anos	52 (42,3%)
10 anos	14 (11,4%)
11 anos	17(13,8%)
12 a 13 anos	13 (10,5%)
Acima de 13 anos	2 (1,6%)
Faltosos	35(28,4%)
USB SÃO FRANCISCO	N=55
9 anos	28 (51%)
10 anos	9 (16,4%)
11 anos	6 (11%)
12 a 13 anos	10 (18,2%)
Acima de 13 anos	2 (3,4%)
Faltosos	6(10,9%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 1 estão descritas as faixas etárias das meninas vacinadas no município de Princesa Isabel-PB. A UBS Centro obteve em seu maior número de meninas vacinadas as de 9 anos com 15 (38,4%), e sua menor procura foi das meninas com 8 anos obtendo apenas 1 (2,6%), apresentou como faltoso apenas 1 (2,6%). Na UBS Cruzeiro mostrou-se o maior número de vacinas pelas meninas de 9 anos com 52 (53,6%), as de menores números foram as meninas de 8 anos com 1 (1%) e a quantidade de faltoso foi de 1 (1%), apresentando uma procura significativa pela vacina.

Em relação à UBS Maia com a maior eficácia da cobertura vacinal, as meninas de 9 anos apresentaram a maior procura pela vacina com 47 (72,3%), já a menor porcentagem foi das meninas acima de 13 anos com 1 (1,5%) e apresentando nenhum faltoso. Já a UBS Ibiapina foi a que apresentou o maior número de faltosos com 35 (28,4%). Mostrou-se também, a maior procura pelas meninas de 9 anos com 52



Artigo

(42,3%), e sua menor procura pelas meninas acima de 13 anos com 2 (1,6%) meninas vacinadas.

Na UBS São Francisco a procura foi predominante pelas meninas de 9 anos com 28 (51%), já as meninas acima de 13 anos foram as que apresentaram a menor procura com 2 (3,4%) e obtendo como faltosos 6 (10,9%).

Concordando com uma pesquisa de Machado e Alcântara (2016) no município Rolim de Moura - GO em 2015, sobre vacinação de meninas contra HPV que atingiu 43,75% da população alvo que era de 9 a 12 anos em que a maior procura pela vacina foram as meninas com faixa etária de 9 anos 50,57% no município de Rolim de Moura - GO.

A partir de 2014, período da inclusão da vacina HPV no Calendário Nacional de Imunização, o Programa Nacional de Imunizações, do Ministério da Saúde, vem gerando ações direcionadas para o alcance das metas de coberturas vacinais (80%) na população alvo. Para tal, estão sendo efetuadas parcerias com as sociedades científicas e trabalho conjunto as igrejas, organizações não-governamentais e com a mídia (BRASIL, 2017).

Ainda segundo o mesmo autor, o objetivo é elucidar sobre o HPV como problema de saúde pública no país e a importância da vacinação como a mais significativa estratégia para prevenção dos cânceres de colo uterino, vulva, pênis, ânus e orofaringe. Além de que, o programa Saúde na Escola, parceria uniforme dos Ministérios da Saúde e Educação, tem como uma das suas finalidades propiciar a vacinação contra o HPV em ambiente escolar.

Desde o começo da vacinação, em 2014, até junho deste ano, foram aplicadas 18 milhões de doses na população feminina de todo o país. Na faixa etária de 9 a 15 anos, no mesmo período, foram vacinadas, com a primeira dose, 10,7 milhões de meninas, o que confere a 74,7% do total de brasileiras nesta faixa etária. Já o esquema vacinal completo de duas doses, orientado pelo Ministério da Saúde, foi realizado em 7,1 milhões de meninas, o que corresponde a 47% do público-alvo (BRASIL, 2017).



Artigo

Tabela 2- caracterização da amostra quanto: Número de doses utilizadas. Vacinas (n=386). Princesa Isabel-PB, 2017.

Variáveis	N (%)
Primeira dose	230 (59,6%)
Segunda dose	156 (40,4%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 2, notou-se que a primeira dose obteve o maior número de vacinas, com 230 (59,6%), enquanto que a segunda dose obteve 156 (40,9%) das vacinas.

No estudo de Silveira et al. (2017), comparou-se a população de meninas na faixa etária de 11 a 13 anos, em que a cobertura vacinal da primeira dose no país foi de 99,84%, a da segunda dose foi de 55,65%, e da terceira dose 0,95%. Proporções que apontam para uma redução de 44,28% na cobertura da primeira para a segunda dose, e de 99,05% da primeira para a terceira dose.

Esses resultados obtidos são compatíveis com nosso estudo, uma vez que a primeira dose da vacina está em um quantitativo maior do que a segunda dose, porém, não apresentando uma diferença tão grande de porcentagem. Destarte, a terceira dose não aparece nesse estudo devido a não disponibilização dessa dose no ano de 2016.

Tabela 3- Caracterização da amostra quanto ao: Tipo de vacina utilizada para vacinação. Vacinas (n=386). Princesa Isabel-PB, 2017.

Variáveis	N (%)
Vacina Bivalente	0 (0%)
Vacina Quadrivalente	386 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 3 observou-se que no tipo de vacina utilizado pelo município de Princesa Isabel-PB, obteve-se sua totalidade na vacina quadrivalente com 386 (100%) tendo assim a vacina bivalente com 0 (0%).

Sabe-se que a vacinação é um método de importante relevância e satisfação com o melhor custo-benefício para se combater uma doença de etiologia infecciosa. No Brasil, a partir de 2006 houve a regulamentação e comercialização da vacina quadrivalente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil (ANVISA) e que foi aprovada pela Food and Drug Administration (FDA) como agente imunizador do



Artigo

HPV no mesmo ano, já a bivalente foi autorizada no ano 2008 (OSIS; DUARTE; SOUSA, 2014). Porém, até 2013, estavam disponíveis apenas no setor privado de saúde no Brasil (FREGNANI et al., 2013).

Além disso, no Brasil, o governo disponibilizou a vacina quadrivalente para a população alvo, a mesma previne contra infecções pelos os vírus 6, 11, 16 e 18 enquanto a vacina bivalente previne contra os vírus 16 e 18 (ZARDO, et al. 2014).

Tabela 4- Caracterização da amostra quanto a: Cobertura vacinal no município. Meninas (n=379). Princesa Isabel-PB, 2017.

Variáveis	N (%)
Cobertura vacinal satisfatória	
SIM	336(88,7%)
NÃO	43 (11,3%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 4 a cobertura vacinal no município de Princesa Isabel-PB obteve 336 (88,7%) de meninas vacinadas e apresentou 43 (11,3%) de meninas que não se vacinaram, mostrando assim que obteve uma cobertura vacinal significativa.

Esse estudo está de acordo com o de Borba et al. (2010) que em seus estudos observou-se que o Brasil possui uma cobertura vacinal efetiva, com a realização de programas nacionais e com êxito nos resultados, mostrando com isso sua capacidade de realizar uma vacinação eficiente contra os tipos de HPV oncogênicos na população alvo.

Os resultados da tabela 4, ainda corroboram com o Instituto Nacional de Câncer, que estimula que haja uma porcentagem de pelo menos 80% da população alvo seja vacinada, e a população do município estudado foi de 88,7% de meninas vacinas, somando a primeira e segunda dose, ultrapassando o mínimo permitido, tornando-a eficaz (INCA, 2016). Os dados dessa pesquisa são superiores aos encontrados na cidade de Aparecida Goiânia-GO que obtiveram 83% da sua cobertura, mostrando assim a cobertura satisfatória no município de Princesa Isabel-PB (OLIVEIRA; ANDRADE; RASSI, 2014).



Artigo

Quadro 1-Orientações dos enfermeiros (as) para a população vacinada (n=7), Princesa Isabel-PB, 2017.

Ideias centrais	Discurso dos enfermeiros
Palestras sobre a importância da vacinação	<p><i>“Realização de palestras como educação em saúde para crianças e adolescentes nas escolas adscritas na área de abrangência assistida por essa unidade”.</i></p> <p><i>“Foi promovido palestra sobre a importância da vacinação e público alvo”.</i></p> <p><i>“Foi feito palestra falando sobre a doença e que o pode acarretar como falado sobre a importância da vacina”.</i></p> <p><i>“Através de palestras educativas nas escolas e sala de espera na unidade; orientando sobre a importância da vacina HPV na prevenção”.</i></p>
Orientações nas escolas sobre o combate ao câncer de colo de útero	<p><i>“Informo sobre o vírus que pode provocar infecção e câncer do colo do útero. E que a vacina previne essas doenças”.</i></p> <p><i>“Foi realizado orientações nas escolas, sobre os vírus principais do combate ao câncer do colo do útero que estão na vacina”.</i></p> <p><i>“Este ano foi feito uma ampla divulgação em todas as escolas da área de abrangência da unidade sobre esta vacina e também orientação caso a caso com todos os agentes comunitários de saúde”.</i></p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.



Artigo

O quadro 1 apresenta as orientações dos enfermeiros(as) para a população. As palestras sobre a importância da vacinação foram as de predomínio, estas que tanto podem ser realizadas nas salas de espera da unidade como também através do Programa Saúde na Escola (PSE) nas escolas para o público alvo, os adolescentes, abordando sobre o combate ao câncer de colo de útero, orientando e priorizando o seu combate com a vacina HPV.

Este método utilizado pelos profissionais de saúde, condiz com o estudo de Abreu et al. (2014) falando que se deve focar na educação em saúde como recurso insubstituível para obter uma melhor qualidade de vida, direcionando o objetivo para todos, formando uma equipe multiprofissional e Inter profissional, buscando assim, consciência e apoio para a promoção em saúde e consequentemente obter resultados satisfatório.

Diante das orientações dos profissionais de enfermagem, elas relatam a importância das adolescentes receberem o esquema completo da vacina contra o HPV o mais precocemente possível, preferencialmente antes de se tornarem sexualmente ativas. Nas garotas ou mulheres vacinadas antes de seu primeiro contato sexual a vacina é potencialmente mais eficaz, visto que a contaminação por HPV acontece concomitantemente ao início da atividade sexual. Deve-se, também, frisar que a vacina não supre o exame de prevenção do câncer de colo do útero e que ela não deve ser usada para tratar doenças relacionadas ao HPV (GUIA DO HPV, 2013; BRASIL, 2014b).

Entretanto, Brasil (2013) lembra que as campanhas nas escolas podem proporcionar o aparecimento de distúrbios psicogênicos devido à proximidade entre as alunas, principalmente quando antecedidos por um gatilho como a vacinação. Ressalta ainda que para que haja uma abrangência maior, devem-se implantar campanhas nas escolas, como visto em outros países.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esta pesquisa, percebe-se que o município de Princesa Isabel-PB obteve uma procura significativa e satisfatória em relação à vacina HPV no ano de 2016. O maior número de meninas vacinadas foram as com 9 anos de idade e o menor número foram das meninas acima de 13 anos.



Artigo

A vacina quadrivalente é a única utilizada no município, observando que a mesma previne contra infecções pelos os vírus 6, 11, 16 e 18 enquanto que a bivalente só previne contra o vírus 16 e 18, mostrando assim, que a quadrivalente se torna mais eficaz em relação ao custo benefício para o público alvo.

A cobertura vacinal se mostrou satisfatória, assim como em outros artigos comparados, em que a grande maioria das meninas cadastradas nas unidades compareceram e tomaram a vacina, sejam elas da primeira dose, segunda dose ou ambas as doses, no referido ano, mostrando um grande interesse e desenvoltura do público alvo.

Em relação às orientações dos enfermeiros (as) para a população adscrita nas unidades de saúde, foi visto que o método de palestras sobre a importância da vacina é o meio mais utilizado e de maior eficácia, observando ainda que a troca de informação traz ótimos resultados e uma boa cobertura vacinal, bem como orientações sobre o combate ao câncer de colo de útero, realizando o PSE nas escolas e em salas de espera nas unidades.

Portanto, é possível verificar que promovendo educação em saúde, com palestras e o PSE nas escolas, tirando as dúvidas e levando informações ao público alvo como também aos responsáveis pelas adolescentes, resultará em uma ampliação na cobertura vacinal e conseqüentemente na erradicação de faltosos.

Esses resultados são importantes para mostrar como se encontra a vacinação contra o HPV no município do estudo, comparado com os níveis de vacinação a níveis nacionais e regionais, e assim, subsidiando novos estudos na área com dados relevantes para a população e saúde pública do país.

REFERÊNCIAS

ABREU, R. N. D. C. et al. Educação em saúde para prevenção das doenças cardiovasculares: experiência com usuários de substâncias psicoativas. **Revista Espaço para a Saúde**, v.15. n. 3, p. 13-21, jul./set, 2014. Disponível em:
<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/17704>>.
Acesso em 25 out. 2017.



Artigo

AYRES, A.R.G.; SILVA, G.A. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. **RevSaude Publica.**, v.44, n.5, p.963-74. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n5/1672.pdf>>. Acesso em 30 abr. 2017.

BORBA, P. C. et al. O que falta n aluta contra o câncer de colo uterino? **Diagn Tratamento**, v.15, n.4, p.198-202, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n4/a1750.pdf>>. Acesso em 18 out. 2017

BRASIL. A Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Geral do programa Nacional de Imunizações. **Guia prático sobre o HPV: perguntas resposta**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.saude.se.gov.br/userfiles/pdf/Guia_Pratico_HPV_perguntas_e_Respostas.pdf>. Acesso em 20 de Out. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional De Saúde. **Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012**. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde amplia vacinação de HPV para homens e mulheres até 26 anos**, 2017. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/29280-saude-amplia-vacinacao-de-hpv-para-homens-e-mulheres-ate-26-anos>>. Acesso em 31 out. 2017.

BRASIL (a). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis**. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Guia Prático sobre o HPV: perguntas e respostas. Brasília; MS, 2014.

BRASIL (b), Ministério da Saúde. **Diretoria de vigilância epidemiológica (dive)**. Informe técnico sobre a vacina Papiloma vírus Humano (HPV) na atenção básica adaptado pelo Programa Estadual de Imunizações-SC. Gerência de Vigilância de Doenças Imunopreveníveis e Imunização. Brasília, 2014. Disponível em:



Artigo

<http://saude.es.gov.br/Media/sesa/PEI/Informe_Tecnico_Introducao_vacina_HPV_2014.pdf>. Acesso em: 31 out. 2017.

FREGNANI J. H. T. G. et al. A school based humanpapillomavirus vaccination program in Barretos, Brazil: final results of a demonstrative study. **PLoSOne**. v.8, n.4, p. e62647, 2013. Disponível em:
<<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0062647>>. Acesso em: 27 de abril de 2017.

GUIA DO HPV. Entenda de vez o papiloma vírus, as doenças que causam e o que já é possível fazer para evitá-los. **In: Diagnóstico, prevenção e tratamento**. Capítulo 4. Instituto do HPV, São Paulo, 2013. Disponível em:
http://www.incthpv.org.br/upl/pdf/130198401720254616_Guia%20do%20HPV%20Julho%202013.pdf>. Acesso em 31 out. 2017.

INCA, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Controle do câncer de colo de útero**. 2014. Disponível em:
http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uteroprevencao>. Acesso em: 20 de abril de 2017.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. **Câncer de colo de útero 2016**. 2016. Disponível em:
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterodefinao>. Acesso em 18 out. 2017.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica, utilização**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MACHADO, P.A.T; ALCÂNTARA, A.C.M. Cobertura vacinal contra o HPV em meninas de 9 a 11 anos no Município de Rolim de Moura - GO. **Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 1, n. 2, p. 74-90, 2016. Disponível em:
<<http://docplayer.com.br/39391179-Cobertura-vacinal-contrao-hpv-em-meninas-de-09-a-11-anos-no-municipio-de-rolim-de-moura-ro.html>>. Acesso em 20 out. 2017.



Artigo

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. - 9.ed., São Paulo: Hucitec, 2006.

MOURA, E. R. F. et al. Panorama clínico, terapêutico e sexual de mulheres portadoras de papiloma vírus humano e/ou neoplasia intraepitelial cervical. **Rev. de Enferm. Referência**, v.4, n.3, p.113-120, nov./dez. 2014. Disponível em:<<http://www.index-f.com/referencia/2014/r43-113.php>> . Acesso em 23 abr. 2017.

OLIVEIRA, V. C. R., ANDRADE, P. F., RASSI, P. Estratégias da campanha de Vacinação Contra o HPV para meninas de 11 a 13 anos, no Município de Aparecida de Goiânia - GO, no ano de 2014. **HPV in Rio**, 2014.

OSIS, M. J. D.; DUARTE, G. A.; SOUSA, M. H. de. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. v.48, n.1, p. 123-133, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0123.pdf>>. -----Acesso em 02 de maio de 2017.

SILVA, M. J. P. M.A. et al. A eficácia da vacina profilática contra o HPV nas lesões HPV induzidas. **Feminina**, v. 37, n. 10, p.519-526, out. 2009. Disponível em:<<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10286/2/A%20efic%C3%A1cia%20da%20vacina%20profil%C3%A1tica%20contra%20o%20HPV%20nas%20les%C3%B5es%20HPV%20induzidas..pdf>>. Acesso em 20 abr. 2017.

SILVEIRA B.J. et al. Adesão à imunização contra o papiloma vírus humano na saúde pública do Brasil. ESPAÇO PARA A SAÚDE . **Rev. de saúde pública do Paraná**, v. 18, n. 1, p. 157-164, 2017. Disponível em:<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/28771/pdf>> . Acesso em 31 out.2017.

TRISTÃO, W. et al. Epidemiological study of HPV in oral mucosa through PCR. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, v. 78, n. 4, p. 66-70, 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/bjorl/v78n4/v78n4a13.pdf>>. Acesso em 20 abr. 2017.



Artigo

ZARDO, G. P. et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Ciênc. Saúde coletiva** vol.19 n.9, p.3799-3808, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-19-09-3799.pdf>>. Acesso 21 out.2017.



Artigo

**ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS: PERFIL DAS VITIMAS
SOCORRIDAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA**

**MOTORCYCLICAL ACCIDENTS: PROFILE OF VICTIMS ASSOCIATED BY
MOBILE URGENCY SERVICE**

Camila Lima De Sousa¹
Anne Milane Formiga Bezerra²
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros³
Wendel Robson da Silva Ferreira⁴
Tamires Guedes Vieira⁵
Priscilla Costa Melquíades Menezes⁶

RESUMO - Os acidentes de trânsito são um grande problema para a saúde pública representando uma das causas predominantes de mortalidade e morbidade. No Brasil tem ocasionado um impacto expressivo na saúde. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência destina-se ao atendimento de urgência e emergência nas residências, locais de trabalho e vias públicas. Esse tipo de atendimento necessita de profissionais de enfermagem qualificados que ofereçam cuidados imediatos e seguros aos pacientes em estado grave que apresentam risco de morte. Esta pesquisa tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico das vítimas de trauma por acidentes de motocicletas socorridas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Nova-Olinda, Paraíba. O estudo foi realizado no Município de Nova Olinda- PB,

¹ Enfermeira graduada pelas Faculdades Integradas de Patos-FIP

Endereço: Rua Raimundo de Paula, centro, Nova Olinda-PB

Email: camila.gs2015@hotmail.com

² Enfermeira socorrista do SAMU de Sousa, doutoranda em Ciências da Saúde pela FCMSCMSP. Docente das Faculdades Integradas de Patos do Curso de Enfermagem

³ Mestranda em Ciências da Saúde pela FCMSCMSP, Especialista em Urgência e Emergência, Enfermagem do Trabalho, e Docente das FIP.

⁴ Médico Intervencionista do SAMU de Catolé do Rocha-PB

⁵ Docente das Faculdades Integradas de Patos, Especialista em Saúde Pública.

⁶ Docente das Faculdades Integradas de Patos, Mestre em Ciências da Saúde



Artigo

através do Serviço de Atendimento Móvel (SAMU), a população foi composta por todas fichas de ocorrências de vítimas de acidentes de trânsito no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2017. Os resultados evidenciaram que 90,1% das vítimas eram do gênero masculino com idade entre 18 a 27 anos 43,9%, no que diz respeito a natureza do acidente queda de moto apresentou maior prevalência 94,4%, sendo as regiões mais afetadas MMII 35,2%, as lesões de maior frequência foi escoriações 60,4%. Portanto, diante dos dados apresentados é necessário discutir uma elaboração de políticas públicas, ressaltando sobre a intervenção educativa e a eficácia da legislação, podendo os acidentes em sua maioria serem evitados.

Palavras-chave: Traumatismo Atendimento Pré-Hospitalar. Socorro de Urgência. Acidentes de trânsito.

ABSTRACT - Traffic accidents are a major public health problem, representing one of the predominant causes of mortality and morbidity. In Brazil, it has occasioned a significant impact on health. The Emergency Mobile Service (SAMU) is designed for urgency and emergency care in homes, workplaces and public highways. This type of care requires qualified nursing professionals who offer immediate and safe care to critically ill patients with risk of death. This research aims to characterize the epidemiological profile of victims of trauma by motorcycle accidents rescued by the Mobile Emergency Care Service (SAMU) of the municipality of Nova-Olinda, Paraíba. The study was conducted in the Municipality of Nova Olinda-PB, through the Mobile Assistance Service (SAMU), the population was composed of all records of occurrences of victims of traffic accidents from January 2015 to January 2017. The results showed that 90.1% of the victims were of the masculine gender with age between 18 and 27 years old, 43.9%. Regarding the nature of the accident, motorcycle fall had a higher prevalence of 94.4%, with the most affected regions being the MMII with 35.2%, the lesions of higher frequency were abrasions with 60.4%. Therefore, given the data presented, it is necessary to discuss the elaboration of public policies, highlighting the educational intervention and the effectiveness of the legislation, most of the accidents that can be avoided.

Keywords: Cranioencephalic trauma. Prehospital Care. Urgency.



INTRODUÇÃO

Urgência e emergência são dois termos usados a área da Medicina, são palavras parecidas com conceitos diferentes. Segundo a Portaria de nº 354 de 10 de Março de 2014, Ministério da Saúde, urgência é um evento repentino de injúria à saúde com ou sem risco de morte, cujo o indivíduo necessita de cuidados imediatos (BRASIL, 2014).

A terminologia emergência abarca um significado mais abrangente, no que concerne ao risco potencial de morte, uma vez que as condições de agravo à saúde exige uma assistência imediata com cuidados intensivos de maneira célere (BRASIL, 2014). A área de urgência e emergência abrange a assistência pré-hospitalar cujo o atendimento é prestado nos locais onde vítima se encontra e, hospitalar. Esse tipo de atendimento necessita de profissionais de enfermagem qualificados que ofereçam cuidados imediatos e seguros aos pacientes em estado grave que apresentam risco de morte (MAZOCO et al., 2015).

Os acidentes de trânsito são um grande problema para a saúde pública, representando uma das causas predominantes de mortalidade e morbidade. No setor da saúde o impacto é expressivo, principalmente em países de baixa e média renda, onde os acidentes de trânsito são responsáveis pela sobrecarga dos prontos-socorros (FURTADO, 2015).

Aos poucos o Brasil vem se destacando entre os campeões de acidentes e trânsito. Os acidentes com motociclísticos são uma preocupação constante pra algumas cidades do Brasil, vem provocando ferimentos a milhares todos os anos, sendo um grande problema para a sociedade e para as autoridades (FURTADO, 2015).

Várias são as lesões produzidas por acidentes com motociclistas. Os membros inferiores e superiores são as partes do corpo mais acometidas, comparando-se as demais áreas do corpo. Entretanto, as regiões cranianas, quando atingidas, estão relacionadas à maior gravidade, causando sequelas irreversíveis ou até morte (GAUDÊNCIO; LEÃO, 2013).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) destina-se ao atendimento de urgência e emergência nas residências, locais de trabalho e vias públicas. A assistência é realizada após chamada gratuita para o telefone 192, no qual a ligação é atendida por técnicos da central de regulação que transferem o telefonema



Artigo

para o médico regulador. No qual esse profissional realiza o diagnóstico da situação e realiza o atendimento inicial da vítima, orientando o mesmo a fazer as primeiras ações (BARBOSA et al., 2014).

Tendo em vista que o número de vítimas de acidentes motociclísticos vem a cada ano crescendo de uma maneira exacerbada, e estes assumem o primeiro lugar entre os acidentes de trânsito com veículos a motor, devido à maior vulnerabilidade e exposição do usuário nas vias públicas, constituindo as principais vítimas fatais. Partindo desse contexto surgiu o seguinte questionamento: Qual o perfil epidemiológico de vítimas de trauma por envolvimento em acidentes de motocicletas socorridas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)?

Esta pesquisa levou a pontar os principais tipos de traumas ocasionados por acidentes com motocicletas, bem como suas principais causas. Acredita-se que esta pesquisa irá servir como base tanto para profissionais como estudiosos no assunto, desenvolvimento estratégias de promoção, conscientização e prevenção desses tipos de ocorrências, visando com isso a diminuição da incidência desse tipos de acidentes. O objetivo do presente foi caracterizar o perfil de vítimas de envolvidas em acidentes de motocicletas socorridas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, retrospectiva e documental com abordagem quantitativa, que foi realizada no Município de Nova Olinda- PB, na sede do Serviço de Atendimento Móvel (SAMU), que fica localizada na Rua João Lourenço Filho, s/n, no Bairro Centro, deste município. A população de Nova Olinda-PB é de 6.070 habitantes (IBGE, 2010), localizada a uma latitude 07°28'48'' sul e a uma longitude 38°02' 31'' oeste encontra-se na mesorregião do sertão paraibano e na microrregião de Piancó, limita-se ao norte com o município de Pedra Branca, ao leste com as cidades de Santana dos Garrotes, a oeste com Princesa Izabel, ao sul com o município de Juru, estando a uma altitude de 350 metros. Possui uma área de 84.253 km², apresenta um clima semiárido com chuvas e verão. A escolha do mesmo deu pelos critérios seguintes: acessibilidade da pesquisa e registro adequado dos dados possibilitando uma fidelidade maior dos resultados.



Artigo

A população da pesquisa foi composta por todas as fichas de ocorrência do SAMU de Nova Olinda-PB que foram atendidos no período de janeiro 2015 a janeiro de 2017. Atendendo ao critério probabilístico a amostra que foi definida utilizando-se a fórmula para cálculo de amostra de população finita, adotando um nível de confiança de 95%, $\alpha=5\%$ e um erro amostral $\epsilon=5\%$. Desse modo, considerando 1255 atendimentos no período em estudo, a princípio a amostra seria composta por 295 fichas de ocorrência, porém após levantamento dos dados, utilizou-se apenas 142 fichas, que atendiam a todos os critérios de inclusão.

Para critérios de inclusão da amostra foram utilizadas fichas de ocorrências com letras legíveis e sem rasuras, bem como os atendimentos registrados no livro de ocorrência. Foram excluídas fichas de ocorrência que tenham as folhas amassadas ou danificadas e falta de informações necessárias. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um roteiro de dados previamente elaborado pela autora contendo questões objetivas estruturadas, o mesmo foi composto por dados sociodemográfico, na primeira parte, e na segunda os dados referentes ao objetivo do estudo.

A coleta de dados foi realizada através das fichas de ocorrência, em local tranquilo, na sede do SAMU da cidade de Nova Olinda-PB. Também foi realizado, antes do início da coleta de dados, os devidos esclarecimentos acerca dos objetivos da pesquisa, deixando bem claro que todas as informações colhidas não poderão de forma alguma expor os pacientes. Os dados foram coletados no período de agosto de 2017.

Para o processamento dos dados foi utilizado o pacote estatístico para ciências sociais (Statistical Package for the Social Sciences - SPSS), versão 24. Para análise usar-se-á a estatística descritiva, tendo como medida de tendência central a média; bem como a aplicação do teste de Qui-Quadrado (X^2), observando os valores do Desvio Padrão (DP) e Intervalo de Confiança (IC), a fim de se obter a correlação entre as variáveis.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizado no município de Patos – PB, para obter o consentimento legal para realização da pesquisa à luz dos princípios éticos, tendo como o número o CAAE 68115417.0.0000.5181 e parecer de número: 2.081.802. A pesquisa foi realizada com autorização da Secretária de Saúde do município, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).



Artigo

Tabela 1. Descrição dos dados demográficos da amostra

	Frequência absoluta(F)	Frequência Relativa (%)
Idade		
<i>Menor de 18</i>	19	13,7
<i>18 a 27 anos</i>	61	43,9
<i>De 28 a 37 anos</i>	23	16,5
<i>De 38 a 47anos</i>	26	18,7
<i>Mais de 47 anos</i>	10	7,2
Gênero		
<i>Masculino</i>	128	90,1
<i>Feminino</i>	14	9,9
TOTAL	142	100%

OBS: três casos omissos para idade

A tabela 1 mostra que 13,7% (19) das vítimas apresentava faixa etária menor que 18 anos, entre 18 e 27 anos 43,9% (61), de 28 a 37 anos 16,5% (23), 38 a 47 anos 18,7% (26), e com mais de 47 anos 7,2% (10). Dessa forma nota-se que quase metade da amostra tem entre 18 e 27 anos. Corroborando com os resultados, o estudo de Melo et al., (2015), demonstrou que a faixa etária predominante foi de 18 a 35 anos de idade, perfazendo um total de 67,12% (390), dentre uma população de 581 boletins.

A mesma tabela ainda demonstra que a grande maioria das vítimas era pertencentes ao gênero masculino, com um percentual de 90,01% (128) e apenas 9,9% (14) do gênero feminino. Com relação a essa mesma variável, a pesquisa Belmonte et al., (2017), realizada com 271 prontuários, mostrou que desses 77,5% (210) eram homens e 22,5% (60) mulheres. Dessa forma constata-se a maior prevalência dos homens quando relacionado a vítimas de acidentes motociclísticos em relação a mulheres. Gomes e Moreira (2017), afirma que os determinantes sociais e culturais interferem fortemente na relação de gênero, quando o assunto em pauta é velocidade excessiva, manobras arriscadas e consumo de álcool, expondo dessa forma o sexo masculino a maiores riscos na condução de veículos.



Artigo

Tabela 2. Descrição dos dados referente ao acidente

	Frequência absoluta(F)	Frequência Relativa (%)
*Hora da ocorrência		
<i>Madrugada</i>	5	3,5
<i>Manhã</i>	30	21,1
<i>Tarde</i>	42	29,6
<i>Noite</i>	60	42,3
*Dia da semana da ocorrência		
<i>Dias úteis</i>	77	54,2
<i>Fim de semana</i>	62	43,7
Qual a natureza do acidente		
<i>Queda de moto</i>	134	94,4
<i>Colisão carro x moto</i>	6	4,2
<i>Moto X moto</i>	2	1,4
Substâncias ingeridas pela vítima		
<i>Álcool</i>	36	25,4
<i>Nenhum</i>	105	73,9
<i>Outros</i>	1	0,7
TOTAL	142	100%

*Obs: hora da ocorrência e dia da semana possuem dados omissos
(respectivamente, cinco e três)

A tabela 2 descreve dados referentes ao acidente, onde a maioria sofreu acidentes no período da noite 42,3% (60), resultado similar ao trabalho de Mascarenhas et al., (2016), onde 40% dos atendimentos aconteceram no período noturno, e tal acontecimento pode ser explicado por um conjunto de fatores, como: cansaço, fluxo de veículos, veículos não sinalizados, excesso de velocidade, desrespeito a sinalização, consumo de álcool e outras drogas e outras drogas e a não fiscalização da polícia. É válido ressaltar que em relação ao dia da semana constatou-se que o maior número de ocorrência ocorreu em dias úteis 54,2% (77), resultado semelhante a pesquisa de Dias et al., (2017) que durante a semana ocorreram 554 acidentes, perfazendo uma percentual



Artigo

de 51,53%, não sendo distante dos finais de semana quando houveram 521 acidentes, representando 48,46% da amostra.

Quanto a natureza do acidente a pesquisa constatou que a queda de moto foi a mais prevalente em relação a colisão carro x moto, apresentando 94,4% (134) e 4,2% (6) respectivamente, o mesmo resultado verificou-se no estudo de Muniz, Gonçalves e Batista (2016), onde das 173 fichas analisadas, os acidentes mais comuns ocorridos durante o atendimento do SAMU, foi a autolesão com 60 casos correspondente a 51,72%. E não havia ingerido nenhuma droga. No que diz respeito ao consumo de álcool ingerido pelas as vítimas de acidentes motociclísticos a presente pesquisa apresentou os seguintes resultados 25,4% (36) confirmaram a ingestão de bebidas alcólicas em relação a 73,9% (105) aos que negaram consumo prévio de álcool. Dados semelhantes foram descritos por LIMA (2016) onde 10064 vítimas de acidentes motociclísticos, 90,84% vítimas negaram o consumo de bebida alcóolica contra 9,16% alcoolizados.

Tabela 3. Descrição das lesões fruto dos acidentes

	Frequência absoluta(F)	Frequência Relativa (%)
Quais as lesões anatômicas encontradas nessa vítima		
<i>Fratura</i>	39	27,5
<i>Escoriações</i>	86	60,6
<i>Luxação</i>	1	0,7
<i>Corte contuso</i>	55	38,7
<i>TCE</i>	7	4,9
Qual região do corpo atingida na vítima		
<i>Cabeça</i>	41	28,9
<i>Tórax</i>	12	8,5
<i>Abdômen</i>	7	4,9
<i>MMII</i>	50	35,2
<i>MMSS</i>	50	35,2
TOTAL	142	100%



Artigo

A tabela 3 retrata que as lesões mais prevalentes foram escoriações 60,6% (86), corte contuso 38,7% (55) e fraturas 27,5% (39). Confirmando os dados do estudo de Araújo et al., (2017), que mostra os resultados referentes a natureza da lesão, onde houve maior frequência das escoriações 42,9% (237), corte contuso 15,5% (86) e fraturas 14,4% (80). Em relação as regiões do corpo mais afetadas na presente pesquisa mostrou que foram respectivamente MMSS 35,2% (50), MMII 35,2% (50) e cabeça 28,9% (41). Contrapondo os resultados de Carvalho e Saraiva (2015), onde houve uma prevalência de pacientes com trauma nos membros inferiores, sendo a região mais atingida com 19,1%, seguida por traumas nos membros superiores que somam 17,8% e cabeça com 13,5%.

Tabela 4. Comparação da idade entre consumo de álcool

<i>Substâncias ingeridas pela vítima</i>	<i>Idade</i>			
	Média	Desvio padrão	Mediana	Média dos Ranks
Álcool	3,06	1,17	3	83,52
Nenhum	2,49	1,12	2	65,10
p-valor				0,01

Nota: Teste de Mann-Whitney

A tabela 4 indica que a mediana de idade de quem não ingeriu nada antes do acidente foi estatisticamente menor. Podemos observar uma comparação entre a idade e o consumo de álcool, verificamos através da análise uma significância estatística de 0,01. A mesma relata a prevalência de pessoas com mais idade ingeriram mais álcool em comparação as pessoas de menor idade que ingeriram menos álcool. Os resultados apontam que pessoas que fizeram uso de bebidas alcoólicas foram as mais acometidas por acidentes.

O consumo de álcool associado a acidentes de trânsito é apontado em diversas pesquisas. De acordo com Neta et al., (2012), há uma forte relação entre a ingestão de bebida alcóolica e os acidentes de transporte terrestre, uma vez que a bebida produz a perda de suas habilidades de tempo e coordenação. Para Silva et al., (2016), o álcool é uma droga forte que afeta a a saúde física o bem-estar emocional e o comportamento do indivíduo, e seu uso está associado a maioria dos acidentes de trânsito no Brasil e no mundo.



Artigo

Tabela 5. Associação entre ingestão de substâncias e gênero

		Substâncias ingeridas pela vítima		p-valor
		Álcool	Nenhuma	
Gênero	Masculino	35 (27,6%)	92 (72,4%)	0,09
	Feminino	1 (7,1%)	13 (92,9%)	

Nota: Qui-quadrado de Person

A tabela 5 refere-se a ingestão de álcool segundo o gênero. Ao analisar, é possível constatar que 27,6% dos homens que ingeriram álcool antes do acidente quando comparados as mulheres que demonstraram um percentual de 7,1%, tornando esse resultado marginalmente significativo. Dados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Alcoforado (2016), onde o mesmo relata que no Brasil o ato de dirigir motocicletas e carros após a ingestão de bebidas alcóolicas, aumenta significativamente o número de acidentes, esse estudo demonstrou que dos 81.187 entrevistados, 21,6% dos homens admitiram que cometeram essa infração, contra apenas 5,6% das mulheres, a disparidade entre os gêneros também se fez presente em Pernambuco: 14,8% dos homens dirigiram após beber, e 4,2% das mulheres fizeram o mesmo.

Dessa forma os dados apresentados nesta tabela remetem a diferença de acidentes que acometem homens e mulheres, essa disparidade pode estar correlacionada com a ato de beber e dirigir, visto que o sexo masculino apresenta uma maior frequência no quesito de ingerir bebidas alcóolicas e sofrer tais sinistros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu identificar o perfil das vítimas socorridas pelo serviço de atendimento móvel de urgência da cidade de Nova-Olinda-PB. A realização dessa pesquisa mostrou dados que condizem com outros estudos realizados com a mesma temática em outras localidades do país. Dessa forma, conclui-se que a maioria das vítimas eram adultos jovens, com idade média entre 18 e 27 anos e do sexo masculino. O que influencia diretamente a economia da união e gera altos custos para os serviços de saúde.



Artigo

Durante a coleta de dados percebeu-se que a motocicleta, por se tratar de um veículo rápido, econômico e de fácil acesso, seduz as pessoas, principalmente homens. A grande maioria dos acidentes ocorreu em dias úteis, no período da noite. Sendo, na maioria, as regiões do crânio, membros inferiores e superiores os mais atingidos. Predominando lesões do tipo fraturas, corte contuso e escoriações. Com uma parcela significativa de vítimas sob efeito de álcool. Diante dos dados apresentados é necessário discutir uma elaboração de políticas públicas, ressaltando sobre a intervenção educativa e a eficácia da legislação, podendo os acidentes em sua maioria ser evitados.

Os dados desse estudo podem auxiliar em ações educativas e na construção de políticas públicas na prevenção de tais sinistros, que causam impactos negativos na saúde, economia e na vida da vítima. Pois tais acidentes geram sequelas psicológicas e incapacidades temporárias e permanentes.

Apesar de algumas campanhas educativas a nível nacional, ainda é pouco investido na educação permanente no trânsito a fim de conscientizar os condutores de motocicletas e a população no geral, pois em sua maioria, até conhecem o código de trânsito brasileiro, mas não o utilizam.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, DC et al. Perfil e fatores associados ao trauma em vítimas de acidentes de trânsito atendidas por serviço móvel de urgência. **Arq. Ciênc. Saúde**, v 24, n.2, p.65-70,2017. Disponível em <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/729/692>. Acesso em 20 set.2017.

ALCOFORADO, JMSG. Características sociodemográficas da população e identificação do perfil epidemiológico das vítimas de acidentes de transporte terrestre no Brasil e Pernambuco a partir de microdados da pesquisa nacional de saúde 2013. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde da **Universidade Federal de Pernambuco**. Pernambuco, 2016. Disponível em http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/19656/Disserta%C3%A7%C3%



Artigo

A3o%20para%20BC%2026%2007%2016%20%20%283%29%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 16 Out. 2017.

BARBOSA, MQ; et al. Acidente Motociclístico: Caracterização das Vítimas Socorridas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 1, p. 3-10, 2014. Disponível em <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/12915>>. Acesso em 07 Set 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 354 de 10 de março de 2014. **Projeto de Resolução Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência**. Brasília, 2014. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html. Acesso em 19 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 19 fev. 2017.

BELMONTE, LM; et al. Levantamento do perfil das vítimas de acidentes motociclísticos Florianópolis, v. 10, n.01, p. 8-22, jan./abr. 2017. Disponível em <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/view/401/369>. Acesso em 08 set. 2017.

CARVALHO, ICCM, SARAIVA, IS. Perfil das vítimas de trauma atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Interdisciplinar**, v. 08, n. 01, p. 137-148, jan. fev. mar. 2015. Disponível em <<file:///C:/Users/tecnoeasy/Downloads/392-1356-1-PB.pdf>> . Acesso em 15 Nov. 2017.

DIAS, LKS; et al. Caracterização dos acidentes de trânsito atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **SANARE, Sobral**, v.16, n.01, p. 06-16. 2017. Disponível em <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1133/618>>. Acesso em 08 Out. 2017.



Artigo

FURTADO, DR. Perfil do trauma de face em pacientes vítimas de acidentes motociclísticos.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Odontologia da **Universidade Estadual de Londrina**. LONDRINA 2015. Disponível em:

<<http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2015/DENISE%20DA%20ROSA%20FURTADO.pdf>>. Acesso em 07 Set 2016.

GAUDÊNCIO, TG; LEÃO, ML. A Epidemiologia do Traumatismo Crânio- Encefálico: Um Levantamento Bibliográfico no Brasil. **Rev Neurocienc**, v. 21, n. 3, p. 427-434, 2013. Disponível em:

<<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2103/revisao/814revisao.pdf>>. Acesso em 09 Out. 2016.

GOMES, JM; MOREIRA, AD. Perfil dos motociclistas atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Sete Lagoas.. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [S.l.], v. 5, n. 2, jul. 2017. ISSN 2525-359X. Disponível em:

<<http://jornal.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/201>>. Acesso em: 08 set. 2017.

LIMA, MBP. Gasto público com acidentes de moto no ano de 2013 em hospital de referência de Campina Grande-PB. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da **Universidade Estadual da Paraíba**, Campina Grande, 2016. Disponível em

<<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/10740/1/PDF%20-%20Matheus%20Vitor%20Pereira%20Lima.pdf>>. Acesso em 06 out.2017.

MAZOCO, KMSP et al. Fatores dificultadores no atendimento humanizado a gestante nos serviços de urgência e emergência. **Revista Fafibe On-Line**, Bebedouro SP, v. 8, n. 1, p. 346-358, 2015. Disponível em:

http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/301020151905_06.pdf. Acesso em 23 Fev. 2017.



Artigo

MELO, LMF; et al. Perfil epidemiológico dos motociclistas acidentados no município de Manhuaçu- Minas Gerais. **I Seminário Científico da FACIG – Sociedade, Ciência e Tecnologia**, n. 01, p. 1-5, 2015. Disponível em:
<<http://www.pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/274/241>>. Acesso em 08 set. 2017.

MASCARENHAS, MDM; et al. Características de motociclistas envolvidos em acidentes de transporte atendidos em serviços públicos de urgência e emergência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 12, p. 3661-3671, 2016. Disponível em
<<http://www.redalyc.org/html/630/63048571003/>>. Acesso em 08 set. 2017.

MUNIZ, JS; GONÇALVES, MA; BATISTA, L. Incidência de acidentes de motocicleta nas cidades satélites do Recanto Das Emas, Samambaia e Riacho Fundo II no Distrito Federal. Simpósio de TCC e Seminário de IC , p. 984-989, 2016. Disponível em
<http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/66007fbd36e7bb6eb221a7b2f74cd498.pdf>. Acesso em 08 set. 2017.

NETA et al. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo SAMU de Teresina-PI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 06, p. 936-41, 2012. Disponível em
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a08v65n6.pdf>>. Acesso em 21 Out. 2017.

SILVA, ICJM; SILVA, VP. Consumo de álcool e os acidentes de trânsito: a atuação da psicologia do trânsito nesse contexto. **Revista Amazônia Science & Health**, V.04, n.04, p.37-45, 2016. Disponível em
<<http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/1071/465>>. Acesso em 09 Out. 2017.



Artigo

ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA: CONHECIMENTO DE REALIDADE

ONCOLOGY NURSING: KNOWLEDGE OF REALITY

Mirany Alves de Lucena¹
Francisca Elidivânia de Farias Camboim²
Hellen Maria Gomes Araújo de Souza³
Anne Milane Formiga Bezerra⁴
José Bruno da Silva Leite⁵
Priscilla Costa Melquíades Menezes⁶

RESUMO - Por ser um problema de saúde pública mundial, o câncer aumenta com o envelhecimento da população. Os fatores de risco com câncer tem grande relação com meio ambiente, mas levando em conta que idade do paciente, o estado nutricional e a presença de infecção vem aumentando o crescimento descontrolado de células neoplásicas. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem importante papel na política de saúde, ampliando e coordenando a necessidade de cuidados contínuos, por uma equipe multiprofissional, a qual a enfermagem se destaca por estar mais presente na população. Objetivou-se investigar o envolvimento de enfermeiros da Atenção Básica na realidade de pacientes oncológicos do município de Patos/PB. Trata-se de um estudo

¹ Graduanda em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos. e-mail: mirany.alves@hotmail.com

² Enfermeira. Especialista em Saúde Mental . Mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médica Santa casa de São Paulo – FCMSC/SP. Docente dos cursos bacharelado enfermagem e em direito das Faculdades Integradas de Patos, PB, Brasil.

³ Enfermeira. Especialista em UTI. Mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médica Santa casa de São Paulo – FCMSC/SP. Docente do curso bacharelado enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, PB, Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde. Docente das Faculdades Integradas de Patos. e-mail: annemilane_pb@hotmail.com

⁵ Tecnólogo em Radiologia. Docente das Faculdades Integradas de Patos. e-mail: brunoleite82@gmail.com

⁶ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública, Enfermagem do Trabalho e Enfermagem Oncológica. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul – UNICSUL/SP. Docente do curso bacharelado enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, PB, Brasil. e-mail: priscillamenezes@fiponline.edu.br



Artigo

descritivo, com abordagem quantitativa, realizada com amostra de 34 profissionais de enfermagem da atenção básica, a coleta foi realizada no mês de julho e agosto de 2017, tendo como instrumento, um questionário com perguntas objetivas e subjetivas e a análise dos dados foi feito através de estatística simples, com representação por tabelas. Os enfermeiros tem pouco conhecimento da realidade de pacientes oncológico da área onde atuam e do município que trabalham. Encontram dificuldades em aprofundar o tema, devido à sobrecarga de trabalho. Devido ao insuficiente conhecimento dos enfermeiros da atenção básica (AB) sobre a realidade oncológica no município de Patos, foi possível concluir que há um despreparo dos mesmos para assistirem aos portadores de câncer e suas famílias em sua área de abrangência.

Palavras- chave: Oncologia. Assistência de enfermagem. Atenção primária.

ABSTRACT - As a global public health problem, the cancer has increase with the aging of the population. Cancer risk factors have a strong relation with the environment, but taking into account the patient's age, nutritional situation and the presence of infection has increased the uncontrolled growth of neoplastic cells. The Family Health Strategy has an important role in health policy, expanding and coordinating the need for continuous care by a multiprofessional team, which emphasizes nursing being more present in the population. to investigate the involvement of primary care nurses in the patients with cancer reality in the city of Patos / PB. This is a descriptive study, with a quantitative approach, performed with 34 primary care nursing professionals sample, the collection was made bwtween July and August 2017, having as instrument a questionnaire with objective and subjective questions and the analysis of the data was done through simple statistics, with represented by tables. Nurses have low knowledgement of the oncology patient's reality that they work with in the city of Patos. They find it hard to deepen the subject, due to the overload of work. Conclusion: Due to insufficient knowledge of primary care nurses about the oncological reality in the city of Patos, it was possible to conclude that there is a lack of preparation to assist the cancer patients and their families in the area covered.

Keywords: Oncology. Nursing care. Primary attention



Artigo

INTRODUÇÃO

De acordo Leite, Nogueira e Terra (2015), o câncer é considerado um problema grave de saúde pública, não só no Brasil mais mundialmente, isto vem, agravando nos últimos anos devido à ocorrência do envelhecimento da população no mundo como um todo. Considerada uma patologia que tem suas características diferenciadas das demais pela sua forma de agressão, tanto física quanto psíquica, como também de sua rápida disseminação desde o momento do diagnóstico.

De acordo Gonçalves, Brandão e Duran (2016), os dados estimados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que no ano 2030, no mundo haverá 21,4 milhões de casos incidentes de câncer e 13,2 milhões de mortes. Segundo o mesmo autor, estimou-se no Brasil que em torno de 576 mil novos casos da doença para o ano de 2014/2015 e estatísticas realizadas pela OMS evidenciam que o câncer se inclui como a terceira causa de óbitos no mundo, podendo chegar à segunda causa, se não ocorrer uma baixa nos índices. Ainda de acordo com Gonçalves, Brandão e Duran (2016), o câncer vem sendo definido como um conjunto de mais de 200 doenças que têm em semelhantes o crescimento desordenado de células, pois se transforma, invade os tecidos e órgãos do indivíduo por ele afetado, podendo ocorrer metástase para outras regiões do corpo.

Os fatores de risco são pontos principais para o surgimento de células desorganizadas, sendo o meio ambiente um dos fatores que na maioria das vezes tem um elevado grau de interferência na incidência do câncer. Tais fatores envolvem o meio ocupacional, social, cultural e, no consumo de alimentos, observa-se que as pessoas vêm mudando seus hábitos de vida e, conseqüentemente se expondo a fatores prejudiciais à sua própria saúde, o que pode determinar os diferentes tipos de câncer. Existem três métodos de tratamento para o câncer: cirúrgico, quimioterapia e radioterapia, com a finalidade de erradicar o câncer. Geralmente são usadas terapias combinadas, onde vai ser associada mais um tipo de método (BRASIL, 2017).

Atualmente estão sendo utilizadas terapias de fotorradiação, hematoporfíricos e imunoterapia, esses tratamentos costumam ser eficazes quando não ocorreu metástase do tumor (BRASIL, 2017).

Diante de um momento tão difícil, a equipe de saúde deve prestar uma assistência psicológica, pois o câncer ainda se apresenta como uma doença de diagnóstico relacionado ao medo da morte, tendo em seu teor uma carga de sofrimentos que afeta não apenas o portador de câncer, mas toda a sua família (ALVES et al, 2016).



Artigo

Martins e Modena (2016) relatam que deve ocorrer um interesse em atualizações na área da oncologia, tanto pela enfermagem como pelos demais profissionais da saúde, assim como gestores, pois todos são responsáveis pela saúde pública, com finalidade de envolver profissionais na busca desse conhecimento na assistência em saúde e nas práticas em cuidado, o que ainda é muito escasso. A partir de tais conhecimentos, o profissional passa a ter uma nova visão mediante sua forma de agir em situações vivenciadas no dia-a-dia, resultando assim na qualidade da assistência prestada.

O câncer atualmente é um problema de grande risco de vida da população em geral, como os enfermeiros da Atenção Básica se envolvem em relação ao mapeamento de pacientes oncológicos na referida área de abrangência. Será que têm conhecimento real destes pacientes e de suas dificuldades diárias?

A proposta da pesquisa surgiu com base na vivência de trabalho na Estratégia de saúde da família João Soares do município de Patos/PB, sendo através de observação feita no espaço e também no exercício da profissão, motivou a esmiuçar acerca do assunto relacionado. Teve como objetivo investigar o envolvimento de enfermeiros da Atenção Básica na realidade de pacientes oncológicos do município de Patos/PB.

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na Atenção básica, localizada no município de Patos-PB, no mês de julho de 2017, envolvendo 34 equipes de saúde da família a qual cada equipe assiste no mínimo 800 famílias.

A população foi composta por enfermeiros, compondo 34 funcionários da Atenção Básica, que se dispuseram a participar da pesquisa, os quais foram informados quanto ao objetivo do estudo, com esclarecimentos ao direito de aceitar ou desistir da pesquisa a qualquer momento, como também quanto ao sigilo das informações presentes no ato da entrevista, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: ser funcionário (a) da Estratégia de saúde da família. Foi critério de exclusão para a amostra: estar de férias ou atuando nas férias ou licença do enfermeiro cadastrado na unidade.

O instrumento utilizado foi um questionário contendo perguntas objetivas e subjetivas onde o mesmo foi previamente elaborado pela equipe pesquisadora do



Artigo

estudo. A primeira parte do questionário é composta pelos dados sociodemográficos e a segunda parte pelos dados relacionados à pesquisa.

Os dados foram coletados após a autorização da secretaria de saúde, no município de Patos-PB, como também após passar pela avaliação e aprovação do Comitê de Ética, a entrevista ocorreu nas Unidades Básicas de Saúde, no referido município, com tempo estimado de 15 minutos.

A análise dos dados obtidos na pesquisa foi feita através da estatística simples, representados através de tabelas, acompanhadas da fundamentação teórica para embasar os achados do estudo.

A pesquisa foi realizada através de todos os trâmites legais, respeitando o código de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP sob número de parecer: 2.318.187. A partir da aprovação, os dados foram coletados através de entrevista individual com os profissionais incluídos na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

I - Dados de caracterização da amostra

Tabela 01 – Caracterização dos dados sociodemográficos (n=34), Patos-PB.

	N	%
Faixa Etária		
18 a 29 anos	6	17,6
30 a 39 anos	18	52,9
40 a 49 anos	7	29,5
Acima de 50 anos	3	8,8
Gênero		
Masculino	2	5,8
Feminino	32	94,1
Estado Civil		
Solteira	7	20,5
Casada	21	61,7
Divorciada	5	14,7
União estável	1	2,9



Artigo

Escolaridade

Ensino Superior Incompleto	0	0
Ensino Superior Completo	34	100
Especialização	23	67,6

Qual área de especialização?

Saúde Pública	3	8,8
Saúde Coletiva	15	44,1
Saúde da Família	4	11,7
Saúde Mental	5	14,7
Urgência, Emergência e UTI	5	14,7
UTI	4	11,7

Tempo de Atuação

1 a 3 anos	2	5,8
4 a 7 anos	14	41,1
7 a 10 anos	14	41,1
Acima de 10 anos	4	11,7

Renda Familiar

Menos de 1 salário	0	0
1 a 3 salários mínimos	15	44,1
4 ou mais salários mínimos	19	55,8

Filhos

Sim	21	44,1
Não	13	38,2

Números de Filhos

1	8	23,5
2	7	20,5
3	7	20,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A tabela 1 mostra que a maioria (18; 52,9%) dos entrevistados possui entre 30 e 39 anos, do sexo feminino (32; 94,1%), são casados (21; 61,7%), possui nível superior completo (34; 100%), com tempo de atuação variando de 4 a 10 anos (28; 82,2%), recebe 4 ou mais salários mínimos (19; 55,8%) e tem filhos (21; 44,1%).

De acordo com os resultados de faixa etária e gênero, o estudo em questão corrobora com estudo de Fernandes et al. (2010) que retratam uma prevalência na faixa



Artigo

etária dos enfermeiros em terminar sua formação entre os 25 a 30 anos, iniciando então uma carreira profissional aos 30 anos, tanto na área assistencial, administrativa, lecionando ou autônomo. Elias, Souza e Vieira, (2014) consideram que outros autores também afirmam que a enfermagem tem características femininas, desde os primórdios essa função é predominante pelas mulheres, pois as tarefas de higienização e cuidados aos doentes, era exclusivo a mulher.

O nível de formação destes profissionais está adequado, devido todos possuírem ensino superior completo, mas observa-se uma carência em enfermeiros com especialização em oncologia, podendo ser observado que a maioria das especializações que os profissionais da pesquisa possuem, são cursos oferecidos com mais frequência por instituições da região. De acordo Elias, Souza e Vieira, (2014) a falta de capacitação dos profissionais influencia no atendimento, cada patologia necessita de cuidados especiais que vai de acordo com suas necessidades, quando a gestão oferece capacitações, pode ser constatada uma melhoria no atendimento.

Os dados mostram que os enfermeiros possuem um tempo de atuação caracterizado como considerável para estabelecer vínculos com a comunidade, identificar e aprofundar conhecimentos nas diversas áreas, pois em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) várias problemáticas podem ser geradas. Firmino et al. (2016), afirmam que várias dificuldades existentes na atenção básica interferem na continuidade do serviço, dificuldades dos profissionais em organizações de atividades, impede essa aproximação para gerar vínculos, até mesmo a falta de informação da comunidade sobre a finalidade da ESF, priva-os de ter conhecimento sobre seus direitos.

Em relação ao número de filhos e condição socioeconômica, evidenciou-se que os profissionais que atuam na atenção básica possuem uma boa condição salarial e uma sobrecarga no que se diz repetido ao ambiente familiar. Firmino et al. (2016), relatam que os profissionais tem uma demanda muito intensa na sua jornada de trabalhos e ambiente familiar levando ao desgaste físico e psíquico, isso acarreta um prejuízo na qualidades, da atenção no ambiente de trabalho e a própria saúde dos profissionais de enfermagem.



Artigo

II - Dados de caracterização do estudo

Tabela 02 – Dados caracterização das informações sobre o Câncer e suas ações preventivas (n=34), Patos-PB.

	N	%
Realiza ação educativa.		
Sim	28	82,3
Não	6	17,6
Tempo de realização da última ação preventiva.		
Há 1 ano	18	52,9
Há 2 ano	5	14,7
Há 3 anos	1	2,9
Há mais de 3 anos	0	0
Não lembra	10	29,4
Percepção da importância sobre realiza ações educativa acerca de Neoplasia.		
Sim	34	100
Não	0	0
Dificuldades para realizar ações preventivas.		
Dificuldade no tema	3	8,8
Falta de incentivo da gestão	6	17,6
Desconforto pela comunidade	0	0
Falta de tempo, sobrecarga de trabalho	12	35,2
Resistência da equipe	4	11,7
Não tem dificuldade	9	26,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A tabela 2 mostra que a maioria (28; 82,3%) relata realizar ações educativas abordando o tema “Neoplasia Maligna”, há cerca de um ano numa maioria de (18; 52,9%), todos declaram a importância que ocorra essas ações com a equipe (34; 100%) e relatam em grande maioria (12; 35,2%) que a dificuldade para realizar é a falta de tempo, devido a sobrecarga de trabalho.

Os resultados acerca da realização de ações educativas nos mostram um ponto positivo, pois a partir do momento em que o profissional repassa informações sobre “Neoplasia Malignas”, como elas se desenvolvem, quais seus riscos e como pode ser prevenido é possível que a adoção de uma rotina preventiva aconteça de forma



Artigo

consciente e espontânea. Brasil (2011), o Ministério da saúde tem responsabilidade no controle do câncer através de medidas como preventivas, elaborando políticas e planos com propósito de serem executados nos programas de prevenção primária (ESF), onde esses métodos geram novos hábitos de vida.

Quanto ao tempo de realização da última ação educativa, esse resultado pode estar relacionado ao conhecimento da importância em realizar atividades preventivas sobre o câncer. Roecker, Budó e Marcon, (2011), consideram a prevenção, promoção e recuperação da saúde como objetivos prioritários na Estratégia Saúde da Família através de ações educativas. O enfermeiro nesse contexto assume um papel especial no desenvolvimento das atividades periodicamente, acarretando um aumento nos índices de saúde e qualidade de vida.

Sobre a importância da realização periódica destas atividades, os profissionais em sua totalidade confirmaram uma única resposta, representando que esse tema abordado na pesquisa tem valor considerável. Segundo Nunes (2010), o compromisso de cada profissional em assistir as pessoas portadoras de neoplasias malignas, está voltado a propiciar a melhoria na qualidade de vida através de conforto, amparo e suporte emocional. Espera-se do enfermeiro ações planejadas e organizadas, cabe ao mesmo otimizar o trabalho avaliando intensamente o cuidado, atuando com estratégias preventivas quanto às complicações indesejáveis.

Através da análise, percebe-se que a jornada de trabalho da Enfermagem pode representar uma provável barreira para efetividade das atividades preventivas. Entretanto, de acordo com Alves et al. (2016), é de extrema importância que os profissionais transmitam informações sobre a patologia e retirem dúvidas sobre o tratamento para os familiares e cuidadores no intuito de minimizar sentimentos de insegurança e culpa que porventura venham a surgir, possibilitando-os assim a assimilar da melhor forma.



Artigo

III - Dados de caracterização do estudo

Tabela 03 – Dados caracterização do conhecimento sobre Neoplasias Malignas (n=34), Patos-PB.

	N	%
Equipe saúde da família oferece acompanhamento junto ao NASF.		
Sim	23	67,6
Não	11	32,3
Tem conhecimento de algum portador de câncer na sua área de atuação.		
Sim	9	26,4
Não	25	73,5
Se sim, encontra resistência pelo doente ou família.		
Sim	1	2,9
Não	8	23,5
Não realiza acompanhamento	25	73,5
Tem conhecimento qual tipo de câncer mais acometido no município que trabalha.		
Não	29	85,2
Sim	5	14,7
Tem conhecimento qual método terapêutico mais utilizado no município.		
Não	29	85,2
Sim	5	14,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A tabela 3 mostra que a maioria (23; 67,6%) das equipes de saúde da família realiza de acompanhamento junto ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), onde a maioria dos enfermeiros não tem conhecimento do número de portador de câncer na área de atuação, não realizando acompanhamento totalizando (25; 73,5%) e relatam não ter ciência do tipo de câncer e método terapêutico mais utilizado no município onde trabalha num total de (5; 85,2%).

Observa-se que apesar da maioria dos profissionais relatarem um acompanhamento junto ao (NASF), ainda existe um número considerável de equipes em que esta situação procede de forma diferente. Marcucci et al. (2016) relatam que a



Artigo

Atenção Primária de Saúde (APS) centralizado na Estratégia Saúde da Família (ESF) tem um importante papel nas políticas de saúde, bem como ampliar e coordenar o acesso aos cuidados relacionados à saúde nas diferentes fases da vida, em toda sua área de abrangência, atuando de forma participativa com a comunidade. O aumento da importância das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) requer a necessidade de cuidados contínuos, não apenas pelos profissionais da enfermagem, mas por uma equipe multiprofissional, como o (NASF).

Em relação aos profissionais terem conhecimento sobre o número de portadores de câncer em sua área de atuação e realizarem o acompanhamento, percebe-se um resultado considerável nessas amostras, sendo um ponto negativo para a comunidade. Entretanto, Souza, Cazola e Oliveira (2017), afirmam que a realidade oncológica encontrada na comunidade vem se tornando cada vez mais frequente, novos casos de neoplasia maligna são diagnosticados com mais predominância que nos anos anteriores. O acompanhamento do profissional ao doente e família é considerado importante instrumento na redução de danos agravantes, depressão, fadiga, estresse, distúrbio no padrão do sono e nível de dor aumentado, o que pode ser evitado quando o profissional está mais presente junto à família.

A falta de conhecimento dos profissionais mostra-se negativa, para a comunidade e equipes de saúde da família, quando não se tem informações sobre fatores importantes, o trabalho não consegue fluir como o esperado. De acordo com Souza, Cazola e Oliveira (2017), a enfermagem relatam que a falta de informação oncológica influencia negativamente e impede a prestação de uma assistência ideal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório que as Neoplasias Malignas ainda constituem um importante desafio para a saúde pública no que se refere ao controle da sua elevada incidência e mortalidade no Brasil e no mundo. A partir da finalidade deste estudo, pôde-se atingir o objetivo proposto, na medida em que se identificou o perfil dos enfermeiros da atenção básica no município analisado, evidenciando-se um resultado negativo em relação ao conhecimento da realidade oncológica de sua área de atuação.

A atenção prestada pelo enfermeiro na área de oncologia, em alguns aspectos, é realizada de forma insatisfatória, o que repercute na assistência direta ao paciente e aos seus familiares, o que evidencia principalmente que os profissionais inseridos nas



Artigo

equipes de ESF precisam de mais preparo para assistirem os pacientes portadores de câncer em sua área de abrangência. Diante de tal fato, a assistência oferecida pela atenção primária à saúde do município se fragiliza, ocasionando um impacto negativo na prestação de cuidados e na qualidade de vida desses pacientes e seus familiares.

Os cuidados prestados pela equipe de enfermagem das ESF aos portadores de câncer, exige muito mais do que uma simples habilidade técnica, dúvidas e medo são apresentados pelo doente e seus familiares que o acompanham, o que precisa que os profissionais exerçam uma prática comprometida com a saúde da população onde estão inseridos, visando à promoção da saúde e a prevenção.

O investimento da gestão nesse profissional se torna imprescindível, devido à necessidade explícita de educação continuada para a comunidade, assim qualificando e garantindo ao paciente oncológico uma assistência eficiente e transformadora.

REFERÊNCIAS

ALVES, D. A. et al. Cuidado de criança com câncer : Religiosidade e espiritualidade como mecanismo de enfrentamento. **Rev Cuidarte**, Brasil, v.7, n.1, p. 1318-1324, mai. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000200009&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 10 mar.2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva- INCA. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://www.inca.gov.br/Rbc/n_48/v03/pdf/normas.pdf. Acesso em: 03 16 abr. 2017

_____. Resolução 466/2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Ministério da saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 23 mai. 2017.

_____. ABC do câncer: abordagem básica para o controle do câncer/ Instituto Nacional de Câncer Jose de Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge sobreira da Silva. **Rev. Atual**, Rio de Janeiro, p.108, 2017. Disponível em: <<file:///F:/Nova%20pasta/5416-9125-1-SM.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2017.



Artigo

ELIAS, E. A; SOUZA, I. E. O; VIEIRA, L. B. Significado do cuidado-de-si-mesmas de mulheres profissionais de uma unidade de pronto atendimento. **Rev. De enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18 n. 3, jul/set 2014. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/111671>. Acesso em: 22 nov. 2017.

FERNADES, M. C, et al. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Fortaleza, v. 10, n. 2, jan. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100002>. Acesso em: 30 out. 2017.

FIRMINO, A. A. et al. Atuação do enfermeiro na estratégia de saúde da família do município de Minas Gerais. **Rev. Saúde**, Minas Gerais, v. 42 n. 1, p. 49-58, jan/jun. 2016. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/18694/pdf>>. Acesso em: 30 out. 2017.

GONÇALVES, M. C. S; BRANDÃO, M. A. G; DURAN, E. C. M. Validação da característica definidora do diagnóstico de enfermagem conforto prejudicado em oncologia. **Rev. Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v. 29, n. 1, jan/fev 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000100115>. Acesso em: 10 mar. 2017.

LEITE, M. A. C; NOGUEIRA M. C.; TERRA, F. S. Avaliação da auto-estima em pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.23, n. 6, nov/dez 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000601082>. Acesso em: 10 mar. 2017.

MARCUCCI, F.C.I. et al . Identificação de pacientes com indicação de cuidados paliativos na estratégia saúde da família: estudo exploratório. **Rev. Cad. Saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, abr/jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000200145>. Acesso em: 10 mar. 2017.

MARTINS, A. M; MODENA, C. M. Estereótipos de gênero na assistência ao homem com câncer: Desafios para a integralidade. **Rev Trab. Educ. saúde**, Rio de Janeiro,



Artigo

v.14, n.2, mai/ago. 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200399>.

Acesso em: 10 mar. 2017.

NUNES, M.G.S. Assistência paliativa em oncologia na perspectiva da familiar: Contribuições da enfermagem. **Rev. De Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 83, jan. 2010. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000109&pid=S0103-2100201200050001400001&lng=pt>. Acesso em: 10 mar.2017.

ROECKER, S; BUDÓ, M. L. D; MARCON, S.S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Rev. Científica de America Latina**, São Paulo, v. 9, p. 461-463, out. 2011. Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/html/3610/361033317015/>>. Acesso em: 30 out. 2017.

SOUZA, G. R. M; CAZOLA, L. H. O; OLIVEIRA, S. M. V. L. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica. **Rev. Esc. Anna Nerry**, Mato Grosso Sul, v.21, n. 4, abr. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400207&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 30 out. 2017.



Artigo

**VISÃO DE ENFERMEIROS SOBRE O USO DE ADORNOS NO AMBIENTE
LABORAL**

**VISION OF NURSES ABOUT THE USE OF ADORNMENTS ON THE
WORKING ENVIRONMENT**

Josefa Daniela Franco Felismino Silva¹
Juliane de Oliveira Costa Nobre²
Denisy Dantas Melquiades Azevedo³
Tarcia Thamires Fernandes Pereira Dantas⁴
Jorge Luiz Silva Araújo Filho⁵
Priscilla Costa Melquiades Menezes⁶

RESUMO - A norma regulamentadora 32 autorizada pela portaria 1.748/2011 estabelece ações para que as medidas de proteção à segurança e à saúde dos profissionais no âmbito de saúde sejam seguidas. Estabelece ainda normas para proteção contra os agentes químicos, biológicos, físicos, mecânicos e ergonômicos. Estudo de campo, do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro, localizado no município de Patos, Paraíba, nos meses de setembro e outubro de 2017. Um percentual considerável de enfermeiros (77,2%)

¹ Graduanda em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos. e-mail: danyelafelismino@hotmail.com

² Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e Coletiva - FIP, Mestre em Ciências da Saúde pela FCMSCSP. Doutoranda em Ciências da Saúde pela FCMSCSP. Docente nas Faculdades Integradas de Patos, PB, Brasil. e-mail: julianenobre@fiponline.edu.br

³ Enfermeira. Especialista em UTI e Enfermagem do trabalho. Mestranda em Ciências da Saúde. Docente nas Faculdades Integradas de Patos, PB, Brasil. e-mail: denisydantas@hotmail.com

⁴ Tecnóloga em Segurança do Trabalho. Pós-graduada em Higiene Ocupacional pela FAÍSA. Técnica em Seg. do Trabalho nas Faculdades Integradas de Patos, PB, Brasil. e-mail: tffdantas@gmail.com

⁵ Biólogo. Mestre em Patologia. Doutor em Biotecnologia – UFPE. Docente nas Faculdades Integradas de Patos, PB, Brasil. e-mail: jorgearaujofilho@gmail.com

⁶ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública, Enfermagem do Trabalho e Enfermagem Oncológica. Mestre em Ciências da Saúde – UNICSUL-SP. Docente nas Faculdades Integradas de Patos, PB, Brasil. e-mail: priscillamelquiades@gmail.com



Artigo

conhece a norma regulamentadora 32 dispõe sobre o uso de adornos, porém mesmo assim (71,9%) desses profissionais relataram que usam adereços no local de trabalho, isso evidencia uma clara contradição no padrão de resposta e nos mostra pouca preocupação em respeitar essa norma, uma hipótese provável para tal atitude pode ser explicada pelo fato de vários deles relatarem que as outras classes profissionais também utilizam adornos, inclusive em procedimentos cirúrgicos. Assim sendo, os gestores deste hospital devem enfatizar essa norma de maneira mais educativa através de palestras para que sejam evidenciados os riscos dessa atitude perigosa, além disso, estabelecer critérios mais rigorosos para todos os profissionais e em todos os setores antes de entrar no ambiente laboral, com o intuito de alcançar maior cumprimento da norma para diminuir os riscos profissionais e também da clientela.

Palavras-chave: Adornos; Ambiente Laboral; Visão dos Enfermeiros.

ABSTRACT - Authorized the regulamentadora norm 32 for would carry 1,748/2011 establishes action so that the measures of protection to the security and the health of the professionals in the health scope are followed. It still establishes norms for protection against chemical, biological, physical, mechanical and ergonomic the agents. Study of field, the descriptive type, with quantitative boarding, carried through in the Regional hospital Member of the house of representatives Janduhy Carneiro, located in the city of Patos, Paraíba, in the months of september and october of 2017. A considerable percentage of nurses (77.2%) knows norm regulamentadora 32 makes use on the use of adornments, however (71.9%) of these professionals they had exactly thus told that they use adereços in the workstation, this evidences a clear contradiction in the reply standard and in the sample little concern in respecting this norm, a probable hypothesis for such attitude can be explained by the fact of several of them also to tell that the other professional classrooms also use adornments, in surgical procedures. Thus being, the managers of this hospital they must emphasize this norm in more educative way through lectures so that the risks of this dangerous attitude are evidenced, moreover, to establish more rigorous criteria for all the professionals and in all the sectors before entering in the labor environment, with intention to reach greater fulfilment of the norm to also diminish the occupational hazards and of the clientele.



Artigo

Keywords: Adornments; Labor environment; Vision of Nurses.

INTRODUÇÃO

O enfermeiro é o profissional que está ligado diretamente ao paciente e o assiste de forma integral, realiza procedimentos invasivos e tem enorme influência sobre os aspectos relacionados à sua saúde, assim sendo, se faz necessário que ele diminua o máximo possível o risco de contaminações ou infecções cruzadas através do cumprimento das normas regulamentadoras.

A norma regulamentadora 32 autorizada pela portaria 1.748/2011 estabelece ações para que as medidas de proteção à segurança e à saúde dos profissionais no âmbito de saúde sejam seguidas. Estabelece ainda normas para proteção contra os agentes químicos, biológicos, físicos, mecânicos e ergonômicos. Para manter o bem-estar do trabalhador é imprescindível que se conheça o ambiente como um todo, bem como os riscos, rotina e ações dos profissionais (BRASIL, 2017).

Essa norma proíbe o uso de adornos no ambiente laboral, pois tem sido observado como um risco para pacientes e profissionais, uma vez que os mesmos servem como veículos de bactérias, vírus, fungos ou outros parasitas causadores de doenças. São considerados adornos todos os objetos que estão aderidos à pele do trabalhador e que possam agregar microorganismos, facilitando assim a infecção cruzada, como: alianças, anéis, pulseiras, relógios de pulso, colares, brincos, broches, piercings expostos. Também são considerados os crachás, cordões e gravatas (BRASIL, 2011).

As jornadas laborais exigem que os profissionais, em especial os enfermeiros, estejam atentos às normas e as façam cumprir em todos os setores, devendo sempre zelar pela sua saúde e de todos os usuários. Devendo sempre considerar que estão em contato com várias patologias, muitas delas graves como a AIDS, tuberculose, gripe H1N1, hepatites, entre outras, e todo o cuidado se faz muito importante para evitar a disseminação (PENTEADO; OLIVEIRA, 2010).

Mesmo com o passar dos anos e após terem surgido várias discussões sobre o tema, verifica-se que muitos profissionais ainda não cumprem o que a norma estabelece sobre o não uso de qualquer adorno dentro do ambiente de saúde principalmente aqueles que mantêm contato com agentes biológicos, e assim coloca em risco a saúde de todos.



Artigo

As rotinas e protocolos assistenciais dentro das atividades laborais devem estar em consonância com as evidências científicas e com a legislação, visando proteger e assegurar o profissional e o seu paciente. (OLIVEIRA et al., 2014).

Por isso é importante identificar os motivos da não implantação ou implantação inadequada das medidas supracitadas e como os enfermeiros vêem essa questão para que haja uma mudança nesse cenário. Portanto, foi baseado nesta perspectiva que surgiu o seguinte questionamento: qual a visão dos enfermeiros sobre o uso de adornos no ambiente laboral?

Essa pesquisa será de fundamental importância, pois a partir do conhecimento desta visão, poderão ser estabelecidas por parte dos empregadores estratégias para tentar transformar essa situação, pois essa prática tornou-se bem comum nos últimos anos e é vista por muitos como aparentemente inofensiva, porém é muito perigosa. Além disso, este estudo servirá como fonte de pesquisa para estudantes e profissionais se aprofundarem mais sobre a temática abordada.

Assim sendo, o presente estudo teve como objetivo descrever qual a visão dos enfermeiros sobre o uso de adornos no ambiente laboral, o conhecimento da NR 32 e se os mesmos obedecem aos requisitos estabelecidos pela norma em seu ambiente de trabalho.

METODOLOGIA

Estudo do tipo de campo, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Regional Deputado Janduy Carneiro, localizado no município de Patos, Paraíba, nos meses de setembro e outubro de 2017, com uma população de 95 enfermeiros e amostra de 57 enfermeiros, que atendeu aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro, aceitar participar da pesquisa através da assinatura do TCLE (ÂPENDICE A) e trabalhar no hospital independente do setor e do tempo de atuação.

Dentre os critérios de exclusão: não estar presente no dia da pesquisa. Excluiu-se da pesquisa os enfermeiros que estavam em licença maternidade, licença especial, férias, vacância e profissionais que por algum motivo não foram encontrados pela pesquisadora.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário estruturado (APÊNDICE B), contendo perguntas previamente elaboradas pelas pesquisadoras com



Artigo

questões, a ser preenchido com as informações cedidas pelos (as) entrevistados (as). O instrumento foi subdividido em duas partes, a primeira contendo dados de identificação pessoal e profissional dos participantes, e a segunda parte, contendo perguntas relacionadas ao objetivo do estudo, como também foi utilizado um roteiro observacional á parte que foi utilizado pela pesquisadora no momento em que os enfermeiros respondiam aos questionários.

Os dados coletados foram analisados através de estatística simples. Sendo os resultados dispostos na forma de tabelas através de Microsoft Office Excel 2010, com finalidade de melhor compreensão e a análise foi realizada de acordo com a literatura associada ao tema.

Após passar pela autorização da direção do Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro, como também pela avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (CEP-FIP), com certidão de aprovação sob nº de protocolo 74982217.5.0000.5181, os dados foram coletados através de entrevista individual com os profissionais incluídos na pesquisa, durante os meses mencionados acima. A pesquisa obedeceu todos os trâmites legais, seguindo o código de ética em pesquisa envolvendo seres humanos conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Caracterização dos dados sociodemográficos da amostra (n= 57), Patos, PB.

	N	%
Faixa Etária		
18 a 30 anos	5	8,8
31 a 40 anos	15	26,3
41 a 50 anos	37	64,9
Sexo		
Feminino	45	78,9
Masculino	12	21,1
Estado Civil		
Solteiro(a)	14	24,5
Casado(a)	34	59,6
Divorciado(a)	3	5,3
União estável	1	1,75
Outro	5	8,7
Vínculo Empregatício		
Efetivo	10	17,5
Contratado	47	82,5
Tempo de trabalho na instituição		
0 a 6 meses	3	5,3
6 meses a 1 ano	3	5,3
1 a 2 anos	3	5,3
2 a 3 anos	4	7,0
4 a 5 anos	8	14,0
5 anos ou mais	36	63,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O presente estudo contou com um maior número de profissionais com idades entre 41 a 50 anos o que correspondeu a 64,9%, sendo que o gênero que prevaleceu foi o do sexo feminino (78,9%), casadas, com vínculo empregatício do tipo contratadas e com um período maior que cinco anos de trabalho na instituição.



Artigo




O processo de trabalho é uma atividade que se faz necessária para garantir a sobrevivência do ser humano, ele traz muitos aspectos positivos como a realização de necessidades pessoais e estabilidade financeira para ter uma vida com mais qualidade e tranquilidade, mas também pode trazer impactos diretos e negativos para o trabalhador interferindo assim no seu bem-estar, principalmente se o mesmo desrespeitar as normas de segurança (NEVES et al., 2011).

Percebe-se que um percentual de 63,1% dos enfermeiros trabalha há muitos anos na instituição, sendo que alguns enfermeiros responderam trabalhar a um período superior a vinte anos no hospital. Esse fator é importante, pois, a cada gestão as normas e exigências mudam, e esses profissionais veteranos na atuação muitas vezes têm mais dificuldades e são mais trabalhosos para se adequar as atualizações que vão surgindo em seu ambiente de trabalho devido aos costumes e hábitos antigos.

Nos últimos anos têm ocorrido mudanças no contexto da saúde, com o surgimento da norma regulamentadora (NR 32) criada em 2005 pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) os trabalhadores, principalmente aqueles que mantêm contato com agentes biológicos (que são microorganismos oriundos da manipulação, transformação e modificação de seres vivos microscópicos, dentre eles: bactérias, fungos e vírus) estão proibidos de utilizar qualquer tipo de adorno em suas atividades laborais e isso é válido para toda e qualquer profissão (BRASIL, 2017).

Esta NR foi criada com a finalidade de diminuir os riscos tanto para o paciente, quanto para os profissionais, além de gerar mais qualidade de trabalho e, conseqüentemente, de vida aos profissionais da área da saúde, porém mesmo anos após a sua criação a maior parte das instituições ainda está tentando se adequar a essa nova realidade (SOARES; FERNANDES; BARROS, 2015).

Tabela 02 – Caracterização dos profissionais quanto ao conhecimento da NR 32
(n=57), Patos-PB.

Variáveis	<i>f</i>	%
 Você conhece a norma regulamentadora (NR) que dispõe sobre o uso de adornos?	44 (Sim)	77,2
 Você utiliza adornos em seu ambiente laboral?	41 (Sim)	71,9
 Conhece os riscos em usar adornos nos serviços de saúde?	53 (Sim)	93,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2017







Artigo

A tabela 2 nos mostra que um percentual de 77,2% dos enfermeiros relatou conhecer a norma regulamentadora 32 que dispõe sobre o uso de adornos, porém mesmo assim 71,9% desses profissionais relataram que usam adereços no local de trabalho, isso evidencia uma contradição no padrão de resposta e nos mostra que há pouca preocupação em respeitar essa norma por parte dos entrevistados, uma hipótese provável para tal atitude pode ser explicada pelo fato de vários deles relatarem que as outras classes profissionais também utilizam adornos, inclusive em procedimentos cirúrgicos.

Os adornos são considerados “enfeites” e tem função apenas estética, além de servir como fômites para diversos agentes patogênicos. Acredita-se que a rotina, as práticas mecanizadas, o excesso de confiança e a falta de costume, muitas vezes, levam os trabalhadores a serem negligentes quanto ao uso dos adornos nos ambientes de saúde. No entanto, esse cenário precisa ser transformado para trazer mais segurança para os profissionais e usuários desses serviços (BRAND; FONTANA, 2014).

Assim sendo, as instituições devem inserir normas e rotinas nos estabelecimentos de saúde assim que o profissional for entrar em horário de trabalho contendo a obrigatoriedade de cumprir a NR, além de evidenciar os riscos da exposição desses objetos para a pessoa, família e coletividade (SOARES; FERNANDES; BARROS, 2015).

Tabela 03 – Caracterização da amostra quanto a adesão da NR 32 no ambiente hospitalar (n=57), Patos- PB.

Variáveis	f	%
 Em sua instituição já está em vigor o não uso de adornos?	57 (Sim)	100,0
 Já houve alguma palestra educativa alertando sobre os perigos em usar adornos no ambiente ocupacional?	31 (Sim)	54,4
 Existe fiscalização para que esta NR seja respeitada?	54 (Sim)	94,7
 Você acha que o seu gestor deveria enfatizar mais essa norma na instituição?	44 (Sim)	77,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.



Artigo






A tabela acima evidencia que na instituição pesquisada já se encontra em vigor a Norma regulamentadora 32 em todos os setores, sendo que a metade dos enfermeiros (54,4%) relatou que já houve a realização de palestras colocando em evidência os riscos que os mesmos estão expostos, como também a exposição que o doente hospitalizado sofre quando o profissional usa e expõe os pacientes ao usar adornos no ambiente laboral.

Grande parte da amostra (94,7%) respondeu que há fiscalização para que essa norma seja respeitada, porém mesmo existindo, observou-se que ela não é respeitada entre os enfermeiros, dessa forma os mesmos estão constantemente expondo-se aos riscos.

Com isso verificou-se que as ações educativas para informá-los ainda estão em muitas instituições em processo de implementação. O ideal é que as organizações evidenciem de maneira mais educativa do que fiscalizatória para o seguimento dessa norma e para que os profissionais criem o hábito espontâneo e involuntário de retirar todos os adornos antes de iniciar as suas atividades (BRAND; FONTANA, 2014).

Quanto à ênfase dessa norma na instituição por parte dos gestores, verificou-se que 77,2% dos enfermeiros acreditam ser necessária uma maior propagação dessa norma no hospital, para que a mesma seja conhecida por todos profissionais, de todos os setores e nas mais diferentes modalidades da assistência, além disso, as fiscalizações devem ser mais rígidas e deve haver punição para os profissionais que desrespeitarem essa norma.

Tabela 04 – Roteiro observacional utilizado e preenchido no momento da pesquisa.

Variáveis	N	%
O enfermeiro faz uso de adornos no momento da pesquisa?	33	57,9
SIM		
NÃO	24	42,1
Se sim, quais?		
 Pulseira	2	3,5
 Brinco	26	45,6
 Anel	13	22,8
 Colar	10	17,5
 Relógio	1	1,75

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.



Artigo

A tabela 4 mostra que mais da metade da amostra (57,9%) dos entrevistados estavam utilizando pelo menos um tipo de adorno no momento em que estava sendo realizada a pesquisa. Através da análise percebe-se que apesar dos profissionais estarem cientes que os adornos são proibidos em todos os setores de trabalho a maior parte dos enfermeiros continua a utilizá-los e não recebem nenhum tipo de punição.

A norma regulamentadora 32 possui como foco a segurança do profissional de saúde, porém, pode ser observado que ocorre a omissão e o descumprimento dessa norma pela equipe de enfermagem quanto aos seus princípios e sua totalidade (PEREIRA et al., 2013).

Infelizmente essa realidade afeta a maior parte das instituições pertencentes ao Sistema Único de Saúde, devido ao baixo perfil organizacional da administração que apenas cobra a norma de forma autoritária e não educativa. Além disso, cobra apenas da enfermagem, sendo que existem outras classes profissionais que também a desrespeitam.

O trabalhador deve ter consciência das suas responsabilidades no processo de cuidar e prezar pela redução dos danos causados a si e ao usuário, devendo seguir o mais rigorosamente possível as exigências da legislação e as propostas da Norma Regulamentadora nº 32, inclusive no que se diz respeito ao não uso de adornos no local de trabalho, para assim evitar a propagação das doenças, pois, vários aspectos relacionados são negligenciados e deixam todos vulneráveis. Por isso, se faz importante que a educação continuada e capacitações sejam disponibilizadas a todos os trabalhadores em geral, pois, ela é uma medida de grande importância para a diminuição dos agravos que ocorrem devido à exposição desses pertences pessoais nos ambientes de saúde (SOARES; FERNANDES; BARROS, 2015).

Verifica-se atualmente que a adesão ao não uso de adornos no ambiente de trabalho em várias instituições ainda não é uma realidade, pois muitos ainda podem ser vistos com vários adereços pessoais circulando livremente pelos vários ambientes de saúde, inclusive nos setores mais críticos. A partir do exposto é que percebemos a necessidade de criar espaços para conscientização através de palestras com gestores e profissionais, demonstrando os riscos dessas atitudes na assistência para que organizem transformações que garantam a promoção de um ambiente laboral favorável e protegido (OLIVEIRA et al., 2015).



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo pôde-se perceber que a maioria dos enfermeiros que participaram da pesquisa eram mulheres, casadas que trabalham há muito tempo na instituição através de contrato. A maioria já ouviu falar na norma regulamentadora 32 e conhecem os riscos de se utilizar adornos em seu ambiente de trabalho. Porém, mesmo conhecendo a norma um grande percentual de profissionais utilizam adornos durante as jornadas de trabalho, o que constitui um enorme risco para todos. Assim sendo, ficou evidente que a visão dos enfermeiros sobre seu uso é satisfatória, porém os mesmos ainda estão em fase de adaptação e não dão tanta importância.

Além disso, foi evidenciada de acordo com relatos dos profissionais que a cobrança maior é destinada a categoria da enfermagem, isso pode ser explicado pelo fato de que esses profissionais constituem o maior contingente de mão de obra da saúde na instituição hospitalar. Sendo esse o questionamento dos enfermeiros e o motivo do não cumprimento desta NR.

Assim sendo, os gestores deste hospital devem enfatizar essa norma de maneira mais educativa através de palestras para que sejam evidenciados os riscos dessa atitude perigosa, por isso, estabelecer critérios mais rigorosos para todos os profissionais e em todos os setores antes de entrar no ambiente laboral é uma maneira eficaz para se alcançar maior cumprimento da norma e diminuir os riscos profissionais e da clientela assistida.

REFERÊNCIAS

BRAND, C.I.; FONTANA, R.T. Biossegurança na perspectiva da equipe de enfermagem de Unidades de Tratamento Intensivo. **Rev. Bras. Enferm.** v. 67, n. 1, p. 78-84, Jan/Fev, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0078.pdf> Acesso em: 11 de outubro de 2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 32**. Portaria nº 1.748 de 30 de agosto de 2011. Disponível em: http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGaos/MTE/Portaria/P1748_11.html Acesso em: 03 de outubro de 2017.



Artigo

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Nr 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**, 2017. Disponível em: <
<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>> Acesso em: 22 de setembro de 2017.

NEVES, H.C.C, et al. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 19, n. 2. p.8, Mar-Abr, 2011. Disponível em:
<http://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/613/509> .Acesso em: 03 de outubro de 2017.

OLIVEIRA, R. M et al . Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc. Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 122-129, Rio de Janeiro, Mar, 2014. Disponível em: <
<http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Parecer-T%C3%A9cnico-004-2016-Uso-de-adornos-e-controle-de-infec%C3%A7%C3%A3o.pdf>> Acesso em: 23 de setembro de 2017.

OLIVEIRA, J.S et al. Acidentes com Perfurocortante Entre Trabalhadores de Saúde. **Rev. APS**, v.18, n.1, p. 108-115, jan/mar, 2015. Disponível em:<
<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2392/866>> Acesso em: 23 de agosto de 2017.

PENTEADO M.S; OLIVEIRA T.C. Infraestrutura de biossegurança para agentes biológicos em hospitais do sul do Estado da Bahia, Brasil. **Rev. bras. Enferm**, vol.63, n.5, p. 699-705, Brasília, 2010. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500002&lng=en Acesso em: 11 de fevereiro de 2017.

PEREIRA, F.M.V, et al. Adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário. **Rev Esc Enferm USP**, vol. 47, n.3, p. 686-93, 2013. Disponível em:



Artigo

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100078&lang=pt#B07 Acesso em: 01 de março de 2017.

SOARES, M.K.P; FERNANDES, S.L.S.A; BARROS, V.R.P. Aplicabilidade da norma regulamentadora 32 por profissionais da saúde no controle de acidentes biológicos: revisão integrativa. **REVASF**, vol. 5, n. 9, p. 55-69, Petrolina- PE, dez, 2015.

Disponível em: ≤

<http://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/613/509>> Acesso em: 15 de fevereiro de 2017.



Artigo

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS FREQUENTES EM
MULHERES NA REGIÃO DO SEMIÁRIDO PARAIBANO**

**SEXUALLY FREQUENTLY TRANSMITTED INFECTIONS IN WOMEN IN
THE PARAIBANO SEMI-ARID REGION**

Ana Larissa Lopes Barbosa¹
Milena Nunes Alves de Sousa²
Theonys Diógenes Freitas³
Elicarlos Marques Nunes⁴
Brenda Raquel Cavalcanti Mamede Alves⁵
Raquel Campos de Medeiros⁶

RESUMO - As Infecções Sexualmente Transmissíveis são consideradas um grande problema de saúde pública. A transmissão dessas doenças ocorre principalmente pela via sexual, podendo também ser transmitida por transfusão sanguínea, de mãe para filho e por seringas e agulhas contaminadas. Deste modo, a melhor forma de prevenção é a adesão do preservativo durante as relações sexuais. Este estudo teve como objetivo identificar as infecções sexualmente transmissíveis frequentes em mulheres na região do semiárido paraibano. Trata-se de um estudo documental com abordagem quantitativa, realizado nas Unidades Básicas de Saúde, localizadas no município de Patos/PB. Os dados foram coletados durante o mês de setembro de 2015 mediante a análise de 648

¹Enfermeira. Bacharel em Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: analarissalopes@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Promoção de Saúde, Universidade de Franca. Franca, São Paulo, Brasil. E-mail: minualsa@hotmail.com

³Médico Veterinário. Doutor em Medicina Veterinária e Preventiva, Universidade Federal de Campina Grande. Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: theonysfreitas@hotmail.com

⁴Enfermeiro. Mestre em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: elicarlosnunes@yahoo.com.br

⁵Graduanda. Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: brendarakel@hotmail.com

⁶Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, Brasil. E-mail: raquelfip@hotmail.com



Artigo

resultados de exames Papanicolaou, que constavam nos registros do laboratório municipal e analisados com auxílio do programa estatístico Statistical Package for the Social Science - SPSS for Windows, versão 21. Evidenciou-se maior procura de mulheres para realização do exame com média de idade de 37 anos, houve prevalência de *Cocos* (40.12%), *Lactobacilos sp* (28.10%), *Gardnerella sp* (18.5%), seguidos de *Candida* (6.0%), *Bacilos* (5.1%) e *Trichomonas vaginalis* (2.0%). Ao concluir, observou-se que as infecções bacterianas são as mais comuns entre o grupo estudado, necessitando a presença do profissional de enfermagem juntamente com o paciente para encontrar os fatores de risco relacionados a esses achados assim como adoção de medidas de prevenção, controle e profilaxia para promover o bem estar a essa população.

Palavras-chave: Infecções sexualmente transmissíveis. Centros de Saúde. Teste de Papanicolaou.

ABSTRACT - Sexually transmitted infections are considered a major public health problem. The transmission of these diseases occurs mainly through the sexual route, and can also be transmitted by blood transfusion, from mother to child and by syringes and contaminated needles. In this way, the best way to prevent condom use is during sexual intercourse. This study aimed to identify the sexually transmitted infections prevalent in women in the semi-arid region of Paraíba. This is a documentary study with a quantitative approach, carried out in the Basic Health Units, located in the city of Patos/PB. The data were collected during the month of September 2015 through the analysis of 648 results of Pap smears, which were recorded in the municipal laboratory records and analyzed with the statistical program Statistical Package for the Social Science - SPSS for Windows, version 21. Evidenciou (40.12%), *Lactobacillus sp* (28.10%), *Gardnerella sp* (18.5%), followed by *Candida* (6.0%), *Bacilos* (5.1%) and *Trichomonas vaginalis* (2.0%). In conclusion, it was observed that bacterial infections are the most common among the studied group, requiring the presence of the nursing professional together with the patient to find the risk factors related to these findings as well as adoption of prevention, control and prophylaxis to promote well-being to this population.



Artigo

Keywords: Sexually Transmitted Infections. Health Centers. Papanicolaou Test.

INTRODUÇÃO

Entre os problemas graves de saúde pública encontram-se as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) que são transmitidas pelo ato sexual desprotegido, por transfusão sanguínea, pelo compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas e de mãe para filho. Estas infecções são causadas por diversos agentes infecciosos (vírus, bactérias, fungos e protozoários) podendo ser sintomática ou assintomática. A responsabilidade de transmissão é de ambos os sexos e a melhor forma de prevenção é a utilização de preservativo (BRASIL, 2013).

As ISTs como *Candida sp*, *Gardnerella sp* e *Trichomonas sp* provocam inflamações, lesões pré-invasivas na pele ou mucosas e também facilitam a transmissão sexual pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Essas infecções se apresentam como úlceras genitais, corrimento uretral e vaginal e Doenças Inflamatórias Pélvicas (DIP). Algumas destas apresentam altas taxas de incidência e prevalência, desenvolvendo complicações mais graves em mulheres e facilitando a transmissão do HIV (BRASIL, 2013; BRASIL, 2015).

No processo de transmissão, os fatores sociais possuem grande relevância para as ISTs, nestes quesitos estão inclusos o número de parceiros e início precoce da vida sexual, que se justificam pelo fato de serem discretos, e por isso, muitas vezes passam despercebidos dos órgãos e profissionais investigadores (BACKES et al., 2014).

No Brasil, em 2012 foram confirmados 656.701 casos da AIDS e 530.000 infectados pelo HIV, sendo que destes, 135.000 não sabem que estão infectados (SILVA et al, 2014). A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2013 relata que diariamente um milhão de pessoas adquirem algumas ISTs, destas 500 milhões de pessoas adquirem as ISTs curáveis (gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase). Calcula-se assim, que 530 milhões de pessoas estejam infectadas com o vírus do herpes genital tipo 2 (HSV-2), e que mais de 290 milhões de mulheres estejam infectadas pelo Papilomavírus Humano (HPV) que pode causar o câncer de colo do útero e é a segunda causa de morte entre mulheres. A sífilis na gravidez causa aproximadamente 300.000



Artigo

mortes fetais e neonatais/ano e coloca 215.000 recém-nascidos sob o risco de morte prematura, baixo peso ao nascimento ou sífilis congênita (BRASIL, 2013).

Em uma pesquisa realizada numa Unidade Básica de Saúde (UBS) de Fortaleza/CE foram identificadas nos exames citológicos afecções como *Gardnerella sp*, *Cândida albicans* e *Trichomonas vaginalis*, onde 66.7% dos laudos eram Neoplasia Intraepitelial Cervical grau 1 (NIC 1) pelo HPV, a *Gardnerella vaginalis* também estava presente, quanto à tricomoníase, esta afecção pode alterar o resultado celular da colpocitologia oncótica. Outro estudo desenvolvido em São Paulo identificou que as ISTs mais frequentes foram o HPV, encontrado em mulheres jovens (WHO, 2013; VASCONCELOS et al., 2010), enquanto na Paraíba, houve maior frequência de *Candida sp*, *Gardnerella vaginalis* e *Trichomonas vaginalis* (SANTOS, et al., 2014).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo identificar as ISTs frequentes em mulheres na região do semiárido paraibano.

MÉTODO

Trata-se de um estudo documental, com abordagem quantitativa, realizado com fichas cadastrais de mulheres atendidas nas UBS do município de Patos - PB. A amostra foi composta por 648 pacientes de uma base populacional de 2.020 mulheres no mês de setembro de 2015.

Os critérios para delimitação da amostra foram: serem do município de Patos, maiores de 18 anos e terem realizado o exame de Papanicolau entre o período de janeiro a junho de 2015. Foram excluídas da pesquisa, aquelas que não tiveram seus dados preenchidos completamente nas fichas cadastrais, interferindo no objetivo do trabalho.

Os dados foram coletados mediante a utilização dos instrumentos sociodemográficos e das fichas cadastrais destinadas às anotações dos atendimentos ginecológicos na realização do exame Papanicolau. Nos instrumentos constava o resultado dos exames realizados na UBS, o nome completo da usuária e os dados precisos para a pesquisa.

A pesquisa teve início após autorização junto a Secretaria de Saúde de Patos - PB, apresentando os objetivos da pesquisa, o Termo de Confidencialidade e solicitando a Carta de Anuência da Instituição Sediadora da Pesquisa. Os dados coletados foram



Artigo

armazenados em uma planilha eletrônica estruturada no Programa Microsoft Excel e importados e analisados mediante o aplicativo Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows, versão 21, para fazer a descrição da tendência central (média e mediana) e da dispersão (desvio padrão) da idade e da frequência e porcentagem para as demais variáveis.

RESULTADOS

As participantes do estudo apresentaram uma faixa etária de 18 a 76 anos com uma média de idade de 37.7 anos, sendo a mediana 36.0 com grande desvio padrão (DP = 12.4). A Tabela 1 apresenta a distribuição do grau de escolaridade dessas mulheres, sendo observado que a maioria possui ensino médio completo (47.1%).

Tabela 1. Distribuição do grau de escolaridade das participantes do estudo, Patos – PB, 2015. (n=648)

Variáveis	N	%
Escolaridade		
Analfabeto	25	3.9
Ensino fundamental incompleto	210	32.4
Ensino fundamental completo	90	13.9
Ensino médio completo	305	47.1
Total	648	100.0

Fonte: Pesquisa documental, 2015.

A Distribuição das ISTs mais frequentes em mulheres na cidade de Patos/PB está distribuída de acordo com a Tabela 3, evidenciando que o diagnóstico mais frequente foi *Cocos* (40.12%), *Lactobacilos sp* (28.10%), *Gardnerella sp* (18.5%), seguidos de *Candida* (6.0%), *Bacilos* (5.1%) e *Trichomonas vaginalis* (2.0%).



Artigo

Tabela 3. Distribuição das IST mais frequentes em mulheres na cidade de Patos-PB (2015). (n=648)

Diagnósticos	N	%
<i>Lactobacilos SP</i>	182	28.10
<i>Gardnerella sp</i>	120	18.5
<i>Trichomonas vaginalis</i>	13	2.0
<i>Cocos</i>	260	40.12
<i>Candida SP</i>	39	6.0
<i>Bacilos</i>	33	5.1
Efeito citopático compatível com o vírus do herpes.	1	0.2
Total	648	100.0

Fonte: Pesquisa documental, 2015.

DISCUSSÃO

A inspeção do colo de útero torna-se indispensável para o diagnóstico, bem como as informações fidedignas das fichas que são anexadas com as lâminas para os profissionais que irão realizar a análise das mesmas, uma vez que a história clínica da mulher tem importância para o correto diagnóstico. Ainda há falhas no preenchimento e organização dessas informações, o que dificulta o trabalho de quem realiza a leitura das lâminas.

A realização do exame de Papanicolau é essencial para o rastreamento do câncer de colo uterino entre a população alvo de 25 a 64 anos, dessa forma, reduzindo a incidência da mortalidade por esse tipo de câncer e confirmando que é uma das raras doenças malignas curáveis em 100% dos casos através do diagnóstico precoce (SANTOS et al., 2014; BRINGEL, 2012).

As mulheres que participaram da pesquisa tinham idades entre 18 e 76 anos tendo uma média de 37 anos, semelhante aos estudos realizados no estado do Paraná em 2014, onde 75.4% das mulheres estavam na faixa etária dos 25 aos 59 anos; no Estado de São Paulo, o qual evidenciou mulheres na faixa etária de 25 a 34 anos; e no Ceará, identificando que a cobertura do exame de Papanicolau era mais frequente em mulheres com idade inferior a 35 anos (SPITZER e KRUMHOLZ, 2012; MOTA et al., 2012). A idade tem sido considerada um dos fatores de risco com maior destaque entre os



Artigo

adolescentes e os jovens, isto está associado ao experimentalismo hedonista. Entretanto, atualmente, os idosos ou maiores de 40 anos equipara-se a juventude por falta de adesão dos preservativos (BACKES et al., 2014).

Em relação à escolaridade a maioria das mulheres apresentou ensino médio completo, contudo, o número de casos de câncer de colo de útero apresenta-se associado à baixa escolaridade, tornando-as vulneráveis. Além disso, são encontradas dificuldades por parte dos profissionais em repassar as orientações precisas sobre a complexidade da doença ou importância da realização periódica do exame de Papanicolau para essa população (VASCONCELOS et al., 2010; SANTOS et al., 2014)

O diagnóstico encontrado com maior frequência foi *Cocos*, *Lactobacilos sp*, *Gardnerella sp*. Corroborando com o estudo, no interior do Ceará em 2012, em uma amostra de 782 exames houve prevalência de *Cocos*, *Bacilos* e *Lactobacilos*, sendo estes considerados parte da microbiota vaginal e por isso não se caracterizam como infecções que necessitam de tratamento (ABOIM, 2012).

Os *Lactobacilos* são uma espécie predominante na microbiota vaginal e servem como soldados de defesa na vagina, a ausência dos mesmos pode ocasionar o aumento dos agentes causadores de infecções por haver a diminuição da produção de ácido lático e peróxido de hidrogênio, resultando no aumento do pH vaginal, sendo essa diminuição geralmente resultante da administração de antibióticos, medicação, duchas vaginais e ISTs (SILVA et al., 2010).

Entretanto, outras pesquisas discutem a *Gardnerella vaginalis* como a detentora das queixas clínicas e diagnósticos microbiológicos, demonstrando que ocorrem diferenciações na prevalência das afecções em diferentes localidades do país. Entre os fatores que predispõem a proliferação da *Gardnerella*, estão os aspectos socioculturais, grau de escolaridade e o início precoce da atividade sexual, associada ao não uso dos preservativos. Portanto, cabe ao profissional juntamente com a paciente identificar quais os fatores de risco que as clientes estão susceptíveis (WHO, 2013; SOARES e SILVA, 2010; LEITE et al., 2011).

Outro estudo realizado em 2012, demonstrou que o agente etiológico mais frequente foi a *Candida sp*, com 60.7% dos casos. Já em quatro UBSs da capital João Pessoa - PB, em um período de dois anos, a *C. albican* foi o microrganismo vaginal causador de afecções ginecológicas mais prevalente das comunidades adscritas aos serviços (ANDRADE et al., 2014; ANDRADE et al., 2012).



Artigo

Em relação à candidíase, doença provocada pelo agente etiológico *C. albicans*, o uso de peças íntimas de tecido sintético, ao invés de peças com fibras de algodão, podem provocar aquecimento e consequente umidade da região íntima, comprometendo a área genital e aumentando o desconforto causado pela vulvovaginite, haja vista que estas vestimentas favorecem a proliferação de microrganismos no ambiente vaginal. Assim, a equipe de saúde deve estar atenta às orientações relacionadas à prevenção da candidíase, uma vez que esta se configura como afeção mais prevalente entre as mulheres usuárias do serviço, considerando o tratamento empregado após o diagnóstico microbiológico (ANDRADE et al., 2012).

O *Trichomonas vaginalis* é um protozoário considerado o agente etiológico da tricomoníase, o mesmo está associado ao HIV e a uma série de doenças que podem comprometer a fertilidade da mulher. Esta é transmitida por via sexual e acredita-se que o número significativo de registros desse agente ocorre devido à não utilização do preservativo durante as relações sexuais, elevando o risco de se contrair as ISTs (LEITE et al., 2011; ANDRADE et al., 2012).

Destaca-se como papel do enfermeiro na consulta de enfermagem identificar aspectos da história de vida, vulnerabilidade e saúde da mulher, bem como a coleta do material citopatológico e detecção das afecções vaginais. Além disso, este profissional também deve reconhecer os fatores que contribuem para o surgimento dessas infecções e a realização de orientações a prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da cliente de forma humanizada (LEITE et al., 2011).

Ressalta-se que mulheres com vulvovaginites apresentam sintomas desagradáveis como prurido, odor ou ardência, os quais podem prejudicar a dinâmica sexual do casal e devem ser identificados pelo enfermeiro durante a anamnese. Neste sentido destaca-se que além dos danos físicos, o desconforto e constrangimento afetam, sobretudo, a condição emocional e psicológica da paciente e do seu companheiro. Com base nisso, o profissional de enfermagem deve criar um ambiente adequado para acolher a mulher, sempre mantendo uma postura ética a fim de preservar a privacidade e integridade da paciente (SORATTO e ZACCAARON, 2010).



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que as infecções bacterianas são as mais comuns entre o grupo estudado. É necessária a presença do enfermeiro junto à mulher buscando identificar os fatores de risco relacionados a esses achados, especialmente nos casos de *Trichomonas vaginalis*. Assim, com a adoção de medidas preventivas, incluindo o parceiro sexual no rastreamento e manejo sistemático no acompanhamento de cada afecção, torna-se possível o controle e bem estar dessas mulheres em idade reprodutiva.

REFERÊNCIAS

- ABOIM, S. Riscos e prevenção do HIV/Aids: uma perspectiva biográfica sobre os comportamentos sexuais em Portugal. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet], 2012; 17(1):99-112. Disponível em: DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100013>>.
- AGNOLO, C.M.D.; BRISCHILIARI, S.C.R.; SALDAN, G.; GRAVENA, A.A.F.; LOPES, T.C.R.; DEMITTO, M.O.; et al. Avaliação dos exames citológicos de papanicolau em usuárias do sistema único de saúde. **Rev Baiana de Saúde Pública** [Internet], 2014; 38(4):854-64. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2014/v38n4/a4913.pdf>>.
- ANDRADE, S.S.C.; SILVA, F.M.C.; OLIVEIRA, H.S.; LEITE, K.N.S.; COSTA, T.F.; ZACCARA, A.A.L. Agentes microbiológicos de vulvovaginites identificados pelo Papanicolau. **Rev Enferm UFPE on line** [Internet], 2014; 8(2):338-45. Disponível em: DOI: <<http://dx.doi.org/10.5205/reuol.4688-38583-1-RV.0802201414>>.
- ANDRADE, S.S.C.; SILVA, B.L.; SILVA, F.M.C.; PEREIRA, A.S.; GOMES, G.B.; MELO, F.A. Vulvovaginites evidenciadas no papanicolau em Unidade de Saúde da Família no Município de João Pessoa. **Nursing** [Internet], 2012;15(171):445-50. Disponível em: <<http://www.nursing.com.br/paper.php?p=677>>.



Artigo

BACKES, L.T.H.; BERTOLIN, T.E.; MANFREDINI, V.; KLOCK, C.; CALIL, L.N.; MEZZARI, A. Alterações Citológicas Cervicovaginais No Alto Uruguai Gaúcho, Rio Grande Do Sul. **Rev. Ciênc. Méd.** [Internet], 2014; 23(2):65-73. Disponível em: <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2525/1867>>.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_e_canceres_colo_uter_o_2013.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58357/pcdt_ist_02_2016_web_pdf_31665.pdf>.

BRINGEL, A.P.V. Análise Dos Laudos De Papanicolaou Realizados Em Uma Unidade Básica De Saúde. **Cogitare Enferm.** [Internet], 2012; 17(4):745-75. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/30385/19661>>.

FREITAS, R.W.J.F.; MARINHO, N.B.C.; AMÉRICO, C.F.; DAMASCENO, M.M.C.; FERNANDES, A.F.C.; PINHEIRO, A.K.B. Microbiological agents in reports: prevalence study. **Journal of Nursing UFPE on line.** [Internet], 2011; 5(7):1677-83. Disponível em: DOI: <<http://dx.doi.org/10.5205/01012007>>.

LEITE, M.C.A.; SANTOS, S.M.J.; LIMA, E.Q.; RODRIGUES, O.G.; FILHO, E.Q. Prevalência dos agentes etiológicos das vulvovaginites através de resultados de exames citopatológicos: um estudo na Unidade de Saúde da Família em Patos –PB. **NewsLab** [Internet], 2011; 104(6):86-94. Disponível em: <http://www.newslab.com.br/newslab/revista_digital/104/revista.pdf>.

MOTA, D.A.; MONTEIRO, C.A.; MONTEIRO, S.G.; FIGUERÊDO, P.M.S. Prevalência De Vaginose Bacteriana Em Pacientes Que Realizaram Bacterioscopia De Secreção Vaginal Em Laboratório De Saúde Pública. **Rev Bras Clin Med.**[Internet],



Artigo

2012; 10(1):15-8. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n1/a2680>>.

SANTOS, M.A.; AUDICKAS, R.C.; COUTINHO, S.C.; SILVA J.; SOUZA, L.N. A importância da prevenção do câncer do colo uterino: em pauta o exame de papanicolaou. **Revista Recien**. [Internet], 2014. 4(12):15-20. Disponível em: <<http://www.recien.com.br/online/index.php/Recien/article/view/78/144>>.

SANTOS, L.V.; INAGAKI, A.D.M.; ABUD, A.C.F.; OLIVEIRA, J.K.A.; RIBEIRO, C.J.N.; OLIVEIRA, M.I.A. Características Sociodemográficas e Riscos Para Doenças Sexualmente Transmissíveis Entre Mulheres Atendidas Na Atenção Básica. **Rev. Enfer. UERJ** [Internet], 2014; 22(1):111-5. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a17.pdf>>.

SILVA, S.E.D.; VASCONCELOS, E.V.; SANTANA, M.E.; RODRIGUES, I.L.A.; MAR, D.F.; CARVALHO, F.L. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Rev Esc Enferm USP** [Internet], 2010; 44(3):554-60. Disponível em: DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300002>>.

SILVA, B.L.; SANTOS, R.N.L.C.; RIBEIRO, F.F.; ANJOS, U.U.; RIBEIRO, K.S.Q.S. Prevenção do Câncer de Colo de Uterino e a Ampliação da Faixa Etária de Risco. **Rev. Enferm UFPE on line** [Internet], 2014; 8(6):1482-90. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5205/reuol.5876-50610-1-SM.0806201405>>.

SOARES, M.B.O.; SILVA, S.R. Análise de um programa municipal de prevenção do câncercérvico-uterino. **Rev Bras Enferm** [Internet], 2010; 63(2):177-82. Disponível em: DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200002>>.

SORATTO, M.T.; ZACCARON, R.C. Dilemas Eticos Enfrentados Pela Equipe De Enfermagem No Programa DST/ HIV/ AIDS. **Revista - Centro Universitário São Camilo**[Internet], 2010;4(3): 332-6. Disponível em: <<http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/78/Art10.pdf>>.



Artigo

SPITZER, M.; KRUMHOLZ, B.A. Human papillomavirus related diseases in the female patient. Urol Clin N Am. **Cogitare Enferm.** [Internet], 2012; 17(4):745-51. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1310548>>.

VASCONCELOS, C.T.M.; NETO, J.A.V.; CASTELO, A.R.P.; MEDEIROS, F.C.; PINHEIRO A.K.B. Análise da cobertura e dos exames colpocitológicos não retirados de uma Unidade Básica de Saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet], 2010; 44(2):323-8. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200012>>.

WHO (World Health Organization). Sexually Transmitted Infections (STIs): the importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health. Geneva: WHO; 2013. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/rhr13_02/en/index.html>.



Artigo

**SINTOMAS DEPRESSIVOS NOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL
CRÔNICA EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE**

**DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL DISEASE
IN HEMODIALYSIS TREATMENT**

Josseana Dias de Oliveira¹
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros²
Tarciana Sampaio Costa³
Elicarlos Marques Nunes⁴
Aristeia Candeia de Melo⁵
Raquel Campos de Medeiros⁶

RESUMO - A Doença Renal Crônica (DRC) é uma doença que trás limitações físicas ao indivíduo portador, afetando o psicológico, alterando suas atividades que antes eram realizadas, interferindo assim no seu meio social. O estudo teve como objetivo avaliar os níveis de depressão nos pacientes em tratamento de hemodiálise, através do instrumento PHQ-9. O estudo foi do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na Clínica Nefrológica Santo Amaro. A população foi composta por todos os pacientes portadores de Doença Renal Crônica em tratamento de hemodiálise cadastrados, a

¹ Graduanda em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP E-mail: josseanadias@yahoo.com.br

² Enfermeira, Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba (PB), Brasil. Email: hellen.medeiros@gmail.com.

³ Enfermeira. Doutora em Ciência da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e Professora do Curso Superior Bacharelado em Enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos. Patos, PB, Brasil. E-mail: tarcianasampaio@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeiro. Doutorando do Programa Stricto Sensu Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Docente do Depto. de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

⁵ Médica Veterinária. Mestre em Educação pela UIL-FIP. Docente do Depto. de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Enfermeira,

⁶ Doutora em Ciências da Saúde, Santa Casa de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil. Coordenadora e Docente do Departamento de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, Patos (PB), Brasil. Email: raquelfip@hotmail.com



Artigo

amostra foi constituída por 60 pacientes. A coleta de dados foi realizada durante período de agosto e setembro de 2016 através de questionários, onde o primeiro foi um sócio demográfico e o PHQ-9 relativo ao objetivo do estudo, a análise dos dados se deu no SPSS (versão 21). Como testes inferenciais adotaram-se os testes não paramétricos qui-quadrado de Pearson e o teste U de Mann-Whitney. Foi possível ser traçado o perfil sócio-demográfico da pesquisa e o conhecimento da prevalência de depressão sendo maior em pessoas com idade mais avançada, no sexo feminino e em viúvos. Apesar de todas as alterações sofridas, a maioria dos indivíduos não aprestaram depressão. Mediante a identificação do perfil dos portadores de DRC, foi constatado que a população estudada consegue superar as alterações sofridas.

Palavras-Chaves: Doença Renal Crônica. Hemodiálise. Depressão.

ABSTRACT - Chronic Kidney Disease (CKD) is a disease that brings physical limitations to the individual, affecting the psychological, altering their activities that were previously performed, thus interfering in their social environment. The objective of this study was to evaluate the levels of depression in patients In hemodialysis treatment, through the PHQ-9 instrument. The study was of the descriptive type, with quantitative approach, carried out in the Santo Amaro Nephrology Clinic. The population was composed of all patients with Chronic Renal Disease in registered hemodialysis treatment, the sample consisted of 60 patients. Data collection was performed during August and September of 2016 through questionnaires, where the first was a demographic partner and the PHQ-9 related to the study objective, data analysis was given in SPSS (version 21). Pearson's chi-square non-parametric tests and the Mann-Whitney U-test were adopted as inferential tests. It was possible to trace the socio-demographic profile of the research and the knowledge of the prevalence of depression being higher in the elderly, female and widowed. Despite all the changes, most individuals did not experience depression. Through the identification of the profile of the DRC patients, it was observed that the studied population can overcome the alterations suffered.

Keywords: Chronic Renal Disease. Hemodialysis. Depression.



INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma doença que trás limitações físicas ao indivíduo portador, afetando o psicológico, alterando suas atividades que antes eram realizadas, interferindo assim no seu meio social. Durante esse processo de novas condições que são impostas e do surgimento de limitações e mudanças, o indivíduo precisa passar por um processo de adaptação que perdura por muito tempo comprometendo a sua qualidade de vida. É uma patologia que vem crescendo com números consideráveis e geralmente se desenvolve por outra doença de origem que não foi diagnosticada inicialmente, nem tratada como deveria, entre elas estão à diabetes melitus, hipertensão arterial sistêmica, neoplasias de próstata e colo de útero, entre outras causas (NIFA; RUDNICK; 2010).

Na DRC existe um estágio da doença no qual ocorrerá a perda da função renal progressiva, pois a medida em que as funções renais diminuem, contribuem para a perda da capacidade do corpo manter os equilíbrios metabólicos e hidroelétricos, passando a acumular os produtos tóxicos na corrente sanguínea, não mais excretados pela unira (COSTA; et al.,2014). Na fase inicial poderá surgir uma sintomatologia e sinais clínicos, como o edema nas extremidades, astenia muscular, hipocalcemia, acidose metabólica e insuficiência cardíaca congestiva, alterando as funções fisiológicas (SOARES; et al.,2011).

O funcionamento dos rins passa por processos adaptativos, evidenciado por ser lento e progressivo, podendo ser assintomático, mas quando ocorre perda de cerca de 50% da funcionalidade renal ocorre o aparecimento dos sintomas, na fase em que a doença apresenta apenas cerca de 10% a 12% das funções renais, o portador da IRC precisará iniciar o tratamento de hemodiálise. A primeira maquina de hemodiálise foi criada em 1941, e ate os dias atuais tem o intuito de promover e prolongar a qualidade de vida (COSTA; et al.,2014).

A hemodiálise, tratamento que irá fazer a função do rim, tem duração média de 2 a 4 horas, com frequência de 2 a 4 vezes durante a semana, para realizar esse tratamento o paciente passará por um procedimento cirúrgico chamado de fistula arteriovenosa que servirá de conexão do paciente com a máquina, o sangue será bombeado até a máquina de diálise, passando por um processo de filtragem artificial onde ocorre a remoção de substâncias tóxicas e excesso de líquidos presentes no sangue, o qual retornará ao



Artigo

organismo (COSTA; et al.,2014). A dificuldade de adaptação do tratamento despertará diferentes sentimentos que podem ser alegria, tristeza, ansiedade e com o surgimento de incapacidades e limitações ocorre alterações no humor, insegurança, sentimento de perda gerando manifestações depressivas (THOMAS; ALCHIERI; 2005).

A depressão se apresenta como uma preocupação na saúde mental, pois não escolhe situação socioeconômica, sexo, etnia, religião, dentre outros, ela pode predominar em todos os aspectos. Os desejos e anseios sentidos surgem de forma negativa em portadores DRC e contribuem para o aparecimento de sintomas depressivos, promovendo o déficit de auto cuidado, afetando o indivíduo e as pessoas de sua convivência, influenciada pela perda das suas habilidades físicas, perda da autonomia, decorrentes da perda da função renal (COSTA; et al.,2014).

Os sintomas depressivos surgem principalmente no estágio da DRC em que o paciente necessita do tratamento de hemodiálise, esses sintomas surgem como uma resposta adaptativa às mudanças na qualidade de vida, geradas pelos sentimentos de insegurança e perdas diante do processo terapêutico (NIFA; RUDNICK; 2010). Sendo uma comum complicação psiquiátrica da DRC, dependendo do método de escolha para o rastreamento sua prevalência pode variar de 20% a 50% (COSTA; et al.,2014).

O Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) é um instrumento que contém questões padronizadas onde se irá avaliar/identificar o risco de depressão, como também pode ser utilizado na avaliação de outros transtornos de ansiedade, abuso de álcool, transtornos somatoformes e transtornos alimentares. O PHQ- 9 contém nove questões de rápida aplicação, comparando com os outros instrumentos validados no Brasil. A avaliação é feita através da sintomatologia depressiva, a frequência de cada sintoma nas últimas duas semanas é avaliada em uma escala Likert de 0 a 3 correspondendo às respostas “nenhuma vez”, “vários dias”, “mais da metade dos dias” e “quase todos os dias”, respectivamente (SANTOS; et al., 2013). O mesmo será utilizado para o rastreamento de sintomas depressivos nos portadores da DRC.

Considerando tais aspectos, surge a necessidade de investigar aspectos subjetivos daquele que vivencia o tratamento hemodialítico, assim surge o seguinte questionamento: Os pacientes com DRC em tratamento de hemodiálise apresentam sintomas depressivos?

Enquanto acadêmica de enfermagem será de suma importância intervir com esses pacientes de forma preventiva e contribuir para a melhora dos mesmos, pois durante o tratamento de hemodiálise não se tem um apoio emocional tendo em vista que



Artigo

eles sofrem alterações, com isso será muito gratificante ajuda- los onde se existe uma carência de cuidado.

O objetivo deste estudo foi identificar se os pacientes com DRC e em tratamento de hemodiálise, apresentavam sintomas depressivos, através do instrumento PHQ-9.

METODOLOGIA

O estudo foi do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na Clínica Nefrológica Santo Amaro, localizada no município de Patos- PB, esta clínica foi fundada em 2001, e é o único centro de hemodiálise da cidade que presta atendimento aos indivíduos renais crônicos da referida cidade e das cidades circovizinhas da Paraíba. O universo deste estudo foi os pacientes portadores de Doença Renal Crônica em tratamento de hemodiálise cadastrados, a amostra foi constituída por 60 pacientes, tendo como critérios de inclusão serem maiores de 18 anos, de ambos os sexos, estarem em tratamento hemodialítico por no mínimo 6 meses. Havendo como critérios de exclusão da pesquisa aqueles indivíduos instabilizados e com diminuição da capacidade cognitiva. O instrumento para coleta de dados ocorreu por meio de questionário sociodemográfico e para avaliar os indicadores o PHQ- 9, durante os meses de Agosto e Setembro de 2016. Após a aprovação pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos- FIP, a coleta de dados foi realizada com tempo de duração em média de 05 a 10 minutos, os dados foram analisados no SPSS (versão 21). Foram realizadas análises descritivas de frequência relativa e absoluta, além da descrição de médias, desvio padrão e mediana. Como testes inferenciais, adotou-se os testes não paramétricos qui-quadrado de Pearson e o teste U de Mann-Whitney. A significância aceita foi menor ou igual a 0,05.

Foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos uma cópia do projeto de pesquisa, a fim de se obter o consentimento para realização do mesmo, que foi analisado e aprovado através do CAAE de nº 56718716.5.0000.5181 Para o desenvolvimento do estudo, este foi realizado obedecendo às normas éticas de pesquisas envolvendo seres humanos, que envolve o respeito aos caracteres individuais e coletivos dos participantes do estudo, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes deles, incluindo o manejo de informações



Artigo

ou materiais, preconizados pela Resolução de nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Descrição dos dados demográficos

	N	%
Gênero		
Masculino	33	55,0
Feminino	27	45,0
Religião		
Católica	49	81,7
Evangélica	9	15,0
Outra	2	3,3
Estado conjugal		
Solteiro	13	21,7
Casado	34	56,7
Divorciado	5	8,3
Viúvo	8	13,3

A tabela 1 mostra que a maioria da amostra é do sexo masculino, católicos e casados. Também apresentaram uma média de idade de 53 anos.

O sexo predominante na pesquisa foi o masculino correspondendo a 55% da amostra, esse fator deve estar associado aos hábitos de vida como o uso do cigarro e bebida alcoólica, e o descaso de procura a unidade de saúde da família de forma preventiva, contribuindo para o aparecimento de algumas doenças. Os estudos de Medeiros et al.,2015; Pereira et al., 2014; Santos et al.,2015; Telles et al., 2014 e Darcie et al., 2015 também trazem resultados semelhantes quanto a prevalência do sexo masculino no tratamento hemodilítico. Já no estudo de Costa et al., 2014 relatam que as mulheres eram o gênero predominante. Coelho e Costa 2015 em seu estudo trazem uma relação da mesma proporção para ambos os sexos.

Em relação a religião, observamos a que maioria eram católicos ou evangélicos correspondendo a 96,7%, resultado semelhante também encontrado no estudo de Costa



Artigo

et al., 2014. Isso nos mostrou uma forte presença da crença, que apesar das dificuldades, Deus estava presente em suas vidas, não o culpavam por a doença ter os acometido, isso pode estar relacionado ao fato de serem pessoas do interior.

Os pacientes que tem uma religião ou tem Fé, aceitam mais facilmente a doença e se adaptam melhor ao tratamento, criando nessa condição menores indicadores de manifestações psicológicas (MADEIRO et al., 2010). Existem razões para que o indivíduo frequente as Igrejas, a busca pela salvação, interação social e aumento do vínculo familiar (ALMEIDA, et al., 2016).

Quanto ao estado conjugal a maioria são casados ,56,7%, coincidindo com os estudos de Siqueira e Stumm, 2015; Medeiros et al.,2015; Vanelli e Freitas 2011 e Negritti; Mesquita e Barocho, 2014. Acredita-se que o fato de ter um companheiro (a) faz com que o paciente se sinta seguro, gerando um maior conforto para o paciente, desta forma, eles não sofrem pela falta de apoio emocional, minimizando os riscos do aparecimento de sintomas depressivos.

A família é de suma importância durante esse processo, ela tem um papel fundamental de prestar apoio necessário diante das limitações que surgiram, fortalecendo os laços afetivos e proporcionando um aumento do vínculo familiar (MADEIRO et al., 2010).

No que se refere a idade a média foi de 53 anos, corroborando com os estudos de Medeiros et al., 2015; Telles et al., 2014; e Mascarenhas et al., 2010; onde apresentam respectivamente as médias da idade de 49 anos, 53 anos e 54 anos . Este dado está diretamente associado a filtração glomerular que com o decorrer dos anos a mesma diminui, gerando uma instabilidade do sistema renal perdendo a possibilidade da manutenção da hemostase renal.



Artigo

Tabela 2. Descrição dos itens de sintomas de depressão

	Nenhum		Menos de uma semana		Uma semana ou mais		Quase todos os dias	
	N	%	n	%	N	%	N	%
Quantos dias o(a) sr.(a) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?	36	60,0	8	13,3	4	6,7	12	20,0
Quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?	37	61,7	7	11,7	1	1,7	6	10,0
Quantos dias o(a) sr.(a) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?	28	46,7	3	5,0	7	11,7	22	36,7
Quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia	30	50,0	6	10,0	5	8,3	19	31,7
Quantos dias o(a) sr.(a) teve falta de apetite ou comeu demais	34	56,7	7	11,7	1	1,7	8	13,3
Quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?	48	80,0	5	8,3	5	8,3	2	3,3
Quantos dias o(a) sr.(a) teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)	52	86,7	3	5,0	3	5,0	2	3,3
Quantos dias o(a) sr.(a) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrario, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado pra o outro mais do que o	38	63,3	6	10,0	9	15,0	7	11,7



Artigo

costume ?

Quantos dias o(a) sr.(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)	59	98, 3	1	1,7	0	0, 0	0	0,0
Considerando as ultimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas	15	25, 0	7	11, 7	1 5	25 ,0	23	38, 3

A tabela 2 mostra que mais pessoas, quase todos os dias, passaram por situações que aumentaram a dificuldade para trabalhar e ou estudar; dificuldade para pegar no sono e se sentindo cansado com pouca energia. Em relação às médias, os sintomas que apresentaram as maiores pontuações foram respectivamente: “Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas”; “Quantos dias o(a) sr.(a) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume” e “Quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia.

Neste presente estudo foi observado através dos relatos que a dificuldade de pegar no sono foi maior no início do tratamento, e agora de acordo com os critérios da amostra os mesmos tendem a dormir mais que o costume, isso pode estar associado às repercussões que o diagnóstico trás para a vida dos indivíduos. Com relação ao cansaço ou pouca energia sentida, foi visto que a procedência dos pacientes eram principalmente de cidades vizinhas, o que gera certa exaustão no percurso até a chegada na clínica.

As doenças crônicas fazem com que surjam alterações que afetam a vida dos pacientes nos ambitos físicos e psicossocial de cada indivíduo (RAMOS et al., 2015). O impacto maior sofrido é quando ocorre o descobrimento da doença, os pacientes passam por um processo de adaptação e aceitação, porque na maioria das vezes não sentiam sinais e sintomas de que seus rins pararam (COUTINHO; COSTA, 2015).

O paciente fica praticamente impossibilitado de realizar algum tipo de trabalho, as condições que o tratamento trás, como passar 4 horas na máquina durante três dias da semana, a facilidade em se perder a fistula arteriovenosa é muito grande, pricipalmente se o mesmo necessitar de fazer esforços físicos, portanto a maior parte dos pacientes



Artigo

não trabalham e foi percebido o sentimento de tristeza quando tocado no referido assunto.

Durante o tratamento hemodialítico são sofridas modificações funcionais, onde o portador perde a capacidade de realizar atividades que antes eram realizadas, tendo que passar a deixar seu trabalho por não ter mais condições físicas e nem tempo por terem que dedicar-se ao tratamento (MADEIRO et al., 2010).

Tabela 3. Descrição da prevalência dos casos de depressão da amostra.

	N	%
Sem depressão	38	63,3
Com depressão	22	36,7

Na tabela 3, 36,7% da amostra apresentaram sintomatologia depressiva. O resultado diferiu de diversas pesquisas encontradas na literatura, onde foi percebido que os sintomas depressivos não estão tão presentes como visto em diversos estudos, pois os mesmo sentem-se mais confiantes por terem a fé presente em sua vida e uma pessoa a quem se apoiar. Da mesma forma Costa e Coutinho (2014) apresentaram em seu estudo 20% de pacientes com sintomas depressivos. Do contrário, estudos de Carvalho e Barbosa 2016; Coelho; Costa et al., 2014 e Garcia; Veiaga e Mott, 2010 apresentaram respectivamente 68%, 57% e 68% de depressão durante o tratamento hemodialítico.

Em um estudo realizado por Thomas e Alchieri (2005), os resultados obtidos confirmaram achados do presente estudo, onde o mesmo identificou que não houve significância para sintomas depressivos, onde a hemodiálise não influi nesse processo para o isolamento social.

Esse dado encontrado nesse estudo significa que o tratamento hemodialítico não trás ao paciente relevância para o desencadeamento de depressão, pois os mesmos conseguem administrar seus pensamentos entendendo a importância do mesmo e o quanto o mesmo é importante para a sua saúde.

Os pacientes entendem sobre a necessidade do tratamento, que o mesmo é imprescindível para sua vitalidade (PRESTES et al., 2011). Cada pessoa reage de formas diferentes diante de cada situação vivenciada, trazendo consigo diversos sentimentos como tristeza, conturbação, decepção, inconformismo, e podendo chegar a apresentar sintomas depressivos ou desenvolver uma depressão (PASCOAL et al., 2009). É habitual ser encontrado depressão em DRC principalmente pelo desfecho em que a



Artigo

doença trás para a vida do indivíduo, tendo em suas causas diversos fatores e crescendo em números consideráveis (POLITO, 2014).

Tabela 4. Associação entre depressão e dados demográficos

	Depressão		
	Sem depressão	Com depressão	
Gênero			
Masculino	23 (69,7%)	10 (30,3%)	0,26
Feminino	15 (55,6%)	12 (44,4%)	
Estado conjugal			
Solteiro	8 (61,5%)	5 (38,5%)	0,09
Casado	24 (70,6%)	10 (29,4%)	
Divorciado	4 (80,0%)	1 (20,0%)	
Viúvo	2 (25,0%)	6 (75,0%)	

A tabela 4 mostra que não houve associação estaticamente significativa da depressão com o gênero e com o estado civil. Proporcionalmente, mais mulheres e mais viúvos estavam com depressão, apesar do estudo não haver apresentando significância estatística.

É habitual ser encontrado na literatura mais mulheres apresentando depressão quando se relaciona ao sexo oposto, isso deve estar diretamente associado à sensibilidade maior neste sexo, as diversas cargas hormonais presentes em suas vidas, favorecendo a susceptibilidade ao desenvolvimento da depressão. As mulheres apresentam uma maior sintomatologia depressiva do que os homens, esse dado se corrobora com outras pesquisas (ESTEVES et al., 2016; STOPA et al., 2015).

O fato de ter sofrido com a perda do seu parceiro pode gerar inumeras repercussões, isso sendo associado ao acometimento da depressão na maior parte sendo em mulheres, pois estes são dois fatores desencadeantes para o aparecimento de alterações psicológicas.

A condição de ter uma pessoa a quem se apoiar trás uma melhoria no seu estado emocional, uma pessoa pra estar ao lado, cuidando e não deixando que ele se sinta isolado da sociedade (ABREU, et al., 2013).

É notório que na amostra da pesquisa a depressão está mais presente nas pessoas que tem o estado conjugal de viúvos, isso pode esta associado ao que foi citado de



Artigo

acordo com os autores anteriores. De acordo com Prestes et al. (2011), os pacientes sofrem um isolamento social onde a própria família e os amigos passam a esquecê-los em decorrência da necessidade do tratamento. Essa literatura difere da literatura anterior.

Tabela 5. Comparação das pontuações de idade entre a depressão.

	Média	Desvio padrão	Mediana
Sem depressão	52,32	16,094	49,50
Com depressão	54,64	14,702	54,00
<i>p-valor</i>	0,58		

A tabela 5 não encontrou diferenças estatisticamente significativas entre as medianas de idade e os casos de depressão. Para a amostra, verifica-se que a mediana de idade das pessoas com depressão é maior.

A idade avançada pode estar associado também ao envelhecimento populacional que o Brasil estará passando nos futuros anos, as pessoas tende a trazer consigo pensamentos de que está se aproximando do fim de suas vidas, podendo ser acompanhando deste sentimento mudanças no seu estado emocional, no entanto foi explícito o desejo pela vida durante a coleta, quando foi questionado sobre a morte.

Segundo Barros (2015) a idade avançada é fator de risco para mortalidade em hemodiálise, e esta pode variar entre grupos etários. Esse fator de risco citado anteriormente pode influir diretamente no medo de morrer.

As doenças crônicas fazem com que surjam alterações que afetaram a vida dos pacientes nos ambitos físicos e psicossocial de cada indivíduo, provocando situações de estresse onde indivíduo pode sofrer constantemente alterações, diante do tratamento hemodialítico o paciente pode vir a sofrer permanentemente, em decorrências das mudanças sofridas e o medo constante entre viver e morrer (RAMOS et al., 2015; VALLE; SOUZA; RIBEIRO, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar que apenas 36% dos pacientes que realizam tratamento hemodialítico apresentam depressão, entre eles, 44% eram do sexo feminino, e eram



Artigo

viúvas. Acredita-se que o fato da maioria desses pacientes terem religião e terem um companheiro (a) fazem com que tenhamos um resultado positivo em relação a outros estudos que apresetam dados bem maiores.

Algumas manifestações clínicas do tratamento hemodialítico, se confundem com as manifestações dos sintomas depressivos o que podem proporcionar um aumento significativo no rastreamento pelo instrumento PHQ- 9, (fadiga, alterações no sono, apetite, isolamento social, entre outros).

Apesar dos avanços encontrados nas literaturas a respeito do diagnóstico de depressão este ainda encontra-se meio que defasado na atualidade pelas pessoas, é comum encontrar indivíduos que não entendem a necessidade de um acompanhamento, ou sentem medo de sofrerem preconceitos pela sociedade.

O estudo possibilitou um aprofundamento da temática abordada, e a possibilidade de conhecer melhor os portadores de DRC, o que favorece a viabilidade de propor uma atenção especial para a redução dos casos de depressão, propondo ações durante o tratamento que melhore seu estado emocional do momento.

REFERÊNCIAS

- ABREU, T. G. T. et al. Cuidadores familiares de idosos portadores de condição crônica. Rev Pesq Saúde. v. 14, n. 3. 2013. Disponível em:
<<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/2788>>
- ALMEIDA, K.C.S. et al. Atitude religiosa de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev Enferm UFPI. v.5 n.2. 2016
- BARROS, A. Composição corporal, depressão, qualidade de vida e mortalidade em hemodiálise. (Teste de doutorado). Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/12**. Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília: 2012.



Artigo

CARVALHO, A. R.; BARBOSA, M. R. A depressão nos doentes hemodialisados: o papel da satisfação corporal e da sexualidade. *rev port saúde pública*. v. 34, n.2. 2016. Disponível em: <http://ac.elscdn.com/S0870902516000146/1s2.0S0870902516000146main.pdf?_tid=ffdaa1a68111e690460000aacb360&acdnat=1478698975_8a68aa3dfb7a70e01de255a46d8322d>

COELHO, C. C.; COSTA, M. C. G. Perfil físico e emocional dos pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise no hospital regional de Araranguá-SC. (monografia) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. 2015. Disponível: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/134096/ARTIGO%20TCC%20CLAUDIA%20E%20MARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

COSTA, F. G. et al. Rastreamento da Depressão no Contexto da Insuficiência Renal Crônica. **Temas em Psicologia**. v. 22, n.2. 2014. Disponível: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n2/v22n2a15.pdf>>

COSTA, F.G.; COUTINHO, M.P.L. Hemodiálise e Depressão: Representação Sociais dos Pacientes. **Psicol. Estud.** v.19.n.4.Maringá:Oct/Dec 2014.

COUTINHO, M.P.L.; COSTA, F.G. Depressão e Insuficiência Renal Crônica: Uma análise psicossociológica. **Psicologia e Sociedade** v.27, n.2. 2015.

DARCIE, A. L. F. et al. Perfil dos pacientes em atendimento na Liga de Doença Renal Crônica. *Rev Med.* v.94, n.1. 2015. Disponível: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v.94i1p73-74>>

ESTEVES, C. S. et al. Desempenho de idosos com e sem sintomas depressivos no WCST-64¹. *Aval. psicol.* v. 15, n. 1. 2016. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S167704712016000100005&script=sci_arttext&tlng=en>



Artigo

GARCIA, T., VEIGA, J. P. R., & MOTTA, L. O. C.. Comportamento depressivo e má qualidade de vida em homens com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.32, n.4. 2010.

MADEIRO, A.C. et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm** v.23, n.4. 2010. Disponível: <<http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v23/n4/v23n4a17.pdf> >

MADEIRO, A.C. et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm** v.23, n.4. 2010. Disponível: <<http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v23/n4/v23n4a17.pdf> >

MEDEIROS, R.C. et al., Perfil Epidemiológico de pacientes em Tratamento hemodialítico **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.9, n.11. 2015.

NEGRETTI, C.D, MESQUIT, P.G.M, BARACHO, N.C.V. Perfil Epidemiológico de Pacientes Renais Crônicos em Tratamento Conservador em um Hospital Escola do Sul de Minas . **Revista Ciências em Saúde** v.4, n.4, out-dez 2014.

NIFA, S.; RUDNICKI, T. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. **Rev. SBPH** v.13, n.1. 2010 Rio de Janeiro Disponível: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a06.pdf> >

PASCOAL, M. et al. A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. **Rev. SBPH**. v. 12 n. 2. 2009. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151608582009000200002&script=sci_arttext&tlng=en >

PRESTES, F.C. et al. PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM SOBRE A DINÂMICA DO TRABALHO E OS PACIENTES EM UM SERVIÇO DE HEMODIÁLISE. **Texto Contexto Enferm** v.20, n.1 2011..Disponível: <https://www.researchgate.net/profile/Francine_Prestes/publication/262470109_Nursing_worker_perceptions_on_hemodialysis_service_patients_and_labor_dynamics/links/54c784590cf289f0cecd3444.pdf>



Artigo

POLITO, M. G. ESPECIALIZAÇÃO EM NEFROLOGIA MULTIDISCIPLINAR. Módulo 6 - Manejo clínico das doenças renais unidade. Unidade 2. Complicações clínicas e condutas na doença renal crônica. 2014.

RAMOS, I.C. et al. ADOLESCENTES EM HEMODIÁLISE: REPERCUSSÕES DO ADOECIMENTO E TRATAMENTO NA SAÚDE MENTAL. **Cienc Cuid Saude** v. 14 n.4 2015. Disponível:
<<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/26892/16514> >

SANTOS, I. S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cad. Saúde Pública** v.29, n.8. 2013. Disponível: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n8/v29n8a06.pdf>>

SANTOS, R.R. et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica sob tratamento hemodialítico. **R. Interd.** v. 8 n.3. 2015. Disponível: < http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/715/pdf_238 >

SIQUEIRA, F. D.; STUMM, E. M. F.; ANÁLISE DO PERFIL DE FAMILIARES DE PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO1. **UNIJUI**. 2015. Disponível: <<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/download/5400/4577>>

SOARES, K. T. A. et al. Eficácia de um protocolo de exercícios físicos em pacientes com insuficiência renal crônica, durante o tratamento de hemodiálise, avaliado pelo SF-36. **Fisioter Mov.** v.24, n.1. 2011. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n1/v24n1a15.pdf>>

STOPA, S. R. et al. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **REV BRAS EPIDEMIOL** v.18, n.suppl 2. 2015. Disponível: < http://observatorio.fm.usp.br/bitstream/handle/OPI/14724/art_STOPA_Prevalencia_do_



Artigo

autorrelato_de_depressao_no_Brasil_resultados_2015_por.PDF?sequence=2&isAllowed=y>

TELLES, C.T; et al.. Perfil sociodemográfico, clínico e laboratorial de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev Rene**. v.15, n.3. 2014.

THOMAS, C. N.; ALCHIERI, J. C. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise. **Aval. Psicol.** v. 4 n.1. 2005. Disponível: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-047120050001000074577 >

VALLE, L. S.; SOUZA, V. F.; RIBEIRO, A. M. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Estudos de Psicologia**. v. 30, n.1. 2013 Disponível: < <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n1/14.pdf>>.

VANELLI, C.P, FREITAS, E.B. Qualidade de vida de pacientes em clínica de hemodiálise em uma cidade brasileira de médio porte. **HU Revista**, v.37, n.4.2011.



Artigo

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS MAIS FREQUENTES NAS
MULHERES**

SEXUALLY TRANSMISSIBLE E SEXUAL INFECTIONS IN WOMEN

Robéria da Silva Carvalho¹
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros²
Ellisama Naara Soares Moreira³
Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas⁴
Ana Beatriz Alves Barbosa⁵
Raquel Campos de Medeiros⁶

RESUMO - As doenças infecciosas representam uma das causas de morte para grande parte da população, dentre os vários microorganismos com potencialidade infecciosa há uma predominância das bactérias, representadas em sua maior parte pela *Gardinerellavaginalis*, *Candidaalbicans* e por *Trichomonasvaginalis*. O estudo teve como objetivo identificar as infecções mais frequentes nas mulheres a partir dos laudos de Papanicolau realizados na Clínica Escola de Enfermagem das FIP. Estudo documental com abordagem quantitativa, os dados foram coletados, nos meses de Julho e Agosto de 2016, mediante a análise de resultados de 320 prontuários, cujo instrumento utilizado para coleta dos dados foi um questionário sociodemográfico e outro contendo

¹ Graduanda em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos. Email: roberia.carvalho@hotmail.com

² Enfermeira, Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba (PB), Brasil. Email: hellen.medeiros@gmail.com

³ Enfermeira. Bacharel em Enfermagem, Faculdade Ciências Médicas da Paraíba. Mestranda em Ciências da Saúde, Instituto Nicolas Tesla. Especialista em Enfermagem Obstétrica, INEP-CG.

⁴ Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Docente do Depto. de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

⁵ Enfermeira. Especialista em Urgência e emergência e UTI pelas Faculdades Integradas de Patos-FIP. Docente do Depto. de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

⁶ Doutora em Ciências da Saúde, Santa Casa de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil. Coordenadora e Docente do Departamento de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, Patos (PB), Brasil. Email: raquelfip@hotmail.com



Artigo

questões relacionadas ao objetivo da pesquisa. A pesquisa teve início após passar pela avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, sob o CAAE de nº 56635116.2.0000.5181, os dados foram analisados no SPSS (versão 21). Os resultados evidenciaram a maior procura de mulheres para realização do exame apresentaram idade média de 33,34 anos, com relação aos métodos contraceptivos, o que chama atenção é apenas 3,7% da amostra fazem uso do preservativo. A infecções mais prevalente foi a *Gardinerella sp* com (76,6%), seguidos de Cândida (15,9%), *Trichomonas vaginalis* (6,5%) e HPV (0,9%). Mediante à identificação das infecções sexualmente transmissíveis mais frequentes nas mulheres em estudo, contatou-se a *gardinerella* como a mais prevalente e o principal fator predisponente para estas IST, o não uso de preservativo nas relações sexuais. Portanto é notório a necessidade de intensificar quanto a importância da realização do Papanicolau e cabe a nós profissionais da saúde saber quais medidas a serem tomadas, visando a promoção e prevenção dessas infecções.

Palavras Chaves: Exame Citopatológico. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Gardenerella.

ABSTRACT - Infectious diseases represent one of the causes of death for a large part of the population. Among the various microorganisms with infectious potential there is a predominance of bacteria, represented mostly by Gardinerellavaginalis, Candidaalbicans and Trichomonasvaginalis. (LEITE, 2015, ANDRADE et al., 2014). The objective of this study was to identify the most frequent infections in women from the Papanicolau reports performed at the Clinic School of Nursing of the FIP. Documentary study with a quantitative approach, the data were collected in July and August 2016, through the analysis of results of 320 medical records, whose instrument used to collect the data was a sociodemographic questionnaire and another containing questions related to the objective search. The research began after passing the evaluation and approval of the Research Ethics Committee of the Faculdades Integradas de Patos, under the CAAE of 56635116.2.0000.5181, the data were analyzed in SPSS (version 21). Results: The results evidenced the higher demand of women to perform the test, with a mean age of 33.34 years, in relation to contraceptive methods, which is worth noting that only 3.7% of the sample consume. The most prevalent infections were



Artigo

Gardinerella sp (76.6%), followed by Candida (15.9%), Trichomonas vaginalis (6.5%) and HPV (0.9%). By identifying the most frequent sexually transmissible infections in the study women, gardinerella was contacted as the most prevalent and the main predisposing factor for these STIs, the non-use of condoms in sexual relations. Therefore it is notorious the need to intensify the importance of performing the Pap smear and it is up to us health professionals to know what measures to take, aiming at the promotion and prevention of these infections.

Keywords: Cytopathological Examination. Sexually Transmitted Infections. Gardnerella.

INTRODUÇÃO

Há mais de 40 anos foi difundido o exame citopatológico, técnica que consiste na coleta e posterior análise das células provenientes do epitélio escamoso e glandular, decorrente da raspagem do colo uterino. (BRIGEL; RODRIGUES; VIDAL; 2012). Graças à implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em 1989, incentivou-se a realização do Papanicolau como conduta ginecológica, enfatizado na atenção primária à saúde. A OMS recomenda esta técnica de diagnóstico por ser um exame sensível e de especificidade comprovada, além do custo-benefício como um fator relevante. (BRIGEL; RODRIGUES; VIDAL; 2012., LEMOS et al., 2014).

A segunda maior causa de morbidade em mulheres adultas jovens é representada pelas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Durante as consultas ginecológicas as vulvovaginites representam aproximadamente 70% das queixas. Elas podem acometer ambos os gêneros, independente da idade, no entanto a prevalência é maior no sexo feminino, por ser a uretra das mulheres menor que a dos homens. A maioria das queixas de leucorréia em âmbito nacional e internacional são decorrentes dessas infecções. (LUPPI et al., 2011; ANDRADE et al., 2014; DUTRA., 2013; BRIGEL; RODRIGUES; VIDAL., 2012).

As doenças infecciosas representam uma das causas de morte para grande parte da população, dentre os vários microorganismos com potencialidade infecciosa há uma predominância das bactérias, representada em sua maior parte pela



Artigo

Gardinerellavaginalis, *Candidaalbicans* e por *Trichomonasvaginalis*. (LEITE., 2015; ANDRADE et al., 2014).

A citopatologia oncótica proporciona o rastreamento e diagnóstico precoce de diversas infecções e alterações celulares ocasionadas pelo vírus HPV, podendo levar ao desenvolvimento do câncer de colo uterino, sendo esta enfermidade caracterizada como um sério problema de saúde pública por ser o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, responsável por aproximadamente 530 mil novos casos e pela mortalidade anual de 275 mil mulheres anualmente, destacando-se a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) o mais importante fator de risco para o desenvolvimento deste tipo de neoplasia. (BRIGEL;RODRIGUES;VIDAL.,2012; LEMOS et al., 2014).

Diante dessa problemática o Ministério da Saúde concentrou esforços unicamente, no rastreamento da população feminina sexualmente ativa (25 a 64 anos), preconizando como estratégia primordial a realização do exame Papanicolau, com a execução dessa prática no trabalho das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF).(NAVARRO et al 2015).

Baseada nessa premissa surgiu o interesse em identificar através dos laudos Papanicolau, quais as infecções mais frequentes nas mulheres maiores que 18 anos atendidas na Clínica Escola de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB ?

Portanto o estudo foi de suma importância para traçar o perfil das mulheres acometidas por essas doenças infecciosas, nesse cenário o profissional de enfermagem ocupa um importante lugar enquanto promotor de saúde, orientando, conscientizando e levando informação a população de forma intensificada, traçando estratégias ao exercício da equipe da saúde da família, na qual apresenta proximidade aos usuários do serviço, contribuindo dessa forma para melhoria da saúde populacional.

O estudo teve como objetivos identificar as infecções mais frequentes nas mulheres a partir dos laudos de Papanicolau realizados na Clínica Escola de Enfermagem das FIP e traçar o perfil das mulheres que evidencia maior procura para realização do citopatológico.

METODOLOGIA

A pesquisa foi do tipo descritivo-transversal, com abordagem quantitativa, realizado na Clínica Escola de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB. A



Artigo

população foi composta por 320 mulheres que realizaram o exame papanicolau no ano de 2015, e amostra foi de 107 mulheres que se enquadraram nos critérios de inclusão: serem clientes da Clínica, com resultado laboratorial identificando alguma infecção, serem maiores de 18 anos. Estarão exclusas da pesquisas as mulheres que não tiverem seus dados completos no prontuário. Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário sociodemográfico e outro contendo questões relacionadas ao objetivo da pesquisa. Após aprovação do Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos- FIP e autorização Institucional da referida clínica, a coleta de dados foi realizada, nos meses de Julho e Agosto de 2016. Os dados foram analisados no SPSS (versão 21). Utilizou-se de análises descritivas de frequência relativa e absoluta, além de média, desvio padrão e mediana. Como técnica inferencial, adotou-se técnicas não paramétricas de Qui-quadrado de Pearson e teste U de Mann Whitney, pois os dados apresentaram possível distribuição não normal (verificado pelo teste Kolmogorov-Smirnov). Aceitou-se como estatisticamente significativo o $p \leq 0,05$.

Foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos uma cópia do projeto de pesquisa, a fim de se obter o consentimento para realização do mesmo, que foi analisado e aprovado através CAAE de nº 56635116.2.0000.5181. Para realização deste estudo considerou a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética de pesquisas envolvendo seres humanos, que envolve o respeito aos caracteres individuais e coletivos dos participantes do estudo, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes deles, incluindo o manejo de informações ou materiais. Ministério de Saúde (BRASIL., 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Descrição das médias de idade, idade da menarca e da coitarca

	Idade	Idade da menarca	Idade da coitarca
Média	33,34	13,11	17,93
Desvio padrão	12,41	1,64	3,47
Mediana	32,00	13,00	17,00

A tabela 1 mostra que a média de idade da amostra foi de 33,34 anos a da menarca de 13,11 e da coitarca de 17,93 anos. Neste estudo pode observar que a média



Artigo

da primeira relação sexual foi relativamente baixa, isso revela que as mulheres que iniciam a vida sexual de forma precoce, tem chances aumentadas quanto ao aparecimento de IST.

Um fato marcante na adolescência, na sociedade, é o início precoce da vida sexual, colaborando para que esses indivíduos tenham maior suscetibilidade de infecção pelas DST, como também a uma gestação indesejada. Iniciar precocemente a prática sexual e o fato de não ter companheiro fixo expõe as mulheres a um maior risco de ter múltiplos companheiros e, conseqüentemente, a uma aumentada exposição às infecções sexualmente transmissíveis. (BESERRA et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2014)

Tabela 2. Descrição dos dados demográficos da amostra

	N	%
Religião		
Não tenho religião	2	1,9
Católica	90	84,1
Evangélica	10	9,3
Outra	5	4,7
Escolaridade		
Analfabeta	2	1,9
Fundamental incompleto	22	20,6
Fundamental completo	3	2,8
Ensino médio incompleto	4	3,7
Ensino médio completo	37	34,6
Ensino superior incompleto	29	27,1
Ensino superior completo	10	9,3
Estado conjugal		
Solteira	50	46,7
Casada	47	43,9
Divorciada	8	7,5
Viúva	2	1,9

A tabela 2 mostra que a maioria das mulheres possuíam Religião sendo católicas ou evangélicas, com Escolaridade de ensino médio completo ou superior incompleto e Estado conjugal entre solteiras ou casadas. Na amostra apenas 2 mulheres disseram não



Artigo

ter religião, e 105 mulheres seguem uma crença religiosa, portanto pode-se deduzir que a fé dessas mulheres pode estar atribuída a confiança nos seus companheiros, não utilizando métodos preventivos, estando dessa forma mais susceptíveis as IST.

Com relação a religião, a confirmação da maioria participar de alguma crença religiosa tem importância, visto que valores e crenças, entre eles a religião, estabelece fatores que podem intervir na compreensão de vulnerabilidade às IST, sobretudo na aceitação da prática sexual segura, como é o caso do uso de preservativos, além de preceitos associados ao casamento e ao número de companheiros. (ARAGÃO et al.,2016).

No que diz respeito à escolaridade pode observar-se que a maioria das mulheres apresentou nível médio completo 34,6% e superior incompleto 27,1%, no entanto isso não significa que as mesmas não necessitam de informações por apresentarem um nível satisfatório de escolaridade, pois muitas vezes esse estudo não pode ser suficiente para compreender do que se trata a doença, portanto todas as mulheres necessitam de orientações a respeito da mesma e as formas de como prevenir, pois em muitos casos o conhecimento pode impedir o aparecimento de diversas doenças, e o profissional de enfermagem representa um importante papel quanto as medidas educativas visando prevenir o aparecimento de diversas patologias. Por tanto o que nos chama atenção nesse estudo é o fato de que o baixo nível de escolaridade não foi um fator contribuinte quanto ao risco de infecções.

Segundo Barbosa et al. (2015) com relação ao nível de escolaridade, o câncer de colo uterino apresenta relação com a baixa escolaridade, e ainda relata que é encontrado obstáculos por parte dos profissionais em transmitir informações indispensáveis como a gravidade da patologia ou importância da periodicidade de realização do exame citopatológico para este grupo.

Segundo Oliveira et al. (2014), as mulheres com nível de escolaridade baixo apresentam maior risco de morbimortalidade, pelo fato de não praticarem ações que visem a promoção da saúde e a prevenção de doenças ou por buscarem os sistemas de saúde quando a patologia já está em uma fase mais avançada.

Com relação ao Estado Conjugal, a amostra, se mostra parcialmente semelhante entre solteiras 46,7% e casadas 43,9%, logo pode-se deduzir que o casamento pode representar um obstáculo no quesito prevenção, pois muitas vezes o uso de preservativo na relação é atribuído a desconfiança, tornando-se o seu uso um impedimento e com



Artigo

relação as mulheres solteiras deduz que pode ter relação muitas vezes por não ter um parceiro fixo, ficando dessa forma mais exposta infecções sexualmente transmissíveis.

Neste estudo pode-se observar que as mulheres solteiras e casadas apresentam números parcialmente semelhantes quanto ao risco de adquirirem infecções sexualmente transmissíveis. Segundo Oliveira et al. (2014), as mulheres com parceiros estão mais propensas às DST, em decorrência da segurança na fidelidade de seus companheiros e, com isso, não utilizam métodos de prevenção.

Tabela 3. Descrição da profissão da amostra

	N	%
Vendedora	9	8,4
Estudante	33	30,8
Do lar	30	28,0
Autônoma	3	2,8
Supervisora administrativa	1	0,9
Auxiliar de escritório	3	2,8
Professora	3	2,8
Baba	1	0,9
Agricultora	4	3,7
Funcionária pública	1	0,9
Técnica de enfermagem	7	6,5
Costureira	3	2,8
Auxiliar financeira	1	0,9
Técnico administrativa	1	0,9
ACS	1	0,9
Aposentada	2	1,9
Agente administrativo	1	0,9
Merendeira	1	0,9
Manicure	1	0,9
Fisioterapia	1	0,9

A tabela 3 mostra que as profissões da amostra foram muito variáveis. A maioria se declarou como estudante ou do lar. No nosso estudo pode observar que apesar da profissão predominante ser a estudante, correspondendo a 30,8% da amostra, não foi um



Artigo

fator contribuinte quanto a prevenção de afecções, subtendendo-se que estas podem ter um conhecimento básico a respeito das IST e formas de como prevenir, no entanto, este conhecimento necessita ser ampliado, pois nesta pesquisa a maioria das mulheres com infecções eram estudantes.

Tabela 4. Descrição cuidados com saúde

	N	%
<i>Fez o papanicolau alguma vez</i>		
Sim	88	82,2
Não	19	17,8
<i>Usa algum método anticoncepcional</i>		
Não usa	53	49,5
Pílula	28	26,2
Laqueadura	9	8,4
Coito interrompido	3	2,8
Diu	1	0,9
Injetável	8	7,5
Preservativo	4	3,7
Vasectomia	1	0,9
<i>Qual a infecção diagnosticada no exame</i>		
Gardinerella	82	76,6
Candidíase	17	15,9
Tricomoníase	7	6,5
HPV	1	0,9

A tabela 4 mostra que a grande maioria da amostra já realizou exames de Papanicolau, mas quase metade não usa método anticoncepcional e dentre os utilizados, a pílula é o mais comum. A infecção mais prevalente foi a *gardinerella*.

Na nossa pesquisa teve um resultado positivo quanto a realização do exame Papanicolau, pois a maioria da amostra 82,2% já haviam realizado este exame anteriormente, no entanto isso nos leva a pensar que o grande número de mulheres com infecção pode estar associado ao tempo de um exame para outro.

Realizar o exame preventivo, é de suma importância, pois, o mesmo é eficaz e indispensável para o rastreamento do câncer de colo uterino, a cobertura da população



Artigo

na qual deseja atingir tem grande colaboração para atenção primária a saúde, dessa forma diminuindo o número de mortes por este câncer, assim confirmando que diagnosticada recentemente é uma das raras patologias malignas que tem cura em 100% dos casos. (CORREA., 2012; SANTOS., 2014).

Um dado muito relevante foi o não uso de métodos contraceptivos, como foi confirmado no nosso trabalho, onde quase metade da amostra (49,5%) não utilizam e apenas uma pequena parcela representando 3,7% fazem uso do preservativo, gerando uma preocupação, pois sabe-se que este é o único método que protege contra as DST.

Este dado assemelha-se a um estudo realizado por Oliveira et al. (2014), no mesmo apenas uma pequena parcela (23,6%) fazem uso da camisinha como forma de prevenção, confirmando que estas mulheres estão mais sujeitas a adquirirem as IST. Na prevenção das DST, a camisinha masculina é um método fornecido a homens e mulheres que atua como duas funções, prevenir a gravidez e as doenças transmitidas durante as relações sexuais. No entanto, são comuns as resistências do seu uso por parte de ambos. (OLIVEIRA et al., 2014).

Algumas pesquisas apontam vários fatores que podem desencadear a vaginose bacteriana, dentre eles, a utilização de dispositivo intrauterino (DIU), dentre vários outros fatores, (LIMA; ROSSI., 2015). Nesse estudo apenas 1 mulher faz uso do DIU como método contraceptivo.

Para Laganá et al. (2013) as IST representam um problema que deve ser observado para avaliação de risco e prevenção porque as mulheres com essas infecções estão especialmente expostas ao risco de desenvolver o câncer do colo uterino. Sendo estas a *gardinerella* é uma afecção que se caracteriza pelo aparecimento de leucorreia branca, podendo ser amarelada ou acinzentada, em pequena ou moderada quantidade, possui um odor característico semelhante ao de peixe pobre (denominado “odor fétido”). Já candida é um fungo causadora da *candidíase* vaginal, uma infecção que afeta a mucosa vaginal das mulheres. A *Trichomonas vaginalis* é um protozoário classificado como o agente causador da tricomoníase que é uma doença sexualmente transmissível não viral, que atinge, especialmente, o gênero feminino na faixa etária de 15 a 45 anos. O HPV, é um vírus, é o mais importante causador do câncer de colo uterino e também o responsável por várias DSTs como o condiloma acuminado, o papiloma vírus humano se tornou o grande vilão pela mortalidade das mulheres. (ALVES; SÁ; SILVA, 2014).



Artigo

O registro significativo de *Gardinerella* nos resultados dos exames destaca a necessidade de o profissional de saúde reconhecer quais as causas associadas a esses achados e assim favorecer o bem-estar da mulher, seguindo uma conduta clínica adequada. O aparecimento de *Trichomonas vaginalis*, mesmo em número relativamente baixo, mostra a importância de identificar as causas de risco e aconselhar no tocante aos meios de proteção, transmissão e tratamento dessa IST. (BRINGEL;RODRIGUES;VIDAL., 2012).

Neste estudo a infecção mais prevalente foi a *Gardinerella* com 76,6% dos casos. Dados semelhantes foram encontrados nos estudos de Barbosa et al (2015), com (18,5%), Soares e Silva (2010) com (34,7%), Mota et al (2012) com (20,6%), Vasconcelos et al (2010) com (25,3%) e Freitas et al (2011) com 18,6%. Já no estudo de Silva et al (2014) e Andrade et al (2014), a *Candidiase* foi a infecção que mais acometeu as mulheres, com (18,74%) e (71,4%), respectivamente.

Estudo realizado em Curitiba demonstrou que a infecção mais frequente foi a *Gardinerella* com (4,69%), seguida da *Candidiase* com (4,10%), corroborando nossos achados. Já em uma pesquisa realizada Goiás, teve a *Candidiase* como a mais prevalente, demonstrando que ocorrem diferenciações na prevalência das afecções em diferentes localidades do país. (LIMA;ROSSI., 2015., ALVES;SÁ;SILVA., 2011).

Alguns estudos retratam a *Gardnerella vaginalis* como a principal queixa clínica, corroborando nossos achados. No entanto Segundo o Ministério da Saúde as vulvovaginites mais frequentes no exame Papanicolau são candidiase vulvovaginal, vaginose bacteriana, e tricomoníase, nessa ordem. (ANDRADE et al., 2014).



Artigo

Tabela 5. Comparação de escolaridade, idade, menarca e coitarca entre os dois tipos mais prevalente de infecção

Qual a infecção diagnosticada no exame	Idade	Escolaridade	Idade da menarca	Idade da coitarca
<i>Gardinerella</i>				
Média	33,70	3,77	13,18	18,21
Desvio padrão	12,711	1,738	1,559	3,630
Mediana	32,00	4,00	13,00	17,00
<i>Candidíase</i>				
Média	31,29	4,06	12,93	16,93
Desvio padrão	12,414	1,345	2,154	2,895
Mediana	33,00	4,50	12,00	17,00
<i>p-valor</i>	0,01	0,04	0,44	0,09

* Os escores de escolaridade variam de zero (para analfabetos) a seis (para ensino superior completo).

A tabela 5 mostra que as comparações das medianas de idade e escolaridade entre quem possui *Gardinerella* e *Candidíase* foram estatisticamente significativas. As medianas de idade e escolaridade foram maiores para os que possuem *candidíase* se comparado a *gardinerella*. Portanto foi possível observar que a *candidíase* está mais associada a idade e escolaridade quando comparado a *gardinerella*, no entanto ambas apresentaram a mesma mediana quanto a relação da infecção com a idade da coitarca, pois ambas apresentaram mediana 17,00.

A faixa etária mais acometida pela infecção, foi comparada aos dados existente em outros estudos, como o de Amaral (2012), em que a faixa etária de 20 a 30 anos, foi a mais acometida. Na pesquisa de Leite et al. (2010), verificou-se uma diferença com relação a idade mais acometida pela *gardinerella*, pois foi mais frequente nas mulheres com a faixa etária de 25 a 34 anos, representando 49,5% de um total de 277 mulheres. Em nosso estudo a faixa etária para esta infecção foi em média de 33,70 anos. Dessa forma, os resultados atingidos em nosso trabalho estão de acordo com os dados contidos na literatura e nos artigos científicos, que confirmam que a infecção acomete especialmente as mulheres em idade reprodutiva.



Artigo

Segundo Amaral (2012) de acordo com as literaturas, mulheres mais novas, normalmente, são as que representam maior procura por atendimentos ginecológicos, pela necessidade de realizar o tratamento dessas IST. Fato esse observado neste estudo, pois a média da faixa etária mais acometida foi de 33,70 para gardinerella e de 31,29 candidiase.

Tabela 6. Associação entre infecção e estado conjugal, realização de exame Papanicolau e Método anticonceptivo

	Qual a infecção diagnosticada no exame		p-valor
	<i>Gardinerella</i>	<i>Candidiase</i>	
<i>Estado conjugal</i>			
Solteira	40 (85,1%)	7 (14,9%)	0,28
Casada	32 (76,2%)	10 (23,8%)	
<i>Fez o papanicolau alguma vez</i>			
Sim	68 (85,0%)	12 (15,0%)	0,24
Não	14 (73,7%)	5 (26,3%)	
<i>Método anticonceptivo</i>			
Usa	40 (85,1%)	7 (14,9%)	0,57
Não usa	42 (80,8%)	11 (19,2%)	

A tabela 6 não apresentou resultados estatisticamente significativos, no entanto a tabela mostra que nesse estudo as mulheres solteiras possuem mais gardinerella, quando comparadas as casadas, acontecendo o oposto com a candidiase, pois pessoas casadas possuem mais esta infecção quando comparada as solteiras. Em relação a quem realizou o exame papanicolau alguma vez, mas pessoas que realizaram o exame 85% apresentam gardenerella, no entanto mais pessoas que não realizaram papanicolau alguma vez 26,3% apresentaram candidiase. Quanto ao uso de método contraceptivo, mais pessoas que usam algum tipo de método 85,1% apresentaram gardinerella, ja as que apresentaram a candidiase foram mais mulheres que não fazem uso de métodos contraceptivo 19,2%.

A maioria das mulheres com gardinerella fazem uso de método contraceptivo, sendo o mais utilizado a pílula anticoncepcional, isso confirma o grande número de mulheres com infecção nesse perfil, sendo um resultado negativo, pois as mesmas estão



Artigo

dando ênfase mais a prevenção de uma gravidez do que proteger-se contra uma infecção.

A *gardinerella* tem grande relevância primeiramente pela sua elevada prevalência, com estimativas no mundo variam de 10 a 30%. Em clínicas ginecológicas, em geral, estima-se que seja de 5-15%, enquanto que, em clínicas especializadas (DST), pode chegar a 32-64%. (LIMA;ROSSI., 2015).

Em 1998, o Ministério da Saúde determinou que a realização do exame deve ser feito anualmente pelas mulheres, especialmente, por aquelas que já tiverem vida sexual. Entre os fatores que propicia aparecimento da *gardinerella*, está os fatores socioculturais, nível de escolaridade, coitarca precoce, relacionada ao não uso de camisinhas, então cabe o profissional junto ao paciente detectar qual os fatores de risco que os mesmo estão vulneráveis. (ALVES;SÁ;SILVA.,2014; BARBOSA et al.,2015).

A vaginose bacteriana caso não seja realizado diagnóstico ou tratamento de forma adequada, pode provocar diversas complicações ginecológicas e obstétricas, sendo as principais, o parto atermo, endometrite pós-parto, doença inflamatória pélvica, complicações pós parto para o recém-nascido e risco elevado de adquirir e transmitir HIV e outras DST's. (LIMA;ROSSI., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível conhecer quais as infecções sexualmente transmissíveis mais frequentes nas mulheres e quais os principais fatores que estavam associados a estas afecções, sendo a *gardinerella* a mais prevalente e destacamos como principal fator predisponente para estas infecções, o não uso de preservativo nas relações sexuais. Portanto é notório a necessidade de intensificar quanto a importância da realização do Papanicolau, deixando claro a população, que uma IST só pode ser tratada, quando diagnosticada, daí o quão relevante a realização periódica deste exame.

Esta pesquisa foi de grande relevância para nos pesquisadores, pois através dela detectamos a infecção que mais acometeu as mulheres em estudo. Ressaltando que a *gardinerella* é uma condição facilmente identifica no exame clínico, pois apresenta um odor característico. Por isso podemos concluir que a falha, pode estar na não realização periódica do exame preventivo e principalmente o fato dessas mulheres não utilizarem o preservativo. Portanto cabe a nós profissionais da saúde saber quais medidas a serem



Artigo

tomadas, visando a promoção e prevenção dessas infecções, orientando e chamando a atenção dessas mulheres quanto as formas de prevenir e tratar as mesmas.

REFERÊNCIA

ALVES, F.A.; SÁ, L.F.; SILVA, A.O. Incidência das Principais Doenças e Infecções Diagnosticadas Através do Exame Papanicolau no ESF Central - Itapuranga-GO - 2011-2012. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 7, n° 1, 2014, p (16-33), 2014 ISSN 18088597. Disponível: <file:///C:/Users/Isadora%20Fernandes/Downloads/106-410-1-PB.pdf>

ANDRADE, S.S.C. et al. AGENTES MICROBIOLÓGICOS DE VULVOVAGINITES IDENTIFICADOS PELO PAPANICOLAU. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 8(2):338-45, fev., 2014. Disponível: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8868/1/2014_art_shsoliveira.pdf

AMARAL, A.D. Incidência de Gardnerella vaginalis nas Amostras de Secreção Vaginal em Mulheres Atendidas pelo Laboratório Municipal de Fraiburgo. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, 2012;33(3):455-458 ISSN 1808-4532. Disponível: [file:///C:/Users/Isadora%20Fernandes/Downloads/2079-10150-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Isadora%20Fernandes/Downloads/2079-10150-1-PB%20(1).pdf)

ARAGÃO, J.S. et al. Vulnerabilidade associada às infecções sexualmente transmissíveis em pessoas com deficiência física. *Ciênc. saúde coletiva* vol.21 no.10 Rio de Janeiro out. 2016. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003143&lng=pt&nrm=iso

BARBOSA, A.L.L et al. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS MAIS FREQUENTES NAS MULHERES. 2015. (monografia) Faculdades Integradas de Patos. Patos-PB, 2015. Ver se essa referencia esta correta.



Artigo

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/12**. Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília: 2012.

BESERRA, E.P. et al. ADOLESCÊNCIA E VULNERABILIDADE ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA PESQUISA DOCUMENTAL. **DST – J bras Doenças Sex Transm** 2008; 20(1): 32-35. Disponível: <http://www.dst.uff.br//revista20-1-2008/5.pdf>

BRINGEL, A. P. V; RODRIGUES, M.P.F; VIDAL, E.C.F. ANÁLISE DOS LAUDOS DE PAPANICOLAU REALIZADOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. **Cogitare Enferm**. 2012 Out/Dez; 17(4):745-51. Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/30385>

CORREA, Michele da Silva; et.al. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões sul e nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(12):2257-2266, dez, 2012. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n12/05.pdf>

DUTRA, M.M.G. PERFIL DAS GESTANTES PORTADORAS DE INFECÇÕES, ATENDIDAS EM UNIDADES DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO PARAIBABO. (monografia) Faculdades Integradas de Patos. Patos-PB, 2013.

FREITAS R.W.J.F. et. al., Microbiological agents in reports: prevalence study. **Rev enferm UFPE** on line. 2011 set.;5(7):1677-683 Disponível: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1830/pdf_620

LAGANÁ, M.T.C. et al. Alterações Citopatológicas, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Periodicidade dos Exames de Rastreamento em Unidade Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2013; 59(4): 523-530. Disponível: http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v04/pdf/05-artigo-alteracoes-citopatologicas-doencas-sexualmente-transmissiveis-periodicidade-exames-rastreamento-unidade-basica-saude.pdf



Artigo

LEITE, S.C.M. AVALIAÇÃO in vitro DA ATIVIDADE ANTIBACTERIANA DE EXTRATOS DERIVADOS DA PLANTA *Mimosa tenuiflora* (Willd.) Poir. (monografia) Faculdades Integradas de Patos. Patos-PB, 2015.

LEITE, S.R.R.F et al. Perfil clínico e microbiológico de mulheres com vaginose bacteriana. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.32 no.2 Rio de Janeiro Feb. 2010. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010000200006

LEMOS, S.V. et al. Colpocitologia Oncótica: Estudo De Prevalência DO LC/PUC GOIÁS. **estudos**, Goiânia, v.41, n.3, p.539-549, jul./set.2014. Disponível: <http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/viewArticle/3600>.

LIMA, A.P.W; ROSSI, C.O. OCORRÊNCIA DE VAGINOSE BACTERIANA NO EXAME CITOLÓGICO DE PACIENTES DE UM HOSPITAL DE CURITIBA. **Revista Saúde e Desenvolvimento** | vol. 7, n.4 | jan – dez 2015. Disponível: <file:///C:/Users/Isadora%20Fernandes/Downloads/laudos%20de%20citologico%20Lima%20e%20Rossi.pdf>

LUPPI, C.G. et al. Diagnóstico precoce e os fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres na atenção primária. **Rev Bras Epidemiol**. 2011;14(3):467-77. Disponível: http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF5/003372_Rev%20Bras%20Epidemiologia%207.pdf

MOTA, Danyelly Araujo. et al. Prevalência De Vaginose Bacteriana Em Pacientes Que Realizaram Bacterioscopia De Secreção Vaginal Em Laboratório De Saúde Pública. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, 2012 jan-fev;10(1):15-8. Disponível: http://www.uff.br/microbiologia/images/DST._Prevalncia_de_vaginose_bacteriana_em_pacientes_que_realizaram.pdf

NAVARRO, C. et al. Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. **Rev Saúde Pública** 2015;49:17. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005554.pdf



Artigo

OLIVEIRA, R.G et al. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E GINECOLÓGICOS DE MULHERES COM NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DE BAIXO GRAU. **Rev enferm UFPE** on line., Recife, 8(4):1002-10, abr., 2014. Disponível: <file:///C:/Users/Isadora%20Fernandes/Downloads/4106-54582-1-PB.pdf>

SANTOS, Maria Aparecida. et.al. A importância da prevenção do câncer do colo uterino: em pauta o exame de papanicolaou. São Paulo: **Revista Recien**. 2014.

SILVA, B.L et a. Prevenção do Câncer de Colo de Uterino e a Ampliação da Faixa Etária de Risco. **Rev enferm UFPE** on line., Recife, 8(6):1482-90, jun., 2014. Disponível: [file:///C:/Users/casa/Desktop/Downloads/4695-57089-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/casa/Desktop/Downloads/4695-57089-1-PB%20(3).pdf)

SOARES, M.B.O., SILVA, S.R. Análise de um programa municipal de prevenção do câncercérvico-uterino. **Rev bras enferm**[Internet]. 2010 [acesso em: 30 set 2015];63(2): 177-82. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/02.pdf>.

VASCONCELOS, C.T.M., et.al., Analysis of coverage and of the pap test exams not retired of a Basic Health Unit. **Rev Esc Enferm USP**[Internet]. 2010 June [acesso em agos 2015];44(2):323-8. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_12.pdf.



Artigo

**O AUTOCUIDADO REALIZADO POR HIPERTENSOS CADASTRADOS NA
ATENÇÃO BÁSICA**

**THE SELF-CARE MADE BY HYPERTENSIVE REGISTERED IN THE BASIC
ATTENTION**

Allissa Mendonça Freitas¹
Tarciana Sampaio Costa²
José Hamylka Ventura Nunes³
Vigolvino Pereira Pinto Neto⁴
Brenda Raquel Cavalcanti Mamede Alves⁵
Rosa Martha Ventura Nunes⁶

RESUMO - A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial, que ocasiona diversas comorbidades e representa um importante problema de saúde pública. Para que seja executado o seu controle, além do acompanhamento pelos profissionais da Atenção Básica, é indispensável que o paciente altere os hábitos de vida prejudiciais à saúde e siga corretamente o tratamento medicamentoso. Este estudo teve como objetivos: Desvelar se indivíduos diagnosticados com HAS de um município do sertão

¹Enfermeira. Bacharel em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos - FIP. E-mail: allissafreitas@hotmail.com.

²Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Docente do curso Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos- FIP. E-mail: tarcianasampaio@yahoo.com.br.

³Fisioterapeuta. Bacharel em Fisioterapia pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: grape.pml@hotmail.com.

⁴Graduando. Curso de Bacharelado em Odontologia pelas Faculdades Integradas de Patos FIP. E-mail: vigozinhosanfoneiro@hotmail.com.

⁵Graduanda. Curso de Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: brendarakel@hotmail.com.

⁶Enfermeira. Bacharel em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos - FIP. Mestre em Ciências da Saúde e UTI. Especialista Saúde pública e UTI. Coordenadora de convênios de saúde das FIP. Coordenadora de estágio de enfermagem das FIP. Coordenadora da clínica de enfermagem das FIP. Docente da disciplina de Saúde Coletiva II das FIP. E-mail: rosamarthaventura@hotmail.com.



Artigo

paraibano realizam autocuidado para prevenir complicações; Verificar se o uso do tratamento medicamentoso é realizado corretamente; Realizar levantamento acerca da frequência com a qual o usuário procura atendimento na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em Quixaba-PB. A população foi composta por 123 hipertensos cadastrados e acompanhados na ESF do município acima referido. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário estruturado e os dados foram coletados no período de julho de 2017. A amostra foi de 60 participantes, em sua maioria do gênero feminino, adultos com idade inferior a 60 anos, solteiros, com ensino fundamental incompleto. Foram relatadas como atitudes de autocuidado: verificação da pressão arterial e procura dos serviços da Unidade Básica de Saúde frequentes; uso a medicação anti-hipertensiva de acordo com a prescrição médica; abandono do álcool e do fumo; ingestão hídrica adequada e sono/repouso/descanso de qualidade. Também foram encontrados déficits de autocuidado: sedentarismo, não participação de atividades educativas promovidas pela ESF ou de atividades de lazer; alimentação inadequada; consumo frequente de sal; vivência de sentimentos negativos e de estresse frequentes. Portanto, é nítida a necessidade de elaborar novas estratégias para acompanhar melhor e estimular o autocuidado por esses hipertensos.

Palavras-chave: Atenção Básica. Autocuidado. Hipertensão Arterial Sistêmica.

ABSTRACT - Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a multifactorial disease that causes a variety of comorbidities and represents an important public health problem. In order to carry out its control, in addition to the follow-up by the Primary Care professionals, it is essential that the patient changes health habits that are harmful to health and correctly follow the medication treatment. This study aimed to: Unveil if individuals diagnosed with SAH from a municipality in the Sertão Paraíba do self-care to prevent complications; Verify that the use of drug treatment is performed correctly; Carry out a survey about the frequency with which the user seeks care in the Family Health Strategy (FHS). This is a descriptive and exploratory study, with a quantitative approach, carried out in Quixaba-PB. The population was composed of 123 hypertensive patients enrolled and followed up at the FHS of the municipality mentioned above. The instrument used for data collection was a structured questionnaire



Artigo

and data were collected in the period of July 2017. The sample consisted of 60 participants, mostly female, adults under 60 years of age, unmarried, with elementary education incomplete. Self-care attitudes have been reported: blood pressure check and demand for frequent Basic Health Unit services; use antihypertensive medication according to medical prescription; cessation of alcohol and tobacco; adequate water intake and sleep / rest / quality rest. Deficits of self-care were also found: sedentarism, non-participation of educational activities promoted by the ESF or leisure activities; inadequate feeding; frequent salt consumption; experiences of frequent negative feelings and stress. Therefore, it is clear the need to develop new strategies to better monitor and stimulate self-care by these hypertensive patients.

Keywords: Basic Attention. Self-care. Systemic Arterial Hypertension.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica causada por diversos fatores, na qual o paciente apresenta níveis elevados e sustentados de pressão arterial (SBC; SBH; SBN, 2010). Essa condição impõe o coração a exercer um esforço maior para que o sangue seja bombeado para todo o organismo (BRASIL, 2015).

HAS trata-se de uma patologia da regulação vascular, onde os mecanismos que são responsáveis por controlar a pressão arterial dentro da normalidade encontram-se alterados (NUNNELEE, 2012). Possui alta prevalência nacional e geralmente apresenta comorbidades ligadas a ela e um elevado risco de mortalidade (VIEIRA et al., 2016).

O Ministério da Saúde (MS) relata que no Brasil existem mais de 30 milhões de pessoas com a HAS (BRASIL, 2015). No mundo, mais de um bilhão de pessoas são hipertensas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (OPAS, 2016).

De acordo com estudo feito pela Organização Mundial da Saúde, a HAS provoca 9,4 milhões de mortes no mundo, e, de acordo com estimativas da Sociedade Brasileira de Hipertensão, atinge 30% de adultos brasileiros, está presente em mais de 50% dos idosos e em 5% das crianças e adolescentes no Brasil (SBH, 2015).

Para controlar essa doença é imprescindível que haja mudanças nos hábitos de vida que são prejudiciais à saúde, sendo necessária a prática do autocuidado pelo



Artigo

paciente, que consiste na realização de diversas atividades pelo próprio para promover a sua saúde e o seu bem-estar (MENDES et al., 2016).

É na Atenção Básica (AB) em que é desenvolvida a prevenção, tanto do surgimento do agravo quanto de seu avanço e das respectivas complicações. O Enfermeiro é um dos mais importantes profissionais da AB na realização de atividades preventivas da HAS e outras afecções. Uma dessas atividades preventivas tão importante quanto realizar atividades educativas para evitar o surgimento da doença e fazer o acompanhamento dos que já a apresentam é realizar ações orientando e estimulando o indivíduo já acometido a cuidar de si mesmo, ou seja, a executar o autocuidado. Isso através de encorajamento para prática de exercícios físicos, alimentação saudável, monitoração da pressão arterial, seguimento correto do tratamento medicamentoso, abandono do tabagismo e do etilismo, dentre outros.

A escolha do tema se deu através da percepção de que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), especialmente a HAS, atingem grande parte da população mundial, provocam uma cascata de complicações e constituem atualmente um importante problema de Saúde Pública, não apenas no Brasil, mas também no mundo.

Sabendo que o autocuidado ajuda na promoção de uma boa recuperação e minimização de possíveis complicações ou controle da patologia, a realização do mesmo pelo usuário com HAS, cadastrado na AB, é fundamental para controlar a doença, evitando progressão e suas complicações, pelo fato de que não há cura para tal afecção. Portanto, é essencial que o Enfermeiro oriente, estimule e investigue se esses hipertensos realizam ou não o autocuidado.

Diante desse contexto, surgiu o seguinte questionamento: Será que os hipertensos de um município do sertão paraibano realizam autocuidado para controlar a hipertensão arterial e evitar as respectivas complicações?

Esse estudo é importante para o aprofundamento dos conhecimentos acerca do tema, de modo que os estudantes e também profissionais de Enfermagem venham despertar para a importância da realização das estratégias estimuladoras do autocuidado preventivo em nível de atenção básica por parte de sua equipe de saúde, especialmente do profissional Enfermeiro, o qual é um agente fundamental nesse processo.

O trabalho tem como objetivos: Desvelar se indivíduos diagnosticados com HAS de um município do sertão paraibano realizam autocuidado para prevenir complicações; Verificar se o uso do tratamento medicamentoso é realizado



Artigo

corretamente; Realizar levantamento acerca da frequência com a qual o usuário procura atendimento na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de Quixaba-PB, que localiza-se “no baixo sertão do Piranhas e na microrregião da depressão do Alto Piranhas, à 292 km de João Pessoa” (QUIXABA-PB, 2016).

De acordo com o IBGE (2016) esse município possui área territorial de 156,683 km², população estimada em 2016 de 1.933 habitantes e 1 Estratégia de Saúde da Família (ESF). Em Quixaba predomina clima quente e seco e vegetação de baixo porte. Sua economia é constituída principalmente do repasse de verbas públicas, da agricultura de subsistência, da criação de pequenos rebanhos e do pequeno comércio (QUIXABA-PB, 2016).

A população foi composta por todos os pacientes portadores de HAS cadastrados e acompanhados na UBS do município acima referido, em número de 123 pessoas. A amostra foi composta por 60 hipertensos que aceitaram participar da pesquisa e que seguiram aos seguintes critérios de inclusão:

- Estar cadastrado na Unidade Básica de Saúde do Município de Quixaba-PB;
- Possuir idade igual ou superior a 18 anos;
- Estar sendo acompanhado por no mínimo 6 meses com diagnóstico de hipertensão.

Os participantes foram esclarecidos quanto ao objetivo do estudo, assim como garantido o sigilo das informações repassadas no ato da entrevista. Após receberem todas as informações e serem esclarecido de que poderiam desistir sem dano algum a qualquer momento, os mesmos para participarem do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário estruturado, previamente elaborado pela autora, contendo questões objetivas, o mesmo era composto



Artigo

por dados socioeconômicos e demográficos, na primeira parte, e na segunda, os dados referentes ao objetivo do estudo.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista individual, com tempo estimado de aproximadamente 15 minutos, em local tranquilo na UBS, onde houve explicação acerca da pesquisa, assegurando os esclarecimentos necessários para a adequada compreensão e respectivo consentimento, e de possíveis dúvidas referentes à linguagem/nomenclatura utilizada no questionário.

Também foi realizada, antes do início da coleta de dados, a leitura e esclarecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deixando livre a decisão dos mesmos (as) em participarem ou não da pesquisa, podendo ainda, desistir em qualquer fase do estudo sem nenhum dano ou prejuízo.

Os dados foram coletados no período de julho de 2017 e em setembro foram submetidos à análise estatística simples e disponibilizados através de gráficos e tabelas, com auxílio do programa Excel Office 2007, em que foram analisados estatisticamente no período acima descrito e fundamentados à luz da literatura pertinente ao tema em estudo.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos - FIP, localizado no município de Patos-PB, para obter o consentimento legal para realização da pesquisa à luz dos princípios éticos. A pesquisa foi realizada com autorização da Secretaria de Saúde do município de Quixaba-PB, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Os possíveis riscos eram mínimos, a exemplo de constrangimento do colaborador ou de interferir no horário e atrasar alguma consulta, interferindo na rotina do serviço.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em 01 junho de 2017, sob CAAE: 66169417.0.0000.51.81, e Parecer nº 2.095.604.

Após encontrar os dados e realizar a descrição quantitativa e percentual, foram embasadas as informações com referências que trabalharam a mesma temática, com intuito de comparar os dados da referida pesquisa com outros estudos já realizados.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi composto por 60 participantes, sendo 67% mulheres e 33% homens. A idade da amostra variou entre 22 e 81 anos, com média de 54,16 anos, sendo mais frequente a faixa etária entre 70 a 75 anos (20 %). Quanto ao estado civil, 63% da amostra são casados e quanto ao grau de escolaridade, 55% possuem ensino fundamental incompleto (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da amostra de acordo com os dados sociodemográficos: gênero, idade, estado civil e escolaridade. Quixaba-PB, 2017.

VARIÁVEIS	Nº	%
Gênero		
Feminino	40	67
Masculino	20	33
(conclusão)		
VARIÁVEIS	Nº	%
Idade		
22-27	3	5
28-33	2	3
34-39	4	7
40-45	11	18
46-51	10	17
52-57	5	8
58-63	3	5
64-69	7	12
70-75	12	20
76-81	3	5
Estado Civil		
Solteiro (a)	13	22
Casado (a)	38	63
Divorciado (a)	3	5
Viúvo (a)	6	10



Artigo

Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	33	55
Ensino Fundamental Completo	4	7
Ensino Médio Incompleto	4	7
Ensino Médio Completo	13	22
Ensino Superior Incompleto	1	1
Ensino Superior Completo	4	7
Pós-Graduação	1	1
TOTAL	n= 60	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O gênero predominante foi o feminino, assim como também em várias outras pesquisas que trabalharam essa mesma temática, a exemplo da realizada por SILVA et al., (2016).

De acordo com a SBH (2010), a prevalência de HAS entre homens e mulheres é semelhante, sendo geralmente maior nas mulheres após os 50 anos de idade. Dutra et al. (2016) cita em seu estudo que isso pode ser explicado devido às mulheres buscarem mais os serviços de saúde e apresentarem maior longevidade, em relação a eles.

Há uma relação entre a pressão arterial e a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos (SBH, 2010). Assim, a presença de HAS principalmente em idosos é frequente, visto que um dos fatores de risco não modificáveis para adquirir essa doença é o aumento da idade.

Entretanto, apesar da faixa etária entre 70 a 75 anos ser a que possui maior número de participantes desse estudo, não podemos dizer que nesta amostra predominou idosos. Dos participantes, temos apenas 25 com idade acima de 60 anos, sendo a maioria (35 pessoas) predominantemente adultos com idade inferior aos 60 anos, sendo assim, oposto ao que é relatado nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão da SBH (2010) e de acordo com o estudo de Barbosa e Reis (2013), em que também predominou mais adultos que idosos.

A maioria dos usuários entrevistados são casados e isso é um fator que pode contribuir para o autocuidado. Indivíduos que convivem com uma família, seja ela formada por um companheiro e/ou filhos e dela recebe apoio, podem apresentar maior adesão aos tratamentos (SILVA, 2014).



Artigo

Quanto à escolaridade, mais da metade (55%) possuem apenas o ensino fundamental incompleto. De acordo com a SBH (2010) estudos mostram que a HAS é mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade. Isso quer dizer que a baixa escolaridade pode contribuir para o surgimento da doença.

Ademais, pode interferir na realização do autocuidado, pois, algumas dessas pessoas poderão ter menos oportunidades de adquirir conhecimentos e de gerir as informações relativas à sua condição crônica. Portanto, os profissionais devem usar linguagem clara e de fácil compreensão (BARBOSA; REIS, 2013).

A Tabela 2 mostra a frequência com que esses entrevistados verificam a pressão arterial e procuram os serviços na Unidade Básica de Saúde, além da prescrição do medicamento anti-hipertensivo pelo médico e do uso regular da medicação de acordo com a prescrição médica.



Artigo

Tabela 2 – Frequência da verificação da pressão arterial e da procura pelo atendimento na ESF, prescrição da medicação anti-hipertensiva pelo médico e utilização da medicação pelos hipertensos. Quixaba-PB, 2017.

VARIÁVEIS	Nº	%
Com que frequência verifica a pressão arterial?		
Diariamente	3	5
Semanalmente	13	22
Quinzenalmente	8	13
Mensalmente	28	47
Não realizo	8	13
Procura os serviços da UBS com que frequência?		
Difícilmente	24	40
Diariamente	0	0
(conclusão)		
VARIÁVEIS	Nº	%
Semanalmente	4	7
Mensalmente	28	47
Anualmente	3	5
Não procuro	1	1
Usa medicação anti-hipertensiva?		
Sim	58	97
Não foi prescrita	2	3
Usa regularmente essa medicação prescrita de acordo com a prescrição médica?		
Sim	51	85
Apenas quando tenho algum sintoma	6	10
Não uso	3	5
TOTAL	n= 60	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.



Artigo

Dos entrevistados, 47% relataram que realizam, mensalmente, tanto a aferição de pressão arterial como também a procura pela UBS. Durante a coleta dos dados percebeu-se que a frequência da verificação da pressão arterial da maioria (47%) desses hipertensos ocorrer principalmente apenas mensalmente é devido ao fato de não disporem em casa de um aparelho para poderem verificá-la com mais frequência ou de não terem tempo de ir com mais frequência à UBS, por isso, procuram verificar apenas uma vez por mês nesta.

Sabemos que a automedida da pressão arterial é extremamente importante e que não está estabelecido na literatura com que frequência mínima deverá ser verificada para acompanhamento, apenas vemos que deve ser verificada regularmente.

Portanto, embora 13% relatarem que não costuma realizar a verificação da pressão arterial em casa ou na UBS, a maioria (87%) costuma verificar a pressão arterial, seja mensalmente (47%), quinzenalmente (13%), semanalmente (22%) ou diariamente (5%). Isto é um fator de autocuidado, pois permite que sejam bem acompanhados pela UBS e, conseqüentemente, que tenham um melhor controle dos níveis pressóricos.

A falta de tempo, devido ao trabalho ou às atividades cotidianas faz com que procurem os serviços da ESF dificilmente (40%), anualmente (5%) ou não procurem (1%). Entretanto, a maioria (54%) disse que buscam o serviço com frequência: semanalmente (7%) ou mensalmente (47%), e, essa busca constitui uma ação de autocuidado.

Na pesquisa de Mendes et al. (2015) a maioria dos entrevistados também responderam que comparecem às consultas na UBS, ou seja, que buscam o serviço com frequência. Essa procura é bastante importante para a realização do autocuidado, pois, de acordo com o autor supracitado, permite maior proximidade do acompanhamento realizado pelo enfermeiro ao público atendido.

Sobre a prescrição do medicamento anti-hipertensivo pelo médico, 97% dos usuários responderam que esse medicamento foi prescrito, e quando perguntados se usam regularmente a medicação de acordo com a prescrição médica, 85% responderam que sim (Tabela 2).

Podemos ver que há uma boa adesão ao tratamento medicamentoso, com apenas 15% relatando que não usa regularmente a medicação (não usa nunca ou usa apenas quando se sente mal). A adesão ao tratamento medicamentoso constitui autocuidado.



Artigo

Esse resultado foi bastante similar ao do estudo de Silva (2014), em que 90% referiram usar a medicação, 5% usarem apenas diante de uma sintomatologia e 5% não usam.

Na pesquisa de Silva et al. (2016) foi constatada uma maior adesão ao tratamento medicamentoso (85,2% aderem) que ao não medicamentoso, o autor citou que isto se deve à maior facilidade de o paciente conseguir aderir à medicação que mudar os seus hábitos.

O uso apenas diante de uma sintomatologia ou simplesmente o não uso é bastante prejudicial à saúde dessas pessoas, visto que pode favorecer ao surgimento das complicações ocasionadas pelo descontrole da patologia.

Dos entrevistados, 3% relataram que a medicação não foi prescrita porque fazia mais ou menos seis meses que a pressão arterial apresentava-se um pouco acima do normal e por isto foi recomendado o tratamento não medicamentoso.

De acordo com o Ministério da Saúde, Brasil (2013), as pessoas que não possuem alto risco cardiovascular e nem níveis pressóricos no estágio 2 (PA \geq 160/100mmHg) podem adotar hábitos saudáveis a fim de conseguir atingir a meta por três a seis meses e, durante esse intervalo, devem ter a pressão arterial avaliada uma vez por mês pelos profissionais da UBS. Se o usuário não conseguir atingir a meta ou não aderir à mudança de hábitos, então, o uso de medicação anti-hipertensiva deve ser iniciado.

Quando indagados se participam nas atividades educativas feitas pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde, 65% afirmaram que não, por motivos pessoais. Quanto à prática de atividade física, 58% não praticam e quanto à participação em atividades de lazer, 50% não participam (Tabela 3).



Artigo

Tabela 3 –Participação em atividades educativas realizadas pelos profissionais da UBS, Prática de atividade física e de atividades de lazer. Quixaba-PB, 2017.

VARIÁVEIS	Nº	%
Participa de atividades educativas realizadas pelos profissionais da UBS?		
(conclusão)		
VARIÁVEIS	Nº	%
Sim	18	30
Não, pois não acontecem	3	5
Não, por motivos próprios	39	65
Pratica algum tipo de atividade física?		
Sim	25	42
Não	35	58
Participa de atividades de lazer?		
Sim, frequentemente	18	30
Difícilmente	12	20
Não	30	50
TOTAL	n= 60	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Com relação à participação das atividades educativas, esse resultado foi bastante parecido com o encontrado na pesquisa de Mendes et al (2016), em que apenas 25% dos entrevistados afirmaram participar das atividades educativas promovidas pela ESF.

De acordo com a mencionada pesquisa, isso se constitui um déficit de autocuidado, já que pode levar o indivíduo a não aquisição de orientações sobre o controle da doença, suas complicações e seus tratamentos medicamentoso e não medicamentoso, dentre outras.

A maioria dos entrevistados não praticam atividade física. Isso também se constitui um déficit de autocuidado, pois a atividade física ajuda a reduzir a pressão arterial e, conseqüentemente, o risco de surgimento de complicações.



Artigo

Durante as entrevistas, muitos relataram que não dispunham de tempo, poucos disseram apresentavam doenças que os impediam de se exercitarem.

No estudo de Dutra et al (2016) a maioria dos hipertensos relatou não praticar atividade física e como justificativa essa inatividade, relataram diversas razões similares às da presente pesquisa.

Quanto à participação de atividades de lazer, metade da amostra respondeu que não participa, apenas 30% participam e o restante dificilmente participa. Essa ausência de lazer pode interferir negativamente para o controle da doença, devido ao acúmulo de estresse diário.

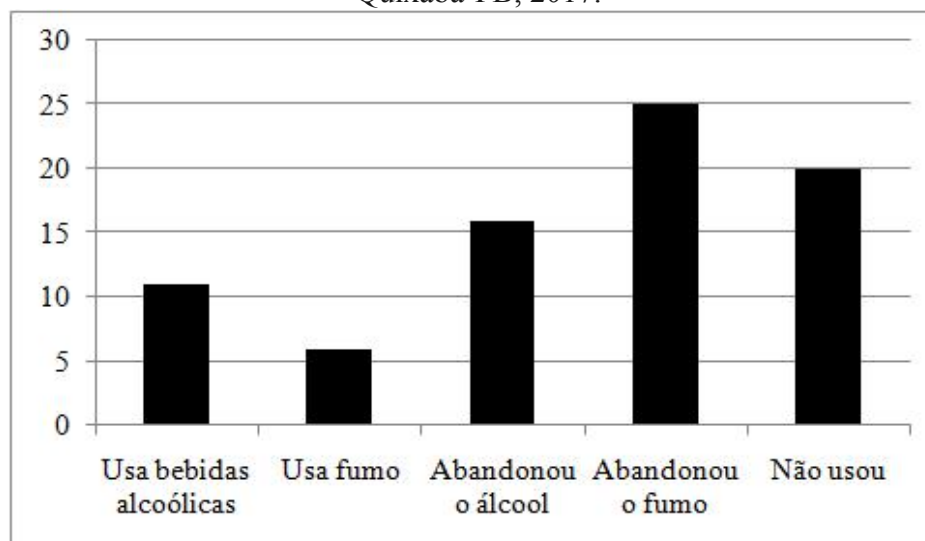
Mendes et al (2015) afirma em seu artigo que a prática do lazer ajuda a socializar o indivíduo e a enfrentar a solidão, por isso, o fato de não participar dessas atividades poderá afetar o estado emocional do hipertenso, podendo levar ao aumento da pressão arterial.

O gráfico 1 retrata sobre o tabagismo e etilismo pelos utentes entrevistados; 11 consomem bebidas alcoólicas; 6 fumam; 16 já fizeram uso de bebidas alcoólicas, mas abandonaram; 25 já fumaram, mas abandonaram; e, 20 não usaram álcool ou fumo. Nessa questão, o entrevistado poderia marcar mais de uma resposta.



Artigo

Gráfico 1 – Uso e abandono de álcool e fumo pelos hipertensos entrevistados, n=60.
Quixaba-PB, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Com relação ao uso de álcool e fumo, 19% e 10% respectivamente, são etilistas e tabagistas, sendo este resultado semelhante ao da pesquisa de Ribeiro et al (2012), em que a minoria da amostra consumia estas substâncias.

Os significantes percentuais de hipertensos que abandonaram o álcool (26%) e o fumo (41%) e o fato de 33% nunca terem usado essas substâncias, representam atitudes de autocuidado.

De acordo com Barbosa e Reis (2013) o consumo de álcool e fumo é um fator de alto risco para a saúde, que pode levar a outras doenças crônicas, inclusive a HAS, e, na pessoa já hipertensa, o álcool, além de aumentar a pressão arterial, ele reduz o efeito do medicamento anti-hipertensivo. Portanto, o hipertenso precisa ser constantemente estimulado a diminuir o uso de álcool e fumo, em virtude desse consumo afetar o controle da sua patologia.

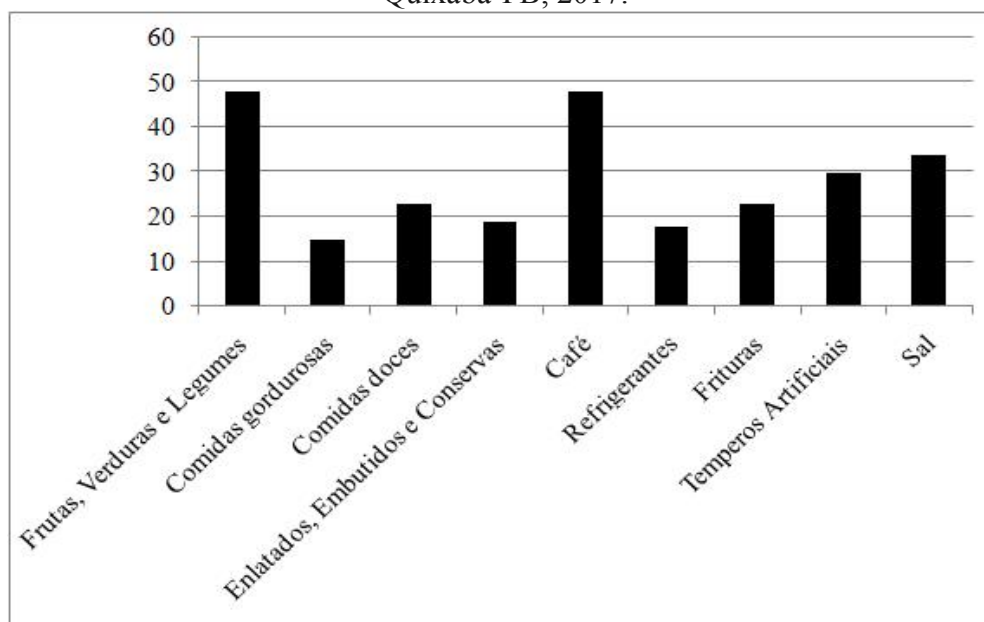
Com relação à alimentação (Gráfico 2), 48 pessoas (80%) responderam que consomem alguns dos alimentos que são recomendados para sua dieta hipossódica, a exemplo das frutas, verduras e legumes. Entretanto, como nessa pergunta poderia



Artigo

marcar mais de uma resposta, vários também responderam que consomem alguns alimentos que não são permitidos na sua dieta: 34 fazem uso do sal (57%); 15 consomem comidas gordurosas (25%); 23 consomem comidas doces (38%); 19 se alimentam de enlatados, embutidos e conservas (32%); 48 ingerem café (80%); 18 ingerem refrigerantes (30%); 23 consomem frituras (38%); 30 fazem uso de temperos artificiais (50%).

Gráfico 2 – Gêneros alimentícios consumidos pelos colaboradores da pesquisa. Quixaba-PB, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Observa-se que, embora o consumo de verduras, frutas e legumes seja alto, a alimentação acaba sendo prejudicada pelo elevado consumo de alimentos que aumentam os níveis pressóricos e que por esta razão não deveriam estar sendo consumidos pelos hipertensos.



Artigo

Destacamos aqui, principalmente o uso do café, do sal e dos temperos artificiais, já que estão presentes na alimentação diária de mais da metade dos entrevistados. Dessa forma pode-se dizer que está ocorrendo um déficit de autocuidado na alimentação.

Além disso, há também outros alimentos prejudiciais mostrados no gráfico, com percentual de pessoas que os consomem entre 25% e 38%, constituindo uma quantidade considerável de pessoas que os utilizam. Assim, essas pessoas necessitam de maior sensibilização para cuidarem da alimentação.

A alimentação hipercalórica gera obesidade, considerado forte fator de risco para doenças cardiovasculares e a redução da ingestão dessa alimentação leva à perda de peso e à redução dos níveis pressóricos (DUTRA et al, 2016).

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI (2010), é importante as pessoas com HAS controlarem o seu peso e consumirem dietas ricas em fibras e alimentos integrais, além de restringirem o sal, as gorduras saturadas, os açúcares e as bebidas alcoólicas.

A presença do uso de sal em mais da metade da amostra é bastante preocupante, pois sabemos que o sal contribui muito para a elevação dos níveis pressóricos. Dutra et al (2016) explica em seu artigo que o sal aumenta a pressão arterial devido aumentar o volume sanguíneo e promover vasoconstrição das artérias.

Ao contrário desta pesquisa, no estudo de Silva (2014) a grande maioria dos hipertensos (90%) responderam controlar o consumo de sal. Para que o autocuidado seja bem realizado, o controle do uso de sal é uma das restrições que se deve esperar que ocorra na dieta de uma pessoa com HAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema de saúde pública, não apenas no Brasil, mas também no mundo. Ela não possui cura, apenas o controle, que é feito na Atenção Primária à Saúde, através do tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Essa patologia se não for devidamente controlada acarreta diversas complicações, até mesmo a morte. Portanto, é imprescindível um rigoroso acompanhamento da equipe da Estratégia de Saúde da Família, além do autocuidado realizado pelo hipertenso.



Artigo

Neste estudo constatamos que a maior parte dos hipertensos entrevistados realiza autocuidado ao: verificarem a pressão arterial e procurarem os serviços da Unidade Básica de Saúde frequentemente; usarem a medicação anti-hipertensiva de acordo com a prescrição médica; abandonarem o etilismo e o tabagismo.

Entretanto, também foram encontrados alguns déficits de autocuidado na maioria dos participantes, como: sedentarismo, não participação de atividades educativas promovidas pela UBS ou de atividades de lazer; alimentação inadequada; consumo frequente de sal.

Portanto, faz-se necessária a elaboração de mais estratégias a fim de acompanhar melhor e de estimular o autocuidado por esses hipertensos, isto é, a adoção de ações para mudar um pouco a rotina do serviço e atrair a participação desses indivíduos no seu processo de autocuidado.

Por exemplo, a realização frequente de feiras de saúde para rastreamento de novos casos e acompanhamento dos já existentes, além de rodas de conversa frequentes próximas às suas residências, dentre outras estratégias que sejam viáveis de acordo com a realidade da comunidade.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, J. J.; REIS, M. A. W. Promoção do Auto-cuidado em utentes com Hipertensão Arterial na zona de lagoa. 2013. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso Complemento de Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Universidade do Mindelo, Mindelo, julho de 2013. Disponível em: <<http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/2571/1/Barbosa%20e%20Reis%202013.%20Promo%C3%A7%C3%A3o%20do%20auto-cuidado.pdf>>.

BRASIL. Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.



Artigo

Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronic_a.pdf>

Governo Federal. Hipertensão atinge mais de 30 milhões de pessoas no País. Portal Brasil. 2015. [Online]. Disponível em:
<<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/04/hipertensao-atinge-mais-de-30-milhoes-de-pessoas-no-pais>>.

DUTRA, D. D. et al. Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4501-4509, 2016. Disponível em:
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4787/pdf_1906>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Informações completas de Quixaba-Paraíba. Cidades IBGE. 2016. [Online]. Disponível em:
<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=251260&search=||infoqr%Elficos:-informa%E7%F5es-completas>>.

MENDES, C. R. S. et al. Comparação do autocuidado entre usuários com hipertensão de serviços da atenção à saúde primária e secundária. **Acta paul. Enferm.** São Paulo, v. 28, n. 6, p. 580-586, Dec. 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002015000600580&lng=en&nrm=iso>.

MENDES, C. R. S. et al. Prática de autocuidado de pacientes com hipertensão arterial na atenção primária de saúde. **Rev Rene**. v. 17, n. 1, p. 52-59. Jan-fev 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2605>>.

NUNNELEE, J. D. Distúrbios Vasculares. In: NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. 9ª ed. v. 2. [Tradução de Lippincott manual of nursing practice, 9th ed.; Revisão técnica Shannon Lynne Myers; Tradução Antonio Francisco Dieb Paulo, ... et al.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.



Artigo

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Dia Mundial da Hipertensão. OMS Bireme. 2016. [Online]. Disponível em:
<http://www.paho.org/BIREME/index.php?option=com_content&view=article&id=330%3Adia-mundial-da-hipertensao-2016&Itemid=0&lang=pt>.

QUIXABA-PB. Prefeitura Municipal de Quixaba-PB. História. Governo Municipal de Quixaba. 2016. [Online]. Disponível em: <
http://www.quixaba.pb.gov.br/a_cidade/historia>.

RIBEIRO, K. S. Q. S. et al. Avaliação da Adesão e Vínculo aos Serviços de Saúde de Hipertensos Acometidos por Acidente Vascular Cerebral em Municípios da Paraíba. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 16, s.2, p. 25-34. 2012. Disponível em:
<<http://www.biblionline.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/16427/9521>>.

SBC; SBH; SBN. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1. Disponível em:
<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_ERRATA.pdf>.

SBH, Sociedade Brasileira de Hipertensão. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI. **Revista Hipertensão**, v. 13, n.1., 2010. Disponível em:
<http://sbh.org.br/pdf/diretrizes_final.pdf>.

—. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Taxa de morte por hipertensão arterial cresceu 13,2% na última década. SBH. 2015. [Online]. Disponível em:
<<http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=486>>.

SILVA, M. G. N. Evidências de necessidades de autocuidado de militares com hipertensão arterial sistêmica da Marinha do Brasil: contribuição da Enfermagem. 2014. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro Biomédico, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=758259&indexSearch=ID>>.



Artigo

SILVA, A. P. A. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso e capacidade para o autocuidado de pacientes com hipertensão arterial. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 76-80, 2016. Disponível em:
<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/263/pdf_108>.

VIEIRA, C. P. B. et al. Prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 413-420, 2016. Disponível em: < <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/28792/18281>>.



Artigo

**COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS EM USUÁRIOS ASSISTIDOS
NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**COMPLICATIONS OF DIABETES MELLITUS IN CARRIERS ASSISTED
IN THE UNITY BASIC OF SUDDEN OF THE URBAN AREA FAMILY**

Ednalva da Graça Sampaio¹
Raquel Campos Medeiros²
José Hamylka Ventura Nunes³
Vigolvino Pereira Pinto Neto⁴
Brenda Raquel Cavalcanti Mamede Alves⁵
Rosa Martha Ventura Nunes⁶

RESUMO - A Diabetes Mellitus é uma doença crônica epidêmica, que vem crescendo ao longo dos anos e hoje é considerada um problema de saúde pública, atenuando-se com seus riscos e complicações, principalmente quando associados a outras patologias como a hipertensão arterial. Sabe-se que a diabetes é o maior motivo de amputação dos membros inferiores, uma das principais causas de cegueira, insuficiência renal e que

¹Enfermeira. Bacharel em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos - FIP. E-mail: ed_nalva_sampaio@hotmail.com.

²Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Docente e coordenadora do curso Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos- FIP. E-mail: raquelfip@hotmail.com

³Fisioterapeuta. Bacharel em Fisioterapia pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: grape.pml@hotmail.com.

⁴Graduando. Curso de Bacharelado em Odontologia pelas Faculdades Integradas de Patos FIP. E-mail: vigozinhosanfoneiro@hotmail.com.

⁵Graduanda. Curso de Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: brendarakel@hotmail.com.

⁶Enfermeira. Bacharel em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos - FIP. Mestre em Ciências da Saúde e UTI. Especialista Saúde pública e UTI. Coordenadora de convênios de saúde das FIP. Coordenadora de estágio de enfermagem das FIP. Coordenadora da clínica de enfermagem das FIP. Docente da disciplina de Saúde Coletiva II das FIP. E-mail: rosamarthaventura@hotmail.com.



Artigo

cerca de 30% da população de pacientes internados apresentam complicações coronárias intensivas, levando o enfermo a ter uma péssima qualidade de vida ou podendo conduzi-lo a morte precoce. O presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento das complicações ocasionadas pelo diabetes mellitus, em UBS's (Unidade Básica de Saúde) da Zona Urbana de Itapetim-PE. Através deste levantamento, identificamos e analisamos os índices de casos de diabetes, bem como as complicações, as variáveis demográficas como sexo, idade, o acompanhamento nas UBS's, uso de insulina e antidiabéticos orais. Este se trata de uma pesquisa de caráter exploratório descritiva, com abordagem quantitativa. A coleta foi realizada nas UBS's da zona urbana de Itapetim-PE, com os profissionais enfermeiros. Todavia, esses profissionais possuem e desempenham um papel fundamental no que diz respeito às atividades realizadas nesses postos de atendimento, com acompanhamento mensal dos hipertensos e diabéticos, onde fica descrita toda trajetória de assistência do paciente, ainda realizando exames de glicemia em jejum, verificação do peso e circunferência abdominal, assim, por intermédio dessa análise é executado um acompanhamento com nutricionista e médico. Dessa maneira fica evidente a necessidade dos profissionais de enfermagem realizar avaliações dessas técnicas assistenciais, com maior precisão, no que se trata do desenvolvimento do programa nessas unidades de atendimento a família. Contudo, ficou claro que há dificuldade nos usuários de fazerem acompanhamento e participação frequente, nas atividades ofertadas pelas UBS's, uma vez que se faz necessário uma estratégia diferente das existentes, com programas de incentivo para esses usuários, como também um aumento no número de enfermeiros educativos e de profissionais de áreas distintas nas UBS's.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Riscos e complicações. Saúde pública.

ABSTRACT - Diabetes Mellitus is a chronic, epidemic disease that has been growing over the years, and today is considered a public health problem, due to the risks and complications, especially when associated with other pathologies such as hypertension. It is known that diabetes is the major reason for amputation of the lower limbs, is a major cause of blindness, renal failure, and that about 30% of the inpatient population has intensive coronary complications, causing the patient to have a very bad quality of life or may lead to early death. The present study had as objective to perform a survey



Artigo

of the complications caused by diabetes mellitus, in UBS's of the Urban Zone of Itapetim-PE. Through this survey, we identified and analyzed the diabetes case indexes, as well as the complications, demographic variables such as sex, age, follow-up in the BHUs, insulin use and oral antidiabetics. This is a descriptive exploratory research, with a quantitative approach. The collection was carried out in the UBS's of the urban area of Itapetim-PE, with the professional nurses. Therefore, these professionals have and play a fundamental role with respect to the activities carried out in the BHUs. assistance with a monthly follow-up of hypertensive and diabetic patients, where all patient care trajectories are described, and fasting blood glucose test, weight check and waist circumference are performed. Through this analysis, a follow-up is performed with a nutritionist and a physician. In this way, it is evident the need of the nursing professionals to evaluate with more precision the assistance techniques adopted in the BHUs, in what concerns the development of the program. However, it was clear that there is difficulty for users to follow up and participate frequently in the activities offered by the BHUs, since a different strategy is necessary, with incentive programs for these users, as well as an increase in the number of educational nurses and professionals from different areas in the UBS.

Keywords: Diabetes mellitus. Risks and complications. Public health.

INTRODUÇÃO

O diabete mellitus (DM) contribui para os crescentes níveis de incidência e prevalência dos casos de morbidade e mortalidade. Estes índices são notados no aceleramento do ritmo do processo de envelhecimento da população, a maior tendência ao sedentarismo e a inadequados hábitos alimentares, além de outras mudanças sócio-comportamentais, bem como a morbidade pela doença (FRANCISCO et al., 2010). O diabetes mellitus é um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, que são caracterizados por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (BRASIL; 2013).

O diabete mellitus (DM) pode desencadear vários fatores de risco cardiovasculares, abraçando a hipertensão arterial sistêmica (HAS), dentre outros, a



Artigo

obesidade, resistência a insulina, microalbuminúria e anormalidades nos lipídios e lipoproteínas plasmáticas, com aumento significativo dos triglicerídeos e diminuição do colesterol existente na lipoproteína de alta densidade (colesterol HDL). A síndrome metabólica ou síndrome de x estão relacionadas a esses fatores de riscos. A ligação entre hiperglicemia e doença cardiovascular pode ser dada através da incidência elevada dos fatores de risco acima citados em pacientes com síndrome metabólica ou a um evento comum a todos esses fatores (REMON, 2016).

Mesmo que com menor incidência, se igualando a outras morbidades, é uma doença de característica limitante, que acarreta complicações, como: cegueira, amputações, nefropatias, encefálicas, cardiovasculares e outras, promovendo prejuízos na capacidade funcional. Tendo em vista, ser uma das principais causas de mortes prematuras diante dos elevados casos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (FRANCISCO et al., 2010). O DM é uma doença crônica, um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, assim, em decorrência desse crescimento e de tamanhas sequelas deixadas, surgiu a necessidade de investigar as possíveis complicações instaladas e a atuação dos profissionais enfermeiros, tendo em vista ser esse um dos profissionais mais atuantes no nível de atenção básica.

É importante saber que profissionais capacitados formam a base para a prevenção e tratamento adequado dessa doença, para tanto, a capacitação profissional é a habilitação mínima e deve ocorrer numa avaliação contínua das estratégias profissional do dia-a-dia. Nas UBS's ocorre o momento crucial para o discernimento dessas problemáticas, ou seja, um prontuário bem revestido de detalhes do paciente, adequadamente avaliado, pode salvar vidas e/ou melhorar a condição do enfermo. Porém, temos em vista que esses procedimentos são periódicos e a falta do entendimento do paciente sobre essa realidade desenvolve outros problemas, pois o mesmo perde o acompanhamento necessário e, conseqüentemente, atenua-se a dificuldade de diagnóstico e tratamento, vê-se que o paciente portador da DM que passa pela ausência desse conhecimento pode desenvolver outras complicações, decorrentes da má assistência realizada. Sabe-se que políticas públicas para a manutenção e capacitação desses profissionais, bem como a melhoria de condições do trabalho, devem ocorrer paralelamente ao trabalho de educação do paciente, ou seja, é uma união de esforços com intuito de beneficiar a saúde da população portadora da doença.

Portanto, este trabalho tem como objetivo realizar um levantamento das Complicações ocasionadas pela Diabetes Mellitus, em usuários assistidos nas Unidades



Artigo

Básica de Saúde (UBS's) no sertão Pernambucano, correlacionando parâmetros diferentes, bem como descrever as medidas de controles ofertadas pelos enfermeiros da atenção básica, em busca da prevenção e da melhor qualidade de vida e saúde dos indivíduos cadastrados.

METODOLOGIA

O estudo foi do tipo explorativa descritiva, com abordagem quantitativa realizada em três UBS's da zona urbana de Itapetim, no sertão Pernambucano do Brasil.

A população de estudo foi composta por três profissionais enfermeiros atuantes nas UBS's, do município acima citado. A amostra foi composta por todos, pois 100% aceitaram participar da pesquisa e que preencheram os seguintes critérios de inclusão: assistir as comunidades em período superior a seis meses, atender pacientes com diagnósticos de diabetes mellitus que estejam cadastrados nos anos de 2016 e 2017, e que façam uso de medicamentos hipoglicêmicos ou insulina por causa do diabetes mellitus e que possuam alguma (s) sequelas. Como critério de exclusão foi determinado: não possuir tempo/desejo de contribuir com o estudo.

Os participantes foram informados quanto ao objetivo da pesquisa, bem como foi comprometido o sigilo das informações prestadas no ato da entrevista. Após receberem todas as informações sobre os objetivos da pesquisa, leitura e esclarecimento para participarem do estudo, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário e dados do sistema eletrônico do E-SUS, a respeito de dados sócio-demográfico como sexo e idade dos pacientes, após autorização da Secretaria de Saúde do município de Itapetim-PE, seguindo todo e qualquer critério de elegibilidade. A coleta de dados também foi realizada através de pesquisas a base de dados da internet, monografias da Faculdade Integrada de Patos- FIP e livros, visando uma revisão atualizada da literatura sobre o tema abordado.

Os dados coletados foram analisados e expostos em tabelas e gráficos utilizando o software Microsoft Office Excel: em seguida foram fundamentadas a luz da literatura pertinente ao tema em questão. É importante ressaltar que a realização da pesquisa cumpriu todos os trâmites legais, respeitando as determinações acerca de



Artigo

pesquisa envolvendo seres humanos, em conformidade preconizada pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Observando o que determina o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, devidamente regulamentado pela Resolução COFEN nº 311/2007 (COFEN, 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados foram obtidos no período da realização da pesquisa considerando para isso os objetivos desse trabalho. Portanto, sujeitamos a caracterização da população examinada em relação às variáveis demográficas como: gênero e idade.

Tabela 1- Prevalência do Diabetes Mellitus notificados nas UBS's da zona urbana de Itapetim.

UBS	Nº	%
AMELÂNIA ROCHA	85	28,9
ALZIRA ALVES	82	27,8
MARIA LIMEIRA	128	43,3
TOTAL	295	100

Fonte: Dados da Pesquisa.

Tabela 1- foram notificados 295 casos de diabetes mellitus nos anos de 2016 a 2017, nas UBS's de Itapetim, onde a prevalência mostrou-se maior na UBS Maria Limeira com 128 (43,3%). Seguidos de Amelânia Rocha 85 (28,9%) e Alzira Alves 82 (27,8%).

Segundo Guimarães (2011), a diabetes mellitus é uma pandemia que se apresenta com um aumento elevado em todo mundo. Como também contribui para os crescentes níveis de incidência e prevalência dos casos de morbidade e mortalidade (FRANCISCO et al., 2010).

O elevado índice do DM está diretamente relacionado aos costumes, sedentarismo, alimentação e modificações do meio ambiente (RODRIGUES et al., 2011).



Artigo

Tabela 2- Distribuição das características sócio-demográficas de amostra, (n= 295), nas UBS's da zona urbana de Itapetim.

VARIÁVEL	Nº	%
GÊNERO		
MASCULINO	70	24
FEMININO	225	76
FAIXA ETÁRIA		
20 a 40	22	7,4
41 a 60	47	16
61 a 80	194	65,7
81 a 100	32	10,9

Fonte: Dados da Pesquisa.

De acordo com a Tabela 2, quanto ao gênero, 70 (24%) são masculinos e 225 (76%) são femininas. Com relação à faixa etária, 22 (7,4%), encontra-se na faixa etária de 20 a 40 anos, 47 (16%), na faixa etária de 41 a 60 anos, 194 (65,7%) na faixa etária de 61 a 80 anos e 32 (10,9%) na faixa etária de 81 a 100 anos.

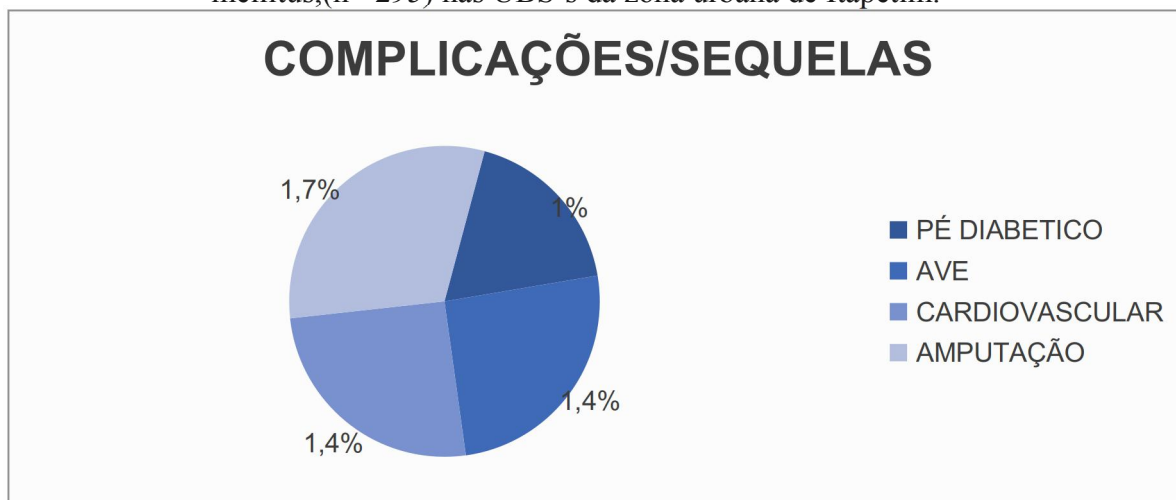
A alta prevalência do diabetes mellitus no sexo feminino foi motivo de estudo no Brasil, uma vez que a incidência se deu elevada no sexo feminino em todas as regiões, mas não ficando muito atrás o sexo masculino, tendo em vista que o risco do diabetes mellitus é igual para ambos os sexos. No presente estudo constatou-se que (76%) dos diabéticos são do sexo feminino. Em relação a faixa etária o conhecimento da idade se faz necessário para a morbimortalidade do diabetes mellitus, uma vez que esta tem relação direta com a idade do portador. Estas informações encontram-se de acordo com outras da literatura (BRASIL, 2014).

No estudo de Lira et al., (2010), o DM atinge cerca de 171 milhões de pessoas no mundo todo, e que em 2030 cerca de 366 milhões de indivíduos serão acometido por esta patologia. Tendo em vista, que o elevado número se dá em países desenvolvidos e em adulto e idosos.



Artigo

Figura 1- Distribuição da amostra de complicações/sequelas dos portadores de diabetes mellitus, (n= 295) nas UBS's da zona urbana de Itapetim.



Fonte: Dados da Pesquisa.

De acordo com a Figura 1, 3 (1,0%) dos diabéticos tem como sequela o pé diabético, 5 (1,7) tem como sequela amputação dos membros inferiores, 4 (1,4%) tem como complicação do diabetes o AVE e 4 (1,4%) tem complicação cardiovascular.

Segundo Carvalho (2012), a DM causa cegueira, amputação dos membros inferiores e apresenta doença arterial periférica, coronariana, cerebral e vascular, dentre outras e é uma das maiores causas de morte.

Em 2014 o índice de morte por diabetes chegou a 4,9 milhões no mundo, tendo um gasto de aproximadamente 612 milhões de dólares com a saúde do indivíduo adulto, que corresponde em cerca de 11%. Em 2011 Brasil notificou 5,3% de obitos por pessoas acometidos por diabetes. Acredita-se que em 2035 o Brasil terá 11,9 milhões de casos, podendo alcançar picos maiores de 19,2 milhões (ISER et al., 2013).

Desse modo, os dados acima comprovam o quanto a DM causa danos irreversíveis a saúde. Ressaltando que, em pacientes com diabetes a frequência de hipertensão arterial é maior do em outra população (BASTOS et al., 2010).

Doenças relacionadas ao DM como cardiovascular que se dá com alterações de funcionamento e/ou estrutura de órgãos alvos, tais como os rins, encefalo, coração e

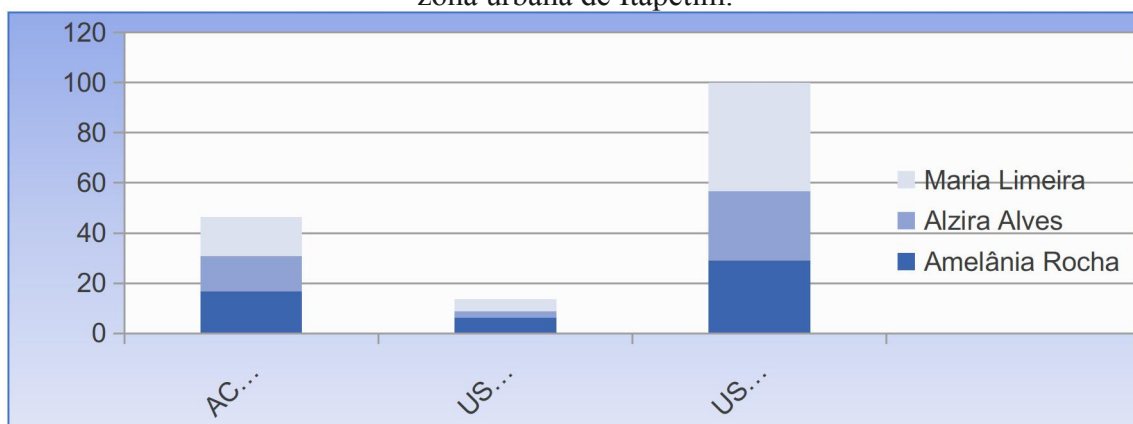


Artigo

vasos sanguíneos, e também através de variações metabólicas, que possuam elevação de riscos e de eventos cardiovasculares fatais ou não fatais (SBC, 2010).

A hipertensão assim como a diabetes são considerados doenças crônicas assintomáticas, podendo ter tratamento porém, não obtendo a cura. A sua presença está relacionada a alterações metabólicas e hormonais, e outras sintomatologia que podem apresentar hipertrofia cardíaca e vascular. De acordo como é tratada a hipertensão, ela ainda pode gerar diversas complicações, principalmente no sistema cardiovascular (RODRIGUES, 2016).

Figura 2- Distribuição da amostra dos portadores de diabetes mellitus que são acompanhados, usuário de insulina e usuário de medicamento (n= 295), nas UBS's da zona urbana de Itapetim.



Fonte: Dados da Pesquisa

De acordo com a Figura 2, 137 (46,5%) dos diabéticos fazem acompanhamento em suas UBS's, sendo este distribuído da seguinte forma: na UBS Amelânia Rocha 49 (16,6%), na UBS Alzira Alves 42 (14,2%) e na UBS Maria Limeira 46 (15,7%).

Segundo Andrade (2010), O monitoramento e acompanhamento da DM na Atenção Básica, controlará o aparecimento e gradatividade de suas complicações, minimizando o número de casos de internações e mortalidade.

Com relação ao uso da insulina 40 (13,7%) dos usuários das UBS's fazem uso da insulina diariamente, sendo este distribuído da seguinte forma: UBS Amelânia Rocha



Artigo

18 (6,1%), UBS Alzira Alves 08 (2,8%) e UBS Maria Limeira 14 (4,8%). Já com relação ao uso de medicamento 295 (100%) dos usuários das UBS's fazem uso de medicamento diariamente, sendo este distribuído da seguinte forma: UBS Amelânia Rocha 85 (28,9%), UBS Alzira Alves 82 (27,8%) e UBS Maria Limeira 128 (43,3%).

A insulina é um agente protetor, usado no tratamento da DM, amenizando e controlando as suas complicações, assim como os antidibéticos orais. A insulino terapia é prescrita para o paciente, quando as outras alternativas medicamentosas, alimentar e atividade física não controla os níveis de glicose no sangue (GUIMARÃES, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o Diabetes Mellitus é uma doença crônica e degenerativa que representa atualmente um problema de saúde pública, não apenas no Brasil, mas em todo mundo, isso em decorrência do número de morbidade e mortalidade ocasionadas.

Diante de situações tão complexas, realizamos um levantamento das complicações ocasionadas pelo DM, o que nos chama ainda mais atenção para o número de complicações; fica evidenciado que a maioria dos portadores são do gênero feminino e com maior prevalência na faixa etária entre 61 e 80 anos. Com relação às complicações identificamos que as principais, ou seja, as que acometem com maior frequência são: pé diabético, acidente vascular encefálico AVE, problemas cardiovasculares e amputações.

Tudo isso, evidenciado a necessidade de que devemos orientar todos os usuários da Unidade Básica de saúde sobre a importância do acompanhamento e exames periódicos. Para que isso aconteça devemos adaptar as estratégias já existentes e torná-las dinâmicas e atrativas buscando induzir esses usuários a participarem efetivamente, evitando o adoecimento, caso isso ocorra irá afirmar o que vivenciamos atualmente, onde podemos comprovar um surto de diabetes mellitus e as respectivas complicações.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. L. Caracterização da Associação entre Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial na Atenção Primária: Estudo Quantitativo no Município de Jeceaba- MG. 2010.



Artigo

47f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica da Família). Belo Horizonte, 2010.

BASTOS, G. M. et al. Doença Renal Crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev. Assoc. Med. Bras.** V. 56 (2) p.248- 253, São Paulo, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000200028>.

BRASIL, 2012. Resolução 466, de 12 de Dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em:<<http://www.conselho.saude.gov.br>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Acesso em: 22 de agosto 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Diabetes Insípido. Brasília. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica- Diabetes Mellitus. Brasília. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, diabetes mellitus. Brasília. 2014.

CARVALHO, G. C. Assistência de Enfermagem aos Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus: Educação em Saúde no Grupo Hipertensão. **Revista e-scientia**. V. 5, n. 1, p. 39- 46. 2012. Disponível em: <<http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/viewFile/201/466>>.

COFEN. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Resolução no311/2007. Rio de Janeiro: COFEN, 2007. Disponível em:<Http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>.



Artigo

FRANCISCO, P. M. S. B et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 26(1), p. 175-184. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n1/18.pdf>>.

GUIMARÃES, J. P. C. Classificação de Risco para Pé Diabético em pessoas idosas com Diabetes Mellitus Tipo 2. 2011. 138f. Trabalho de Conclusão de Curso (mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: < <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/682M.PDF>>.

ISER; B.P.M. et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 24(2), p. 305-314, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00305.pdf>>.

LIRA, R. et al. Prevalência de Diabetes Mellitus e Fatores Associados em População Urbana Adulta de Baixa Escolaridade e Renda do Sertão Nordestino Brasileiro. **Arq Bras Endocrinol Metab**. V. 54/6 p. 560- 566. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302010000600009>.

REMON, S. R. Elevada Incidência e Prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, Sem Peixe, MG: Projeto de intervenção. 2016. 31f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Estratégia da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Ipatinga, 2016. Disponível em:< https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Elevada_incidencia_e_prevalencia_de_hipertensao_.pdf>.

RODRIGUES, D. F. et al. Prevalência de Fatores de Risco e Complicações do Diabetes Mellitus Tipo 2 em Usuários de uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v.15, n. 3, p. 277- 286. 2011.Disponível em: < <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/10565/6826>>.

RODRIGUES, A. C. C. H. Perfil de Pacientes Diabéticos Tipo II Associados a Hipertensão em uma Unidade Básica de Saúde na Cidade de Desterro – PB. 2016. 54 f.





ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Biomedicina) – Faculdades Integradas de Patos – FIP, Patos, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileira De Hipertensão Arterial. **Rev. Brasileira de Cardiologia**. São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-151, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001500012>.



COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS EM USUÁRIOS ASSISTIDOS NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Páginas 697 a 709

Artigo

**AVALIAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Sheila da Costa Rodrigues Silva¹
Kamila Nethielly Souza Leite²
Ana Paula Dantas Silva Medeiros³
Adalmira Batista Lima⁴
Rejane Marie Barbosa Davim⁵
Lourdes Conceição Martins⁶

RESUMO - A adolescência é uma etapa de vida com mudanças biológicas, físicas, sociais e psicológicas de forma intensa com fatores determinando mudanças comportamentais como às ambientais, induzindo estes jovens ao uso/abuso de drogas, atividades sexuais precoces sem pensar nas consequências de uma gravidez não desejada ou não planejada. Há necessidade de essa população ter acompanhamento familiar, educacional e de saúde de forma qualitativa para melhor qualidade de vida. Este é um estudo descritivo quantitativo do tipo intervenção não controlado desenvolvido em duas escolas de ensino fundamental, uma estadual e outra particular. Pretende-se como objetivo avaliar intervenções de educação em saúde sobre gravidez na

¹ Enfermeiras, Doutorandas em Cirurgia pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (SP), Docentes das Faculdades Integradas de Patos (PB), Brasil. Emails: sheilarodrigues@hotmail.com; ka_mila.n@hotmail.com; ap-dantas@hotmail.com

² Enfermeiras, Doutorandas em Cirurgia pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (SP), Docentes das Faculdades Integradas de Patos (PB), Brasil. Emails: sheilarodrigues@hotmail.com; ka_mila.n@hotmail.com; ap-dantas@hotmail.com

³ Enfermeiras, Doutorandas em Cirurgia pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (SP), Docentes das Faculdades Integradas de Patos (PB), Brasil. Emails: sheilarodrigues@hotmail.com; ka_mila.n@hotmail.com; ap-dantas@hotmail.com

⁴ Fisioterapeuta. Mestre em educação ULHT Lisboa – PT. Docente nas Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. Paraíba. Brasil. E-mail: mira_batista@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira Obstetra/UFRN, Doutora em Ciências da Saúde/UFRN, Professor Associado III/UFRN, Natal (RN), Brasil. Email: rejanemb@uol.com.br

⁶ Graduada em Matemática; (SP), Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (SP), Docente Pesquisadora em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos (UNISANTOS). São Paulo (SP), Brasil. Email: lourdesc@unisantos.br



Artigo

adolescência em duas Escolas de Ensino Fundamental. Análise dados foram expressos com recursos e técnicas de estatística por meio de números percentuais e absolutos distribuídos de forma descritiva. A amostra foi homogênea quanto ao sexo, ano escolar e cor. À renda familiar predominou um salário mínimo na escola estadual e três ou mais na particular; a maioria de religião católica. Os alunos residem com os pais e os meios de comunicação para se manterem informados são jornal, rádio, televisão, escola, revista, internet e outros. Os resultados mostraram que as intervenções aplicadas de forma eficiente nas duas escolas sobre gravidez na adolescência foram efetivas, uma vez que aprimorou consideravelmente o nível de conhecimento entre os adolescentes.

Palavras-chave: Adolescentes; Educação em Saúde; Gravidez; Avaliação; Ensino Fundamental.

ABSTRACT - Adolescence is a stage of life with intense biological, physical, social and psychological changes with factors determining behavioral as well as environmental changes, inducing these young people to use / abuse drugs, early sexual activities without thinking about the consequences of an unwanted pregnancy or unplanned. There is a need for this population to have family, educational and health monitoring in a qualitative way for a better quality of life. This is a quantitative descriptive study of the uncontrolled intervention type developed in two elementary schools, one state and another private. The aim of this study is to evaluate health education interventions on teenage pregnancy in two elementary schools. Data analysis was expressed using statistical resources and techniques by means of percentage and absolute numbers distributed in a descriptive way. The sample was homogeneous regarding sex, school year and color. To the family income prevailed a minimum salary in the state school and three or more in the particular one; most Catholic religion. Students reside with parents and the media to stay informed are newspaper, radio, television, school, magazine, internet and others. The results showed that the interventions applied efficiently in the two schools on teenage pregnancy were effective, since it considerably improved the level of knowledge among adolescents.

Keywords: Adolescents; Health education; Pregnancy; Evaluation; Elementary School.



INTRODUÇÃO

A adolescência é o período compreendido entre infância e idade adulta com faixa etária dos dez aos 19 anos caracterizados por transformações biopsicossociais que ocorrem com a maturação sexual e capacidade reprodutora. Cronologicamente e, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é o indivíduo com idade entre 12 e 18 anos (WHO, 2014; 2015).

Anualmente, em média 16 milhões de jovens entre 15 e 19 anos tornam-se mães e um a cada dez partos é de adolescentes (11%). No Brasil, em 2013, 19,3% dos nascidos vivos eram de adolescentes com idade igual ou inferior a 19 anos. O Nordeste, de 2009 a 2013 teve maior percentual de nascimentos (33,3%), Pernambuco em terceiro lugar depois Bahia e Maranhão (UNITED NATION POPULATION FUND, 2013).

O Brasil tem 21 milhões de adolescentes com idade entre 12 e 17 anos com novas prioridades, relações sociais, formas de expressão dentre outras. Politicamente desfavorável por meio da Atenção Primária à Saúde (APA) o país assumiu missão importante em mudar o modelo assistencial centrado no hospital e responder aos agravos. Em 1994, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Saúde da Família (PSF) mais seletiva e orientada à população de risco com equipe formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) responsáveis por aproximadamente 4.500 pessoas de uma área adstrita (UNICEF, 2011; ALMEIDA; GIOVANELLA; NUNAM, 2012).

A gravidez na adolescência no Brasil e países desenvolvidos ou em desenvolvimento vem aumentando preocupando profissionais das áreas da saúde e educação. Foi identificado em estudo no ano de 2011 ocorrências de 2.913.160 nascimentos no Brasil e, destes, 27.785 de adolescentes na faixa etária entre dez e 14 anos e 533.103 naquelas entre 15 e 19 anos. A região Sudeste apresentou número alarmante de 1.144.213 de nascimentos, destes 7.090 entre jovens de dez a 14 anos e 174.628 para as de 15 a 19 anos. Mesmo com o decréscimo do número de nascidos vivos nessa faixa etária nos últimos dez anos ainda se observa percentual alto para as de 15 anos (PAULA; PADOIN; BRUM; SILVA; ALBUQUERQUE; BUBADUÉ, 2015).

A gravidez na adolescência é apontada como problema social e parir antes dos 19 anos décadas atrás não constituía problema de saúde pública. As modificações no padrão de fecundidade da população feminina brasileira, redefinição do papel social da



Artigo

mulher gerando expectativas para adolescentes no que diz respeito à escolarização, profissionalização e que a maioria desses nascimentos aconteceu fora de uma relação conjugal desperta atenção para o evento. Os adolescentes recebem informações de diferentes fontes sobre sexo, ora dos pais, irmãos, colegas da mesma idade, televisão, revistas, conversas e filmes, sendo na maioria das vezes incompleta, manipulada, e, ao serem repassadas precocemente, possibilitam visualização de influência negativa (THEOBALD; NADER; PEREIRA; GERHARDT; OLIVEIRA, 2012).

É importante discussões e debates entre pais, educadores e profissionais da saúde objetivando encontrar maneiras de informar e orientar os jovens a terem responsabilidades, autoconhecimento e informações adequadas para a iniciação sexual, conhecimento sobre métodos contraceptivos (MC) e riscos provenientes de relações sexuais desprotegidas para que possam vivenciar essa atividade de forma adequada e saudável assegurando prevenção de gravidez indesejada. A APS é um programa focado nas regiões carentes de atenção primária ao sistema de saúde, estratégia de organização como direito humano fundamental, representando porta de entrada da população ao serviço público, enfatizando função resolutiva no que se referem às dificuldades mais frequentes da saúde com finalidade de minimizar custos econômicos e satisfazer demandas da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A educação sexual nas instituições tem como objetivo transmitir informações sobre sexualidade com enfoque sociocultural ampliando percepção de mundo, aprofundar e fazer estes jovens refletirem sobre a forma como a sexualidade se apresenta em sua cultura. O aluno quando privilegiado com informações corretas tem melhor entendimento sobre o tema, tomando decisões relacionadas à sexualidade e obtendo comportamento mais apropriado. É importante que o educador amplie seus conhecimentos sobre o assunto para auxiliar com informações adequadas retirando dúvidas e respeitando a opinião dos alunos. Se o educador não estiver preparado corretamente e esclarecido sobre seus valores, crenças e opiniões como verdades absolutas, não poderá transmitir aos jovens autonomia e práticas saudáveis sobre sexualidade. A orientação sexual nas instituições constitui processo formal e sistematizado, exige planejamento, propõe intervenção por parte dos profissionais de educação, possibilita questionamentos, ampliação dos conhecimentos e oferece opções para que o aluno escolha seu caminho (RODRIGUES; WECHSLER, 2014).

Diante deste contexto, as práticas educativas dão condições aos jovens adquirirem habilidades para tomada de decisões na busca de melhor qualidade de vida



Artigo

tendo como enfoque educação e saúde que se acredita ser cabível ao profissional papel de facilitador. Há convicção que as práticas educativas parentais são fatores para maior vulnerabilidade das adolescentes à gestação, porém não podem ser consideradas como causadores do ato e sim fatores conjuntamente com concepções familiares, questões de gênero, uso ou não dos MC, dificuldades de negociação ao uso adequado desses métodos, contribuindo para gestação na adolescência. Práticas educativas negativas desencadeiam aumento de comportamento de risco, sexo desprotegido aliado à falta de respeito e negociação ao uso do MC com o parceiro que contribui para a gravidez. Entende-se de certa forma que carência afetiva decorrente do empobrecimento de relacionamento com os pais, falta de negociação com o MC aliada à crença sobre maternidade podem contribuir para que a gestação ocorra nesse momento atribulado das adolescentes (PATIAS; DIAS; MAHI; FIORI, 2012).

Levando-se em consideração a importância avaliativa da estratégia de educação em saúde nas mais diversas formas preconizadas pelo MS tendo crianças e adolescentes como multiplicador do conhecimento pretende-se, neste estudo, avaliar uma estratégia de intervenção de educação e saúde em duas escolas no município de Patos (PB) que, de acordo com a 6ª Gerência Regional de Educação (GRE) tem 49 escolas privadas, 14 estaduais e uma Maternidade que atende mulheres das cidades circunvizinhas. Nos anos de 2006 a 2013 na faixa etária entre dez e 14 anos foram registradas 218 adolescentes grávidas e de 15 a 20 anos, 6.590 (IBGE, 2010).

Apesar das campanhas e divulgação em massa sobre os métodos de prevenção, a gravidez na adolescência continua a se expandir rapidamente entre jovens de 15 a 19 anos, disseminando-se por meio das primeiras experiências sexuais atingindo esta população desinformada, psicologicamente despreparada ou com início de vida sexual precoce. Toda esta problemática motivou o interesse em desenvolver um trabalho nas escolas por meio de metodologias de questionamentos e sua relevância torna-se importante a partir do momento que se possam obter resultados satisfatórios quanto ao incremento da gravidez em adolescentes na cidade de Patos. A partir desse interesse surgiu o seguinte questionamento: por que com tantas informações e campanhas na cidade de Patos ainda se observa um número considerável de adolescentes grávidas? Deste questionamento surgiu o objetivo da pesquisa: avaliar intervenções de educação em saúde sobre gravidez na adolescência em duas Escolas de Ensino Fundamental.



Artigo

METODOLOGIA

Estudo descritivo, quantitativo, do tipo intervenção não controlado, nos quais todos os indivíduos recebem o mesmo tratamento e sua condição é verificada antes do início e em vários momentos após o tratamento. Os estudos de intervenção são aqueles que o pesquisador manipula o fator de exposição (a intervenção), provoca modificação intencional em algum aspecto do estado dos indivíduos por introdução de nova metodologia (MEDRONHO, 2009).

A pesquisa foi desenvolvida em duas escolas de ensino fundamental, uma estadual e outra particular escolhidas pela 6ª GRE na cidade de Patos. Após escolha das escolas foi critério que pelo menos 50% dos matriculados morassem na cidade de Patos tendo em vista número considerável de alunos de outras cidades. A amostra totalizou em 49 (24 estadual e 25 particular) do turno matutino e não terem projetos relacionados ao tema proposto, gravidez na adolescência. Após critérios de inclusão e, antes de iniciadas as atividades foi encaminhada aos pais uma carta explicando a atividade que seria desenvolvida na escola, gravidez na adolescência para alunos do 9º ano; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os pais e/ou responsáveis assinarem e Termo de Assentimento (TA) das escolas. Excluídos os alunos que não participaram das oficinas nas escolas.

A coleta de dados por meio de questionários respondidos antes e após as oficinas sobre o tema gravidez na adolescência. Para os dados biodemográficos foram aplicados antes de iniciada as atividades em cada uma das séries igual para todos os alunos com informações sobre idade, sexo, escolaridade, renda familiar, etnia, religião, meios de comunicação, respondido por todas as turmas uma única vez. Os demais eram compostos por perguntas específicas ao tema da pesquisa aplicada antes e após as oficinas objetivando identificar mudança de conhecimento com nove questões de múltipla escolha elaboradas pelos pesquisadores baseando-se em outros instrumentos de coleta de dados existentes com o apoio de especialistas da área adaptado para a faixa etária do estudo. Além disso, passou por um pré-teste a fim de detectar possíveis incoerências sem haver necessidade de modificações. Os alunos também tinham que assinar o TA os quais foram orientados a citarem um codinome que seria usado nos questionários, escritos em uma folha e grampeá-lo na frente do papel e atrás colocar o nome para preservar sua identidade caso esquecessem o codinome, resgatando-se o nome do aluno pela pesquisadora e comparar o antes e após das intervenções.



Artigo

Após autorização das instituições o projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Santos (SP), nº CAAE: 07530812.4.0000.5536. Esta pesquisa é recorte de um Projeto Guarda-Chuva intitulado: “Avaliar as intervenções de educação em saúde sobre gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis em duas escolas no município de Patos (PB), 2012”.

Aos alunos cujos pais permitiram sua participação foi entregue o TA e só participariam do estudo após assinatura. As oficinas ocorreram em formato de aula e não interferiu no rendimento escolar ou conteúdo didático das disciplinas não causando qualquer prejuízo ou desconforto para o aluno. Antes de iniciar cada oficina, este recebia todas as explicações necessárias e após, foram desenvolvidas quatro oficinas, semanalmente. Como material de apoio utilizou-se o ECA, recortes, pesquisas e elaboração de painéis ilustrativos feitos com participação de todos os envolvidos com dinâmicas descritas anteriormente. Foi colocada em cada sala de aula uma caixa fechada com uma abertura a fim de que os jovens pudessem colocar suas dúvidas sobre o tema, anonimamente, e posteriormente, trabalhadas pelas pesquisadoras.

Para os alunos das duas escolas foi trabalhada a Dinâmica do Ninho baseada no manual do multiplicador do MS. Na escola particular foram entregues 25 ovos aos alunos e na estadual 24. Dinâmica do ninho. Os alunos receberam um ovo cru onde teriam que cuidar desse ovo por oito dias. Foram orientados a cuidar bem para não quebrar, para onde fossem teriam que levá-lo e não poderiam colocá-los na geladeira e no próximo encontro que seria após oito dias teriam que trazê-los intactos. Esses ovos foram identificados pela pesquisadora sendo todos carimbados para se ter certeza que seriam os ovos entregues aos alunos. No dia de devolverem apenas cinco retornaram com os ovos. Foi explicado o objetivo da dinâmica, tendo em vista que os ovos representavam os filhos. Foi perguntado aos alunos se os mesmos estavam preparados para cuidar de uma criança com a idade que tinham e todos deram “não” como resposta.

RESULTADOS

Após análise dos dados a amostra é homogênea com relação à distribuição por sexo, ano escolar e cor. A renda familiar predominou o equivalente a um salário mínimo para quem estuda em escola estadual e três ou mais na particular e a maioria (90%) de



Artigo

religião católica. Todos os alunos moram com os pais e, tanto pai quanto mãe de ambas as escolas trabalham. Quanto ao aluno, observou-se que os da particular não trabalham, mas um pequeno número da estadual já tem essa atividade.

Para o tema gravidez na adolescência responderam aos questionários antes e após as intervenções 24 alunos da estadual e 25 da particular. As respostas tanto da estadual quanto da particular sobre conhecimento acerca do que é período fértil e ciclo menstrual antes e após as intervenções houve mudança no conhecimento quanto ao período fértil. Quando questionados sobre MC utilizado nas últimas duas semanas não houve mudança de conhecimento em ambas as escolas após intervenções.

Sobre o que são MC houve mudança de conhecimento dos alunos da estadual. Antes das intervenções 84% não sabiam o que eram MC, mas após só 12% afirmaram não saber. Antes das intervenções 4% respondeu que MC protegia contra as DST e após, este percentual aumentou para 28%. Na particular não houve mudanças de conhecimento a respeito dos MC. A maioria respondeu antes e após que os MC protegiam contra as DST (antes: 62%; após: 79%). Antes e após as intervenções na escola particular sobre qual MC previne contra DST e gravidez indesejada, houve mudança de conhecimento sobre ser o preservativo o único método a prevenir DST e gravidez.

Sobre sexualidade e MC na particular antes e após as intervenções houve mudança de conhecimento. Antes a maioria (85%) afirmou que nunca ouviram falar sobre estes assuntos, após as intervenções menos de 5% afirmaram nunca ouvir falar em sexualidade. Antes das intervenções menos de 30% sabiam que MC protege contra DST e após as intervenções 71% responderam corretamente. As demais questões sobre sexualidade, quem pode adquirir DST, uso do preservativo na primeira relação não foram observadas mudanças de conhecimento após as intervenções.

DISCUSSÃO

Após conhecer o perfil das duas escolas foi explorada a sexualidade discutindo-se questões que tiveram maior relevância. Quando abordados sobre ciclo menstrual a escola particular foi a que apresentou melhor resultado nas respostas corretas em 78% e também sobre aborto no Brasil, corroborando com a literatura pela precariedade das



Artigo

escolas públicas como desqualificação, irresponsabilidade dos poderes públicos, uso não reflexivo e crítico dos livros didáticos, dentre outros (CORTELLA, 2008).

Pesquisa desenvolvida pelo IBGE mostra que 65% dos alunos de escolas privadas e 71% estadual receberam informações sobre este assunto. As pesquisas mostram dados preocupantes, visto que os educadores temem o pensar dos pais que as escolas estejam incentivando seus filhos o início da vida sexual (IBGE, 2009), corroborando com este estudo quando pais não permitiram seus adolescentes receberem informações sobre estes temas.

A família tem papel fundamental no desenvolvimento da sexualidade de seus adolescentes. É válido ressaltar que não se pode desconsiderar a forte associação entre nível de escolaridade e probabilidade de uso de qualquer MC já na primeira relação sexual. É importante dialogar sobre planejamento familiar com a mãe como forma de evitar gravidez indesejada nessa fase da vida (WITTER; GUIMARÃES, 2008).

Níveis de educação mais altos são associados a baixos índices de gravidez na adolescência. O uso de MC para evitar gravidez já é tarefa difícil para adultos imagine adolescentes. Cada vez mais se percebe a necessidade de informações por parte da família e profissionais, tanto da saúde quanto da educação para este grupo de jovens (CHALEM; MITSHIRO; FERRI; BARROS; GUINSBURG; LARANJEIRA, 2007).

Foi observado neste estudo sobre o aluno que trabalha. Identificou-se que os da particular não trabalham, porém pequeno número da estadual já são trabalhadores para ajudar nas despesas de casa e seu próprio sustento. Sobre esta problematização, um estudo descritivo qualitativo em uma escola pública de ensino fundamental e médio no município de Fortaleza (CE) desenvolvido com dez alunos no período de junho de 2008 com idade entre 16 e 17 anos utilizou como técnica de coleta de dados o grupo focal, identificaram que as experiências de trabalho vivenciadas pelos jovens são vistas de formas diferentes, ou seja, positivas para seu cotidiano, outras negativas de acordo com as necessidades de cada um. Para determinados adolescentes gera satisfação por terem seu próprio recurso financeiro de consumo que os pais não poderiam lhes oferecer escola (OLIVEIRA; FISCHER; TEIXEIRA; SÁ; GOMES, 2010).

Um estudo desenvolvido em uma escola pública de ensino médio com adolescentes na faixa etária entre 14 a 18 anos na cidade de São Paulo (SP) tendo como método o grupo focal e coleta de dados entre junho e setembro de 2005, concluiu que elementos específicos das experiências dos adolescentes no mercado de trabalho revelaram dificuldades vivenciadas, ingresso neste mercado sem garantias de políticas



Artigo

de proteção e quase impossibilidade em manterem a dupla jornada trabalho/estudo em situações que não respeitam os direitos desses jovens, suas possibilidades, dificuldades física, emocional e psicossocial (TORRES; PAULA; FERREIRA; PINHEIRO, 2010).

A inserção precoce desses jovens no mundo do trabalho pode ser mais frequentemente aceitável por supervalorização cultural no âmbito moral e familiar por acreditarem que os filhos estando trabalhando é a melhor forma de “libertar” os mesmos da delinquência. A sociedade aceita o trabalho infantil independente da idade, dos ambientes em que estão inseridos e não buscam opções para erradicar o trabalho precoce na adolescência e criar condições para manter esses jovens na O incremento da população adolescente tem como consequência não serem absorvidos no mercado de trabalho pela estrutura emocional e suporte social revelando fenômeno perverso diante do qual os jovens e famílias são submetidos. Com este fenômeno um ciclo de pobreza na sociedade brasileira transforma em vítima as camadas mais carentes da população e em sobreviventes os jovens expostos a dialética estabelecida entre perspectiva e realidade, ocorrendo dessa forma um jogo entre poder ser e não conseguir ser Em pesquisa que tratou da importância na instituição educativa no trabalho com adolescência incluindo relação com o social e cultural, abordaram as dificuldades na relação entre jovem e escola diante das mudanças na transmissão do saber, aquisição do conhecimento, cenário atual de enfraquecimento das instituições da modernidade, discutiui a questão da inclusão social de jovens, levando em conta que a adolescência inclui experiências proporcionadas pela escola como instituição primordial na socialização de jovens. O método foi à experiência de pesquisa-intervenção com possibilidades de encaminhamento de soluções do jovem com educação por meio de grupos de reflexão com adolescentes e as relações na escola faladas, compartilhadas e repensadas. Reconheceram a importância da educação escolar para jovens colocando em prática estratégias para auxiliar os adolescentes, pais e educadores na busca de novos caminhos, soluções para melhorar a qualidade da relação jovem/escola. Acreditam ser necessário proporcionar espaços para que os professores e a escola repense o modo de funcionamento, prioridades e concepção acerca da tarefa educacional. Valorizando os adolescentes e os laços que estabelecem no espaço escolar, pretendem contribuir para fomentar a discussão acerca da relação entre adolescência e educação (COUTINHO, 2011).

Uma pesquisa sobre sexualidade na educação infantil refere que um dispositivo fundamental aos processos de subjetivação, em especial quando se tem percepção da



Artigo

relevância na dimensão do adolescente em sua construção histórica na formação escolar, comumente, a sexualidade dessa população tem pouca importância do educador. Isto acontece pelo desconhecimento que a sexualidade envolve as histórias de vida, segredos, emoções e sentimentos, expressos e experimentados por pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, atividades práticas, papéis e relacionamentos. É prioritário conhecer os saberes e fazeres dos educadores sobre a sexualidade dos jovens por meio de instâncias e práticas oriundas das pedagogias escolares. A prática docente na educação lida, no dia-a-dia com experiências problemáticas que levam estes educadores a decisões de complexidade, incerteza, singularidade e conflito de valores relativos ao sexual. No imaginário popular da cultura ocidental é comum o modo de olhar para os adolescentes como destinatários passivos de ações adultas ou intervenções institucionais por serem frágeis, dependentes, necessitados de proteção e monitoramento (SHINDHELM, 2011).

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo mostram que as intervenções aplicadas de forma eficiente nas duas escolas sobre o tema gravidez na adolescência foram efetivas, uma vez que aprimorou consideravelmente o nível de conhecimento entre os adolescentes.

Os fatores que influenciam uma gravidez precoce são muitos e complexos como, o não uso ou uso inadequado de MC, início precoce na vida sexual, falta de diálogo com os pais, escassez de campanhas informativas nas escolas e por parte de profissionais da saúde, até mesmo desejo de engravidar.

As implicações teóricas dos resultados do estudo direcionam-se sobre as questões referentes à sexualidade, quem pode adquirir DST, ou mesmo uso do preservativo na primeira relação não foram observados mudanças de conhecimento após as intervenções do antes e depois de aplicados os questionários aos alunos das duas escolas.

A contribuição do estudo para o avanço do conhecimento científico na área dos adolescentes confirma importância da educação em saúde que por meio dessa ação observa-se aumento no nível de conhecimento e influência nas atitudes desses jovens levando-os às práticas sexuais saudáveis, visto que a prevenção da gravidez indesejada só pode ser concretizada a partir do conhecimento sobre as mesmas.



Artigo

Refere-se como limitação da pesquisa o fato da escassez de estudos na literatura sobre intervenções de educação em saúde sobre gravidez na adolescência em escolas de ensino fundamental, seja público ou privado. As limitações do estudo estão relacionadas ao fato de a investigação ter ocorrido em apenas na cidade de Patos, o que não significa que a realidade encontrada seja a mesma em outras escolas de ensino fundamental no estado da Paraíba. No entanto, a importância se destaca pelo considerável nível de conhecimento entre os jovens revelando a natureza do estudo com possibilidades para compreensão apreendida pelos adolescentes. Destacam-se também como limitação as dificuldades que os profissionais têm em conseguir que os pais dos adolescentes dêem permissão para que estes participem de pesquisas tendo em vista assuntos como gravidez na adolescência, sexualidade, MC, drogas, DST dentre outros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F.; GIOVANELLA, L.; NUNAM, B. A. Coordenação dos cuidados em saúde pela atenção primária à saúde e suas implicações para a satisfação dos usuários. **Saúde em Debate**. v. 36, n. 94, pp. 375-91. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a10v36n94.pdf>, acessado em 02/03/2018.

CHALEM, E; MITSHIRO, S. S.; FERRI, C. P.; BARROS, M. C. M.; GUINSBURG, R. LARANJEIRA, R. Gravidez na adolescência: perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil **Cad. Saúde Púb.** v. 23, n. 1, pp.177-86, 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500004, acessado em 06/03/2018.

CORTELLA, M. A. S. **Escola e o conhecimento**: Fundamentos epistemológicos e políticos. Ed.12 Rev. e ampli. São Paulo: Cortez, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA; 2010.

COUTINHO, L. G. Pesquisa-intervenção: adolescência, educação e inclusão social. **Arq bras psicol.** v. 63, n. 1, pp. 2-10, 2011. Disponível em



Artigo

<http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/694/494>, acessado em 07/03/2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. 2009.

MEDRONHO, R. A. **Epidemiologia**. São Paulo: Ed Atheneu; 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria Executiva. **Sistema de Informação sobre nascidos vivos**. DATASUS. Ministério da Saúde: Brasília, 2015.

OLIVEIRA, D. C.; FISCHER, F. M.; TEIXEIRA, M. C. T. V.; SÁ, C. P.; GOMES, A. M. T. Representações sociais do trabalho: uma análise comparativa entre jovens trabalhadores e não trabalhadores. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 15, n. 3, pp. 763-73, 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300019, acessado em 06/03/2018.

PATIAS, N. D. ; DIAS, A. C. G. ; MAHI, F. D. ; FIORI, P. C. Práticas educativas parentais na adolescência: comparando as experiências da gestante adolescente e da adolescente sem experiência de gestação. **Adolesc Saúde**. v. 9, n. 1, pp.18-24, 2012. Disponível em http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=302, acessado em 05/03/2018.

PAULA, C. C.; PADOIN, S. M. M.; BRUM, C. N.; SILVA, C. B.; ALBUQUERQUE, P. V. C.; BUBADUÉ, R. M. Cotidiano medicamentoso de adolescentes com HIV/AIDS. **Rev Eletrc Enf**. v.15, n. 4, pp.1016-25, 2013. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/267864473_Cotidiano_medicamento_de_adolescentes_com_HIVaids, acessado em 05/03/2018.

RODRIGUES, C. P.; WECHSLER, A. M. A sexualidade no ambiente escolar: a visão dos professores de educação infantil. **Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade**. v.1, n. 1, pp.89-104, 2014. Disponível em <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cadernodeeducacao/sumario/31/04042014074026.pdf>, acessado em 05/03/2018.



Artigo

SHINDHELM, V.G. A sexualidade na educação infantil. **Rev Aleph**. v. 5, n. 16, pp. 1-17, 2011. Disponível em <http://www.uff.br/revistaleph/pdf/art9.pdf>, acessado em 08/03/2018.

THEOBALD, V. D. ; NADER, S. S. ; PEREIRA, D. N. ; GERHARDT, C. R. ; OLIVEIRA, F. J. M. A Universidade inserida na comunidade: conhecimentos, atitudes e comportamento de adolescentes de uma escola pública frente a doenças sexualmente transmissíveis. **Rev AMRIGS**. v. 56, n. 1, pp. 26-31, 2012. Disponível em http://www.amrigs.com.br/revista/56-1/0000095572-6_929.pdf, acessado em 05/03/2018.

TORRES, C. A.; PAULA, P. H. A.; FERREIRA, A. G. N.; PINHEIRO, P. N. C. Adolescência e trabalho: significados, dificuldades e repercussões na saúde. **Interface. Comunicação, Saúde, Educação**. v. 14, n. 35, pp. 839-50, 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000400010, acessado em 06/03/2018.

UNITED NATION POPULATION FUND. **Motherhood in Childhood**: facing the challenge of adolescent pregnancy; 2013.

UNICEF. **O direito de ser adolescente**: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2011.

WITTER, G. P.; GUIMARÃES, E. A. Percepções de adolescentes grávidas em relação a seus familiares e parceiros. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 28, n. 3, pp. 548-57, 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932008000300009&script=sci_abstract&tlng=pt, acessado em 06/03/2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health for the world's adolescent**: a second chance in the second decade. Geneva; 2014.





ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Statistics 2015**. Portal Regional da BVS; 2015.



**A UTILIZAÇÃO DOS EPI E A HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS PELOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Páginas 710 a 724

Artigo

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA COM O IDOSO NA ESTRATEGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA NA CONSULTA DO HIPERTENSÃO**

Francisca Dayane dos Santos Medeiros¹
Ana Paula Dantas da Silva Paulo²
Kamila Nethielly Souza Leite³
Hellen Maria Gomes Araújo de Souza⁴
Adalmira Batista Lima⁵
Sheila da Costa Rodrigues Silva⁶

RESUMO - O envelhecimento populacional tem sido motivo de amplas discussões em todo o mundo, pois atualmente existe uma grande preocupação em preservar a saúde e o bem-estar global da população idosa, para que tenham um envelhecer com dignidade. Esse estudo teve como objetivo analisar a atuação dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na execução de sua assistência durante a consulta do hipertensão, avaliar a qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro ao paciente idoso, apontar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros relacionadas às ações desenvolvidas para com os idosos. Este estudo é do tipo descritivo e exploratório, transversal, com abordagem quantitativa. O local do estudo foi nas ESF localizadas no

¹ Graduando do curso de Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Patos. Paraíba. Brasil.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem PPGEnf-UEPB. Doutoranda em Enfermagem em Cirurgia pela FCMSC-SP. Docente nas Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. Paraíba. Brasil.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem PPGEnf-UEPB. Doutoranda em Enfermagem em Cirurgia pela FCMSC-SP. Docente nas Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. Paraíba. Brasil.

⁴ Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Docente nas Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. Paraíba. Brasil.

⁵ Fisioterapeuta. Mestre em educação ULHT Lisboa – PT. Docente nas Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. Paraíba. Brasil.

⁶ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva, pela Faculdade Católica de Santos - SP. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil. Docente nas Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. Paraíba. Brasil. (83) 9.. Email: sheilarodrigo@hotmail.com .



Artigo

município de Patos-PB. A amostra foi integrada por 20 enfermeiros atuantes nas ESF referida. A realização das consultas de enfermagem ao hipertenso se tornou rotina nos serviços de atenção primária investigados, mas com inúmeras falhas no processo de enfermagem. Sugere-se disponibilizar aos hipertensos uma acessibilidade adequada, sem dificuldades e barreiras, assegurando os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde e realizar educação continuada dos enfermeiros na atenção básica para o cuidado sistematizado à pessoa idosa com hipertensão e diabetes.

Palavras-chave: Hiperdia, Hipertensão Arterial, Idoso.

ABSTRACT - Population aging has been the subject of wide-ranging discussions around the world, as there is now a great concern to preserve the health and overall well-being of the elderly population, so that they have a dignified aging. The objectives of this study were to analyze the performance of nurses from the Family Health Strategy (FHS) in the execution of their care during the Hiperdia consultation, to evaluate the quality of the care provided by the nurse to the elderly patient, to point out the main difficulties faced by the nurses related to the actions developed towards the elder. This study is descriptive and exploratory, cross-sectional, with a quantitative approach. The study site were FHSs located in the municipality of Patos-PB. The sample consisted of 20 nurses working at the referred FHSs. The nursing consultations to the hypertensive patient became routine in the primary care services investigated, but with numerous failures in the nursing process. An adequate accessibility should be provided for hypertension patients, without difficulties and barriers, ensuring the doctrinal principles of the Unified Health System and continuing education of nurses in basic care for the systematized care of the elderly person with hypertension and diabetes.

Keywords: Hiperdia, Arterial Hypertension, Elder.

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é uma realidade na sociedade de diversos países, principalmente os mais desenvolvidos. E nos países em desenvolvimento, como no



Artigo

Brasil, o envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma rápida. Segundo dados do IBGE (2011) no Brasil e no mundo, a cada ano cresce o número de pessoas nessa faixa etária e estima-se que, em 2020, 15% da população seja formada por idosos, sendo que o Brasil de acordo com estimativas terá a 6ª população idosa do mundo em números absolutos (BRITO, 2015).

A transição epidemiológica e o envelhecimento populacional caminham juntos. Conviver com uma diversidade de problemas que exigem sempre mais intervenções especializadas e que sobrecarregam os cofres públicos. Isso mostra a necessidade dos gestores e políticos observarem essa transição e em conjunto com a sociedade discutirem as políticas públicas de atenção ao idoso, e implementar em todas as esferas sociais por profissionais que atendam a população, particularmente os da área da enfermagem (PINHEIRO et al., 2012).

Em reconhecimento à importância do envelhecimento populacional no Brasil, em 4 de janeiro de 1994 foi aprovada a Lei Nº 8.842/1994, que estabelece a Política Nacional do Idoso, mais tarde regulamentada pelo Decreto Nº 1.948/96.6 Esta Lei tem por objetivo afirmar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. Como previsto nesta lei, estipula-se o limite de 60 anos e mais, de idade, para uma pessoa ser considerada idosa (RODRIGUES et al., 2007).

Assim, a assistência de enfermagem ao idoso deve ter como objetivo a continuidade da importância da qualidade de vida, considerando as perdas obtidas no envelhecimento e a capacidade de prevenção, manutenção e reabilitação de seu estado de saúde, uma vez que muitos de seus distúrbios crônicos podem ser controlados e até prevenidos, possibilitando aos idosos uma maior chance de ter uma boa saúde e independência funcional. Levando-se em consideração todas as colocações anteriores, é uma exigência saber a realidade dessa assistência de saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF), e do enfermeiro direcionada ao idoso durante o processo de envelhecimento (MEIRELLES et al., 2014).

Com a necessidade de explorar a saúde do idoso foi criado o programa do hiperdia que surge como elo entre o idoso e o profissional de saúde. A hipertensão e o diabetes são patologias de grande importância, que necessitam de um cuidado adequado para prevenir complicações graves nesses acometidos. No entanto isso não significa que ser idoso é ser hipertenso e/ou diabético. O profissional regrado nesses aspectos torna-se



Artigo

limitado, assim prejudicando a qualidade de vida e o envelhecimento bem-sucedido dos sexagenários não incluídos no programa.

Sabendo-se das singularidades do processo do envelhecimento e a necessidade de adequação dos profissionais ao envelhecimento, surgiu o seguinte questionamento: como atuam os enfermeiros na estratégia de saúde da família na consulta do hiperdia com os idosos, e quais as dificuldades encontradas diante da consulta?

A partir da necessidade de serem discutidos os problemas enfrentados pelos idosos na atenção básica esse tema torna-se de extrema importância tanto para os profissionais de enfermagem que atuam na atenção básica, para profissionais de áreas afins como também para comunidade científica a fim de melhorar e facilitar a assistência à saúde do idoso nas consultas do hiperdia.

Este trabalho teve como objetivo analisar a atuação dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na execução de sua assistência durante a consulta do hiperdia, avaliar a qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro ao paciente idoso na Estratégia de Saúde da Família, apontar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros relacionadas às ações desenvolvidas para com os idosos.

METODOLOGIA

Este estudo é do tipo descritivo e exploratório, transversal, com abordagem quantitativa. Foi realizado em Estratégias de Saúde da Família. (ESF) localizadas no município de Patos-PB. Para Dyniewicz (2009) a pesquisa descritiva visa observar, descrever, explorar, classificar e interpretar aspectos de fatos ou fenômenos. Buscam-se frequência, características, relação e associação entre variáveis. A amostra foi integrada por 20 enfermeiros(as) atuantes nas ESF, sendo assim composta por 100% dos profissionais que aceitaram participar da pesquisa. De acordo com Dyniewicz (2009) a população consiste na totalidade dos indivíduos que possuem características definidas para um determinado estudo, ainda pode ser considerada como um conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum.

Foram incluídos na pesquisa Enfermeiros atuantes nas Estratégias de Saúde da Família, que aceitaram participar do estudo. Foram excluídos os profissionais que se negaram a participar do estudo mediante convite pelo pesquisador ou que não responderem ao questionário proposto. Os participantes foram informados quanto ao



Artigo

objetivo do estudo, bem como o comprometimento com sigilo das informações prestadas no ato da entrevista. Após receberem todas as informações sobre os objetivos da pesquisa, assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

O projeto de pesquisa foi cadastrado na plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizado no município de Patos - PB, sendo aprovado pelo CAAE 664659717.0.0000.5181 realizando pesquisa à luz dos princípios éticos. A pesquisa foi realizada com autorização da Secretária de Saúde do município, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

A coleta de dados foi realizada no mês de abril do corrente ano, através de entrevista individual, com tempo estimado de aproximadamente 15 minutos, em local tranquilo, no próprio local de atendimento, onde houve explicação acerca da pesquisa, assegurando os esclarecimentos necessários para o adequado consentimento, e de possíveis dúvidas referentes à linguagem/nomeclatura utilizada no questionário. Também foi realizado, antes do início da coleta de dados, a leitura e esclarecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deixando livre a decisão das mesmas em participarem ou não da pesquisa, podendo ainda, desistir em qualquer fase do estudo.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário estruturado previamente elaborado pela autora, contendo questões objetivas e discussivas, o mesmo foi composto por dados sócio demográfico, na primeira parte, e na segunda os dados referentes ao objetivo do estudo.

Os dados coletados foram submetidos a análise estatística simples e disponibilizados através de gráficos e/ou tabelas, com auxílio do programa Excel Office 2007, onde são analisados estatisticamente e fundamentados à luz da literatura pertinente.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1- Dados sócio demográficos. Enf. (N=20). Patos-PB, 2017.

VARIÁVEIS N=20		
Faixa Etária	Nº	%
20 à 25	01	5
26 à 30	04	20
31 à 35	14	70
36 à 40	01	5
Gênero	Nº	%
Masculino	02	10
Feminino	18	90
Qualificação profissional	Nº	%
Doutor	00	0%
Mestre	00	0%
Especialista	20	100%
Graduado	00	0%
Tempo de formação	Nº	%
Menos de 1 ano	00	0%
Entre 1 – 3 anos	02	10%
Entre 4 – 7 anos	05	25%
Mais de 7 anos	13	65%
Tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família	Nº	%
Menos de 1 ano	01	5%
Entre 1 – 3 anos	03	15%
Entre 4 – 7 anos	10	50%
Mais de 7 anos	06	30%
Frequência com que recebe treinamento	Nº	%
Menos de 1 por ano	11	55%
1 por ano	05	25%
2 por ano	03	15%
3 por ano	01	5%
Mais de 3 por ano	00	0%
TOTAL	20	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.



Artigo

Foram entrevistados 20 profissionais de nível superior que atuam nas estratégias de saúde da Família de Patos PB. Em relação à faixa etária, 14 profissionais (70%) possuem entre 31 e 35 anos, em seguida 5 profissionais (25%) estão na faixa etária entre 20 e 30 anos e somente 1 profissional (5%) tem entre 36 e 40 anos. Em relação ao gênero 18 profissionais são do sexo feminino (90%) e somente 2 profissionais do sexo masculino (10%). Destes profissionais 13 (65%) tem mais de 7 anos de formado, 5 profissionais (25%) tem entre 4 e 7 anos de formado e apenas 2 profissionais (10%) tem entre 1 e 3 anos de formado.

A enfermagem é uma profissão em pleno rejuvenescimento. Registra-se: 40% do seu contingente com idade entre 36-50 anos; 38% é a entre 26-35 anos; 2% com idade acima de 61 anos. Por outro lado, tem-se 61,7% do total, representando mais 1 milhão e 100 mil trabalhadores até 40 anos, o que significa dizer que a equipe de enfermagem é, predominantemente, jovem. Observa-se que 1/4 do contingente tem até 30 anos (MACHADO et al., 2016).

O setor saúde é estrutural e historicamente, feminino. A enfermagem, por tradição e cultura, sempre contribuiu para essa feminilização da saúde. Os dados da pesquisa confirmam essa assertiva. A equipe de enfermagem é predominantemente feminina, ou seja, 80%. No entanto, registra-se a presença crescente 20% de homens, o que significa afirmar o surgimento de uma nova tendência, a da masculinização na categoria (MACHADO et al., 2016).

Quanto à qualificação profissional, 20 (100%) dos entrevistados possuem especialização. Destes 10 (50%) atuam na Estratégia de Saúde da Família pelo tempo de 4 a 7 anos, 6 (30%) atua a mais de 7 anos e com menos de um ano de atuação só 1 (5%) da população. Em relação aos treinamentos que recebem oferecidos pela Coordenação de atenção básica ou outros, 11 (55%) dos pesquisados relataram que recebem menos de 1 treinamento por ano.

Cerca de 80% dos profissionais de Enfermagem fez alguma modalidade de pós-graduação, seja através de curso de atualização, aperfeiçoamento ou especialização. Portanto, além de uma categoria jovem a Enfermagem é uma profissão qualificada para o exercício profissional. A busca por uma maior qualificação vem de encontro às necessidades do mercado de trabalho que procura cada vez mais profissionais qualificados e preparados para lidar com o desenvolvimento tecnológico e científico dos processos de trabalho. Essa exigência do mercado influencia a Enfermagem a repensar



Artigo

sua forma de atuar e a ampliar seu campo de atuação na busca de novos modelos e cenários de prática, modificando dessa forma o modelo tradicional que predominantemente tinha inserção no espaço hospitalar (SAMPAIO; FRANCO, 2016).

Tabela 2- Consulta de Hiperdia, Grupo de Idosos e Realização de Palestras. Enf. (N=20). Patos-PB, 2017.

Possui um dia de atendimento para consulta do Hiperdia	Nº	%
Sim	20	100%
Não	00	0%
Possui grupo de idosos com encontros mensais	Nº	%
Sim	02	10%
Não	18	90%
Realização de palestra explicando a importância de tomar a medicação todos os dias na hora certa	Nº	%
Sim	13	65%
Não	07	35%
Profissionais que participam das Palestras	Nº	%
Enfermeiro, Téc. de enfermagem e médico	1	5%
Enfermeiro, Téc. de enfermagem, médico, ACS e NASF	4	20%
Enfermeiro e NASF	9	45%
Enfermeiro	2	10%
Enfermeiro, médico e ACS	1	5%
Enfermeiro, médico, Dentista, Téc. de enfermagem	1	5%
Não faz palestras	2	10%
TOTAL	20	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.



Artigo

Tratando-se da consulta de Hiperdia 20 (100%) dos profissionais tem um dia para atendimento da mesma. Somente 2 (10%) possuem grupo de idosos. Destes profissionais 13 (65%) realizam palestras explicando a importância de tomar a medicação todos os dias na hora certa entre outros assuntos importantes para a população idosa e 7 (35%) faz as orientações individuais no consultório para os pacientes que comparecem as consultas. Os profissionais participantes das palestras na maioria 9 (45%) são enfermeiros e a equipe do NASF.

A assistência aos hipertensos e/ou diabéticos exige a realização de atividades de promoção a saúde, tanto individuais como em grupo, incluindo campanhas educativas que abordem fatores de risco para a HAS e o DM, a programação regular de atividades de lazer individual e comunitário, além da utilização de meios que reafirmem a importância da adesão desses usuários ao tratamento e estimulem o desejo de controlarem estes agravos (ATHANIEL; SAITO, 2010).

A relação profissional/usuário deve ser mediado pela educação em saúde, que possibilita o autonomia dos indivíduos para a tomada de decisões relacionadas à sua saúde e ao seu bem-estar, com base no pressuposto de que todo profissional de saúde deve ser um educador e, sobretudo, libertador, emancipador e transformador. Acredita-se no processo de educação permanente, capaz de conduzir a pessoa hipertensa e/ou diabética à adesão às condutas de controle da HAS e DM, ou de qualquer outro problema de saúde, quer seja agudo ou crônico (ROMERO, 2010).



Artigo

Tabela 3- Consulta de enfermagem ao hipertenso na ESF. Enf. (N=20). Patos-PB, 2017.

Consulta ao hipertenso na ESF	Nº	%
Anamnese		
Hábito de fumar e beber	9	45%
Ingestão excessiva de sal	19	95%
Sedentarismo e aumento de peso	13	65%
Uso de medicamentos hipertensivos	20	100%
Exame físico		
Pressão arterial	20	100%
Peso e altura	6	30%
Peso	13	65%
Métodos de aferição PA		
Auscultatório	18	90%
Auscultatório e palpatório	2	10%
Posição de verificação PA		
Sentado	20	100%
Em pé	0	0%
Orientações na consulta Padrão		
Nutrição	19	95%
Atividade física	19	95%
Tabagismo	9	45%
Uso correto da medicação	20	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Observa-se que, na anamnese, a investigação do uso de medicamentos hipertensivos e a ingestão excessiva do sal foram priorizados, respectivamente caracterizados por 20 (100%) e 19 (95%) ocorrências, e que os demais itens fundamentais nesta fase da consulta foram pouco enfatizados.

A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras, sendo que alguns fatores - como o excesso de peso - têm sido correlacionados com a elevação da pressão arterial desde idades jovens. Tal quadro exige maior



Artigo

investigação do profissional durante a consulta a fim de contribuir para a detecção e tratamento precoces do agravo (SBC, 2016).

Em relação aos aspectos contemplados durante o exame físico, os enfermeiros, em sua totalidade, realizaram a aferição da pressão arterial com o paciente na posição sentada, mas 18 (90%) dos profissionais somente utilizaram o método auscultatório, o que diverge com o priorizado na literatura, devendo-se contemplar os métodos auscultatório e palpatório. Em pesquisas realizadas, destacou-se no exame físico o fato das técnicas como a palpação e ausculta estarem sendo negligenciadas pelos enfermeiros.

Deve-se aferir a PA com o paciente de pé, após 3 minutos, sendo a hipotensão ortostática definida como a redução da PAS > 20 mmHg ou da PAD > 10 mmHg. Recomenda-se a realização de várias medições, com o paciente sentado em ambiente calmo e confortável para melhorar a reprodutibilidade e aproximar os valores da PA obtidos no consultório àqueles fornecidos pela monitorização ambulatorial da pressão arterial (SBC; SBH; SBN, 2011).

Dentre os padrões que contemplam a consulta ao cliente hipertenso, a atividade mais realizada pelos enfermeiros neste estudo foram as orientações sobre o uso correto da medicação, 20 (100%), a manutenção nutricional, 19 (95%), a realização regular de atividades físicas, 19 (95%) e o estímulo ao abandono do tabagismo, 9 (45%).

A abordagem terapêutica da PA elevada inclui medidas não medicamentosas e o uso de fármacos anti-hipertensivos, a fim de reduzir a PA, proteger órgãos-alvo, prevenir desfechos CV e renais. Medidas não medicamentosas têm se mostrado eficazes na redução da PA, apesar de limitadas pela perda de adesão a médio e longo prazo. Revisão sistemática de estudos com duração mínima de 12 a 24 meses, combinando intervenções dietéticas e atividade física de média a alta intensidade, em pacientes usando ou não medicações revelou redução da PAS e da PAD. O impacto direto dessas medidas sobre o risco de desfechos CV é incerto, os estudos são pequenos e breves e os efeitos sobre outros FR poderiam contribuir para a proteção CV (SBC, 2016).



Artigo

Tabela 4- Dificuldades enfrentadas pela enfermagem nas ações do hiperdia. Enf. (N=20). Patos-PB, 2017.

Principais Dificuldades	Nº	%
Não assiduidade as consultas	9	45%
Não se alimentam corretamente	6	30%
Medicação incorreta	5	25%
Dificuldade no acesso as medicações	2	10%
Não realização de exercícios físicos	6	30%
Tabagismo e alcoolismo	1	5%
Não respondeu	2	10%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

As principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na atenção aos idosos na consulta do hiperdia são: a não assiduidade a consulta do hiperdia (45%), má alimentação (30%), o uso incorreto e descontinuo da medicação (25%). Entre as dificuldades menos citadas estão: Tabagismo, alcoolismo, dificuldade no acesso as medicações, falta de atividades físicas e dificuldade no acesso as medicações.

O enfermeiro e os demais profissionais da ESF precisam atender os protocolos do HiperDia, no bom senso de implementar atividades que incentivem os hipertensos e/ou diabéticos à prática de ações educativas em prol da melhoria de suas condições de vida e saúde. Também, é fundamental que os profissionais se orientem pelos preceitos de humanização e voltem-se para um cuidado individualizado, procurando satisfazer as necessidades dos usuários e não seguindo o tradicional modelo biomédico. Assim, é preciso sensibilizar-se para as buscas dos usuários, escutá-los e atender às suas solicitações, garantindo a integralidade e a qualidade da atenção (BRASIL, 2013).

Os usuários da ESF em sua maioria nunca estiveram em atividades de educação em saúde voltadas especificamente para a HAS e o DM, quer seja na UBS ou na comunidade, incluindo escolas, associações de bairros ou outros locais que podem inteiramente servir a esta finalidade. Os profissionais de saúde envolvidos na estratégia Saúde da Família programam e executam atividades de investigação e acompanhamento dos usuários com hipertensão e/ou diabetes e necessitam ter a educação em saúde como prática continua no seu cotidiano, desenvolvida principalmente através de palestras,



Artigo

visitas domiciliares, reuniões em grupos e também de forma individual, através das consultas médicas e de enfermagem (FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011).

A terapia medicamentosa tem ampla importância na redução da morbimortalidade das doenças cardiovasculares, sendo a HAS uma das mais prevalentes, apresentando uma relação direta entre o controle insatisfatório da pressão arterial dos hipertensos e a baixa adesão ao tratamento medicamentoso, ocasionando um agravamento do quadro e ampliando os gastos com a atenção secundária e terciária. O serviço público de saúde, em particular a ESF, é responsável por promover o acesso gratuito à população (SBC; SBH, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacou-se no estudo falhas na execução do processo de enfermagem na realização das consultas de enfermagem ao hipertenso nas ESF, atenção primária. Essa confirmação indica a necessidade de realizar educação continuada dos enfermeiros na atenção básica para o cuidado sistematizado à pessoa idosa com hipertensão e diabetes.

A realização das consultas de enfermagem ao hipertenso se tornou rotina nos serviços de atenção primária investigados, mas com inúmeras falhas no processo de enfermagem. Ressalta-se, contudo, que alguns enfermeiros realizam a consulta e sensibilizam os clientes sobre seu estado de saúde, determinando com eles metas e planos de como dar seguimento ao tratamento. Esta análise evidencia como limitação a reduzida amostra analisada, devido a dificuldade de acesso aos profissionais e a algumas unidades básicas. Recomenda-se, a realização de pesquisas que contribuam com a modificação das condutas realizadas pelos enfermeiros em serviço.

Como base no estudo exposto, indica-se disponibilizar aos hipertensos uma acessibilidade adequada, sem dificuldades e barreiras, assegurando os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde: universalidade, integralidade e equidade, e também aplicar o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao *Diabetes Mellitus* no Brasil.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS N°466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf> > Acesso em 15 de dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (**Cadernos de Atenção Primária, n. 37**). Disponível em: < <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37> >. Acesso em: 12 de abril de 2017.

BRITO, R.F. S. L. et al. O idoso na estratégia saúde da família: atuação do enfermeiro durante o envelhecimento ativo. **R. Interd.** v. 8, n. 4, p. 99-108, out. nov. dez. 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/99.pdf> > Acesso em 05 Out 2016.

DUNCAN, B. B. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev Saúde Pública** 2012; v.46 (Supl) p.126-34. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/17.pdf> > Acesso em: 12 de abril de 2017.

FILHA, F. S. S. C.; NOGUEIRA, L. J.; VIANA, L. M. M. Hipertensão: Adesão e Percepção de Usuários Acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. **Rev Rene**, Fortaleza, 2011; V.12(n. esp.): p.930-6. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/4380> >. Acesso em: 12 de abril de 2017.

MEIRELES, V. C. et al. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saude soc.**, São Paulo, v. 16, n. 1, abr. 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n1/07.pdf> >. Acesso em 28 mar. 2016.



Artigo

PINHEIRO, G. M. L. P. et al. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17n.8 p.2105-2115, 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/21.pdf> >. Acesso em: 28 Ago. 2016.

MACHADO, M. H. et al. CARACTERISTICAS GERAIS DA ENFERMAGEM: O PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO. **Enferm. Foco** 2016; v.7 (ESP): p.09-14. Disponível em: < <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>>. Acesso em: 11 de abril de 2017.

RODRIGUES, P. et al. Política Nacional de Atenção ao Idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2007 Jul-Set; v.16 n.3 p.536-45. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300021>. Acesso em 22 mar. 2016.

ROMERO, A.D.; SILVA, M. J.; SILVA, A. R. V.; JÚNIOR, W.; FREITAS, R. R.; DAMASCENO, M. M. C. Características de uma população de idosos hipertensos atendida numa Unida de Saúde da Família. **Rev Rene**. 2010; v.11 n.2 p:72-8. Disponível em: < http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_html_site/a08v11n2.htm>. Acesso em: 12 de abril de 2017.

SAMPAIO, M. R. F.B.; FRANCO,S. C. MERCADO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM: ASPECTOS GERAIS. **Enferm. Foco** 2016; v.7 (ESP): pag.35-62. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/700>>. Acesso em: 12 de abril de 2017.

SBC; SBH. 7ª Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. 2016; v.107 n.3Supl.3 p.1-83. Disponível em: < http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf >. Acesso em: 12 de abril de 2017.



Artigo

SBC;. SBH;. SBN. V Diretrizes Brasileiras de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e III Diretrizes Brasileiras de Monitorização Residencial de Pressão Arterial (MRPA). **Arq Bras Cardiol.** 2011; v.97 n.3 supl.3 p:1-24. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 12 de abril de 2017.



Artigo

**PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS ACERDA DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ- PARTO**

Edna de Araújo Nogueira¹
José Cleston Alves Camboim²
Silvia Ximenes Oliveira³
Milena Nunes Alves de Sousa⁴
Maria Mirtes Nóbrega⁵
Francisca Elidivânia de Farias Camboim⁶

RESUMO - O trabalho de parto bem assistido em suas etapas, orientando seus eventos, possibilita melhor esclarecimento diante das situações, o que favorece o entendimento para as gestantes se atualizarem em qual estágio se encontram, no intuito de diminuir mais a ansiedade e tensão, pois se sentirão mais encorajadas e com melhores percepções sobre o parto. O estudo teve como objetivo verificar a assistência de enfermagem através da percepção das puérperas, em busca de identificar as falhas assistenciais no

¹ Enfermeira graduada pelas Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: didi-nha@hotmail.com.

² Enfermeiro. Especialista em Saúde Pública pelas Faculdades Integradas de Patos. Mestrando em Ciências da saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Docente da Escola de Ciências da Saúde de Patos, Patos-PB, Brasil.

³ Enfermeira Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil.

⁴ Administradora e Turismóloga. Especialista em Gestão e Análise Ambiental e em Saúde da Família. Mestre em Ciências da Saúde. Doutora em Promoção de Saúde. Pós-Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca-SP, Brasil. Coordenadora do Eixo de Práticas Investigativas e Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos.

⁵ Enfermeira. Mestre em Ciências da Educação. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil.

⁶ Enfermeira. Especialista em Saúde Mental. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem e Direito das Faculdades Integradas de Patos. Coordenadora da Escola de Ciências da Saúde de Patos – ECISA. Coordenadora do eixo de produção científica do curso de Direito – FIP. Patos, Paraíba, Brasil.



Artigo

período pré- parto desde o acolhimento dessa mulher. Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista no período de fevereiro e março de 2015, na cidade de Caicó/RN. As participantes do estudo foram as puérperas cadastradas e acompanhadas na referida unidade. Os resultados apontaram aspectos positivos e negativos na assistência oferecida durante o processo de parturição. Os aspectos positivos foram referentes a alguns profissionais em ofertar uma assistência diferenciada, através do diálogo. Como aspectos negativos citaram péssimas acomodações, a falta de privacidade, como também de orientações sobre as etapas do parto. Sugere-se que a assistência de enfermagem busque aprimorar o cuidado humanizado, diante da percepção dessas mulheres, no intuito de ofertar uma assistência digna e de qualidade.

Palavras-chave: Acolhimento; Parto Humanizado; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT - The study aimed to analyze the nursing care through the perception of mothers, seeking to identify the care failures in the period preceding the delivery from the host of this woman, and report the importance of humanization in childbirth. This is an exploratory study with a qualitative approach. Data were collected through an interview between February and March 2015 in the city of Caicó / RN. The results were positive and negative aspects in the assistance provided during the delivery process. The positives were referring to some professionals in offering a differentiated assistance, through dialogue and incentive for labor induction. As negative aspects were highlighted reception, lack of privacy, lack of guidance on the steps of labor and the absence of a companion in the delivery process. Thus it is suggested that nursing care seeks to improve the humanized care, given the perception of these women in order to offer a dignified and quality care.

Keywords: Welcoming; Humanized Childbirth; Nursing of Assistance.



Artigo

INTRODUÇÃO

O trabalho de parto bem assistido em suas etapas, orientando seus eventos, possibilita melhor esclarecimento diante das situações, o que favorece o entendimento para as gestantes se atualizarem em qual estágio se encontram, no intuito de diminuir mais a ansiedade e tensão, pois se sentirão mais encorajadas e com melhores percepções sobre o parto. O medo, a tristeza e a insegurança aumentam, inevitavelmente, a sensação dolorosa do parto, desta forma o parto é visto como um momento traumático (RONCONI et al., 2010). Nesse caso a presença do acompanhante é proposta de um modelo humanizado, sendo assim a presença do pai da criança ou familiar, ao lado da parturiente, favorece a ela constante estímulo e segurança (TELES et al., 2010).

O parto é um processo natural que envolve fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, portanto, constitui para a mulher uma experiência que gera impacto emocional bastante significativo (LONGO et al., 2010).

Ressalta-se que a humanização no cuidado começa apenas quando a equipe multiprofissional é capaz de sentir, detectar, e interagir com as gestantes e familiares e, principalmente, quando favorecem a estes o poder de decisões a respeito dos procedimentos invasivos ou não que deverão ser submetidos, incluindo a opção pelo parto vaginal (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

A partir do exposto, o estudo busca colocar objetivos, haja visto a assistência humanizada antes, durante e após ao parto ser diferencial para a mulher, especialmente verificar a assistência de enfermagem no período pré-parto e descrever a percepção das puérperas frente à assistência de enfermagem no referido período. Sendo assim, a pesquisa contribuirá para o enriquecimento teórico e prático da assistência de enfermagem no período pré-parto, bem como servirá de subsídios para outras pesquisas na referida temática.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de campo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na Estratégia de Saúde da Família Silvino Dantas, do município de Caicó- RN, no período de fevereiro a março de 2015.



Artigo

Participaram do estudo oito puérperas, cadastradas e acompanhadas na referida unidade, obedecendo assim, os critérios de inclusão do estudo. Foram excluídas da pesquisa aquelas que não aceitaram participar da mesma, no entanto, de nove puérperas, apenas uma recusou-se a participar. Das que aceitaram, a maioria encontravam-se entre os 26 e 38 anos de idade, com ensino médio completo, conviviam em união consensual e exerciam atividades remuneradas. Já em relação à paridade, incluindo a última gestação, para a maioria das entrevistadas, tratavam-se da primeira experiência do parto, e das oito participantes, duas mulheres tiveram um aborto cada.

Foi utilizado como instrumento para realização da coleta um roteiro de entrevista previamente elaborado pelas autoras, composto pelos dados do perfil sócio-demográfico e dados referentes ao objetivo do estudo. A coleta dos dados ocorreu a partir de entrevista individual, com tempo estimado de aproximadamente 30 minutos, em ambiente tranquilo, na própria residência das participantes, em que houve explicação acerca da pesquisa, assegurando os esclarecimentos necessários quanto ao estudo e posteriormente a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deixando livre a decisão das mesmas em participarem ou não da pesquisa.

A análise dos dados foi realizada pela técnica do Discurso do sujeito coletivo (DSC), que permite o resgate das opiniões coletivas. Este tipo de análise sugere que os discursos dos participantes sejam passados para a palavra escrita e depois lidos várias vezes para destacar as Expressões – chaves. Tais expressões simbolizam a percepção do sujeito sobre o questionamento feito. Depois se retira de sua fala as Ideias centrais (IC), as quais representam sua opinião do tema. Por fim, constrói-se um único discurso com a união das expressões-chaves destacadas no discurso de cada sujeito (LEFEVRE; LEFEVRE, 2008)¹. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, conforme parecer CAAE: 36303214.1.0000.518, sendo respeitados os aspectos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da opção pelo tipo de parto desejado, a metade das puérperas, relataram ter preferência pelo parto normal pois desejavam uma rápida recuperação e sabiam que era melhor tanto para ela quanto para o bebê. Já a outra metade tinham preferência pelo



Artigo

parto cesariano pois questionava o medo de sofrer e de sentir dor, ou de acontecer algo com ela ou com o bebê, devido ser algo novo na vida delas e vivenciar relatos de outras mulheres sobre o parto normal.

O processo de decisão pelo tipo de parto se dar pela influência dos fatores culturais, socioeconômico, obstétricos, pela forma de pagamento do parto e /ou pelo subsistema de saúde privado ou público (DOMINGUES et al., 2014). As ações educativas na atenção obstétrica é fundamental desde quando se obtém o desenvolvimento de atividades influenciadas através do pré-natal, favorecendo um entendimento que venha suprir as necessidades dessas mulheres, colaborando com a tomada de decisões diante sua autonomia (BRONDANI et al., 2013).

Sobre o tipo de parto realizado, a maioria pariu por meio do parto cesariana, destas mulheres, apenas uma não pleiteava esse tipo de parto, contudo, devido sua gestação ser de alto risco, foi indicação médica.

A falta de informação as gestantes favorece ao parto cesáreo, devido à precária educação em saúde por partes dos profissionais que não trabalham essa temática, esclarecendo as vantagens e desvantagens das vias do parto (BITTENCOURT; VIEIRA; ALMEIDA, 2013). As orientações deveriam ser intensificadas e baseadas nas necessidades de cada mulher, em busca de uma boa preparação, uma vez que suas opiniões vão influenciar na percepção dessas mulheres sobre o processo que envolve as etapas do parto (FRANCISQUINI et al., 2012).

Quanto as orientações para as etapas do parto, mais da metade das participantes, relataram não ter recebido nenhum tipo de informação, algo que fragmentou o entendimento dessas mulheres sobre o período que antecedia ao parto. Para as demais participantes, as orientações foram repassadas, e foi de grande valor saber o que iria acontecer em cada etapa, sendo assim elas já poderiam se basear em qual etapa elas se encontravam diante daquele cenário.

É de competência do profissional de saúde estabelecer informações gerando vínculo de educação em saúde com as gestantes, em busca de questionamentos que possam vir esclarecer dúvidas, perguntas, mitos, diante seus anseios expressos pelos seus sentimentos, que embora pareça fútil, mas que no futuro possa desencadear sérios problemas para quem apresenta (MOTA et al., 2011).

A forma como essa informação está sendo repassada implicar no processo psicoemocional tanto para família quanto para a equipe multidisciplinar, pois a



Artigo

qualidade da informação e a quantidade de esclarecimentos são fundamentais para suprir os anseios, ansiedades e medos dessa mulher (FRANCISQUINI et al., 2010).

Referente ao questionamento sobre quem deu maior apoio durante o período que antecedeu o parto, houve prevalência do apoio familiar, pois eles sempre estavam próximos dando força e sabia que podia contar com eles, outras relataram ter sido a equipe de enfermagem, uma vez que estes profissionais sempre estavam presentes para ajudar, encorajar, colocando pensamentos positivos.

É fundamental que os profissionais de saúde independente de suas categorias tenham habilidade, competência técnica e controle emocional, a fim de favorecer o conforto a essas mulheres que tanto necessitam de ajuda, de um apoio psíquico, o que venha a caracterizar uma assistência de qualidade (MILBRATH et al., 2010). Tentando reverter essa situação, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN), a fim de assegurar a melhoria do acesso e a qualidade do acompanhante desde o pré-natal até o puerpério, tanto para a gestante como para o recém-nascido (OLIVEIRA et al., 2014).

Em relação ao período pré-parto, obteve-se como ideia central “falta de privacidade” e no DSC a seguinte expressão:

(...) Antes de parir fiquei em uma enfermaria junto com outras mães e seus bebês, inclusive com uma que tinha perdido seu bebê, foi muito ruim, pois eu me colocava no lugar dela, pois ela saía passando a mão de berço em berço em busca das crianças chorando, me causando medo de o mesmo acontecer comigo. O fato de ter ficado com outras mulheres me deixou sem privacidade, pois elas me faziam perguntas enquanto eu sentia dor, foi muito chato ter que está dando satisfação, e pelo fato de não poder ficar acompanhante comigo(...) (DSC1)

O ambiente tem que ser favorável no cuidado materno, pois um ambiente hostil, com rotinas rígidas e imutáveis dificulta a expressão de sentimentos e as necessidades por partes dessas mulheres, que devem receber cuidados individualizados e flexíveis referente com suas demandas⁽¹²⁾. A presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto é um direito da mulher, quando interferido ocasiona a violação dos seus direitos como cidadã brasileira, com também viola a capacidade de decisões de optar por



Artigo

alguém que ela confie e deseje que esteja ao seu lado nesse momento (MILBRATH et al., 2010).

Sobre a assistência de enfermagem no período pré-parto, teve-se como IC “deixou a desejar”, observado no discurso:

(...)Deixou a desejar, pois não me foi ofertada uma assistência de qualidade, pois não fui bem acomodada devido tantas gestantes, assim percebi que eu era apenas mais uma, não fui bem acolhida, elas não olhavam nem para mim, mesmo sabendo que eu estava com dor, não fui tratada de forma humanizada(...) (DSC2)

A integralidade da assistência é essencial no processo de gestação, mas só acontece quando a cliente passa pelo acompanhamento da atenção primária até chegar a hora do atendimento hospitalar, e sendo assim permitem os profissionais desenvolver estratégias que favoreçam a qualidade dessa assistência sem colocar em risco o binômio, mãe e filho⁽¹³⁾. O cuidado exercido pela enfermagem é imprescindível no período que antecede o parto, dessa forma a parturiente se mostra sensível e vulnerável ao processo do parto, momento esse que a enfermagem utiliza técnicas, sensibilizando o processo de parir através de suas habilidades delimitando esse cuidado, encorajando-as (FRELLO; CARRARO, 2010).

Ao tratar da relação com o período pré-parto, como deveria ser a assistência de enfermagem diante dos acontecimentos previstos, obteve-se a seguinte IC: “oferecer mais orientações quanto aos procedimentos”, tendo como relato:

(...) Deveria ter um pouco de educação, se identificar, acolher melhor, orientar quanto aos procedimentos, ser mais atuante, tirando as dúvidas e tratar de forma humanizada os pacientes, seria uma forma de preparar psicologicamente, pois nunca é demais ajudar e saber o que nos necessitam(...) (DSC3).

O profissional enfermeiro deve exercer papel de educador, pois é ele que apresentar maior contato com essas mulheres, dessa maneira a falta da informação, negligência uma assistência de qualidade (SANTANA et al., 2012). Os profissionais de saúde são coadjuvantes desta experiência, os mesmos devem desencadear estratégias de



Artigo

ações educativas, a fim de aprimorar seus conhecimentos a serviço do bem-estar da mulher e do bebê (BRASIL, 2014).

CONCLUSÃO

O estudo retrata a percepção de puérperas frente à assistência de enfermagem no período que antecede o parto, a qual apresentou segundo os relatos das participantes, deficiência no cuidado da enfermagem no momento pré-parto, bem como a falta de orientações quanto às etapas do parto, e má acolhida às parturientes por parte dos profissionais. Desta forma, sugere-se que os profissionais de enfermagem busquem o aprimoramento através da percepção dessa assistência que auxiliam essas clientes no entendimento de um cuidar humanizado.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, F.; VIEIRA, J.B.; ALMEIDA, A.C.C.H. Concepção de Gestantes sobre o Parto Cesariano. Congitare Enferm. [Internet]. [Acessado em : 19 mar 2015]. v.18, n.3, p.515-520, 2013. Disponível em: file:///C:/Users/Edna/Downloads/33565-123255-1-PB%20(4).pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS N°466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [Acessado em: 20 out 2014]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Humanização do Parto e do Nascimento. [Internet]. Cadernos Humaniza SUS, Brasília: Ministério da Saúde, v. 4 ; 2014. [Acessado em: 26/02/2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf.



Artigo

BRONDANI, J.E. et al. Percepções de Gestantes e Puérperas acerca da sala de espera em uma Unidade Básica de Saúde integrada à Estratégia Saúde da Família. Rev. Bras. Promoç. Saúde, Fortaleza. [Internet]. [Acessado em : 13 mar 2015]. v.26, n.1, p. 63-70, 2013. Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2625/pdf>.

DOMINGUES, R.M.S.M. et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via do parto final. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. [Internet]. [Acessado em : 25 fev 2015]. v.30, p.101-116, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0101.pdf>.

FRANCISQUINI, A.R.; SERAFIM, D.; BERCINI, L.O. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. Cienc. Cuid. saúde. [Internet]. [Acessado em : 05 mar 2015]. v.9, n.4, p.743-751, 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13826/7193>.

FRELLO, A.T.; CARRARO, T.E. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. Rev.Eletr.Enf. [Internet]. [Acessado em : 09 fev 2015]. v.12, n.4, p.660-668, 2010. Disponível em: <http://ww.fen.ufg.br/revista/v12/n4/pdf/v12n4a10.pdf>.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Líber, 2008.

LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(2):386-91. Disponível em: <http://revistas.jatai.ufg.br/index.php/fen/article/view/5266/6945>

MILBRATH. V.M. et al. Vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de parturição. Esc. Anna Nery. [Internet]. [Acessado em : 01 mar 2015]. v.14, n.3, p.462-467, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a05.pdf>.

MOTA, E.M. et al. Sentimentos e expectativas vivenciadas pelas primigestas adolescentes com relação ao parto. Rev. Rene, Fortaleza. [Internet]. [Acessado em : 11



Artigo

fev 2015]. v.12, n.4, p.692-698, 2011. Disponível em:
<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/284/pdf>.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.11 no.4 Recife Oct./Dec. 2011. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000400008

OLIVEIRA, A.D. et al. Sentimentos e opiniões de mulheres que vivenciaram a experiência do parto humanizado no Hospital Santa Lucinda. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba. [Internet]. [Acessado em : 01 mar 15]. v.16, n.1, p.26-29, 2014. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/17525/pdf>.

PAVANATTO, A.; ALVES, L.M.S. Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento: Indicadores e práticas das enfermeiras. Rev. Enferm. UFSM. [Internet]. [Acessado em : 10 mar 2015]. v.4, n.4, p.761-770, 2014. Disponível em:
<http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/11329/pdf>.

RONCONI, A.P.L. et al. Dor e satisfação durante o trabalho de parto em primigestas: Visão da parturiente e do obstetra. Rev. Dor. São Paulo. [Internet]. 2010. [Acessado em : 03 fev 2015]. v.11, n.4, p.277-281, 2010. Disponível em:
<http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n4/a1647.pdf>.

SANTANA, M.A.; SOUZA, S.R.R.K.; GUALDA, D.M.R.; Wall, M.L. Perfil de gestantes e acompanhantes das oficinas para o parto acompanhado. Cogitare Enferm. [Internet]. [Acessado em : 12 fev 2015]. v.17, n.1, p.106-112, 2012. Disponível em:
<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/26382/17575>.

TELES, L.M.R. et al. Parto com acompanhante e sem acompanhante: A opinião das puérperas. Cogitare Enferm. [Internet]. v.15, n.4, p.688-694, 2010. [Acessado em : 19 fev 2015]. Disponível em:
<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/20366/13527>.



Artigo

**A IMPORTANCIA DO ESCORE DE RISCO DE FRAMINGHAN NA
PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

Silvia Ximenes Oliveira¹
Rafael Félix de Araújo²
Francisca Elidivânia de Farias Camboim³
Maria Mirtes Sá Nóbrega⁴
Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues⁵
Aristeia Candeia de Melo⁶

RESUMO - Objetivo: Descrever a importância da utilização do Escore de Risco de Framingham como ferramenta na prevenção das doenças cardiovasculares e os principais fatores de risco para essas doenças. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que buscou evidenciar e discutir as principais contribuições do Escore de Risco de Framingham na prevenção das doenças cardiovasculares, a partir de publicações científicas indexadas na base de dados Scielo e BVS, bem como as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Resultados:** Os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares são: hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo, obesidade e diabetes. O escore nos traz uma importante relevância, uma vez

¹ Enfermeira Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil.

² Enfermeiro graduado pelas Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil.

³ Enfermeira. Especialista em Saúde Mental. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem e Direito das Faculdades Integradas de Patos. Coordenadora da Escola de Ciências da Saúde de Patos – ECISA. Coordenadora do eixo de produção científica do curso de Direito – FIP. Patos, Paraíba, Brasil.

⁴ Enfermeira. Mestre em Ciências da Educação. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil.

⁶ Médica Veterinária. Mestre em Educação pela Universidade Internacional de Lisboa. Docente das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB, Brasil.



Artigo

que se calcula uma previsão na população em geral de desenvolver uma doença cardiovascular no período de 10 anos, como forma de trabalhar a prevenção destas doenças e consequentemente a morte nesta população. **Conclusão:** É um instrumento útil na prevenção de doenças e cuidado com a saúde através de mudanças no estilo de vida ativo e saudável.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares. Fatores de risco. Prevenção.

ABSTRACT - Objective: To describe the importance of using the Framingham Risk Score as a tool in the prevention of cardiovascular diseases and the main risk factors for these diseases. Methodology: This is an integrative review of the literature, which sought to evidence and discuss the main contributions of the Framingham Risk Score in the prevention of cardiovascular diseases, from scientific publications indexed in the Lilacs database as well as the guidelines of the Brazilian society Of Cardiology. Results: The main risk factors for cardiovascular diseases are: hypertension, dyslipidemia, smoking, obesity and diabetes. The score gives us an important relevance, since a prediction is predicted in the general population to develop a cardiovascular disease in a period of 10 years, as a way of working to prevent these diseases and consequently death in this population. Conclusion: It is a useful tool in disease prevention and health care through active and healthy lifestyle changes.

Keywords: Cardiovascular disease. Risk factors. Prevention.

INTRODUÇÃO

As Doenças cardiovasculares (DCV), segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estão entre as principais causas de morte em todo o mundo e são responsáveis por 16,7 milhões de óbitos a cada ano. Estima-se que ainda no ano de 2020 esses ainda serão os agravos causadores do maior número de mortes, sendo os países em desenvolvimento mais afetados do que os desenvolvidos (CESARINO et al., 2012).

Mudanças ocorridas no comportamento da população em geral, caracterizadas pelo sedentarismo e uma alimentação altamente calórica, estão ocasionando uma maior



Artigo

exposição dos indivíduos aos fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares (CARVALHO; DUTRA, 2014).

Entende-se fator de risco cardiovascular (FRC) como sendo as características ou situações patológicas que tenham uma correlação positiva com a doença isquêmica do coração (DIC). Tal conceito surgiu de estudos epidemiológicos que avaliaram amostras populacionais por longos períodos de tempo, demonstrando essa associação. Somente em 1963, surgiu, pela primeira vez na literatura médica, o termo “fator de risco” (CESARINO et al., 2012).

Em virtude dessa mudança no perfil epidemiológico, a comunidade científica busca a identificação dos fatores de risco das DCV com a intenção de estabelecer medidas de prevenção, controle e tratamento. Sendo assim, sexo masculino, idade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), tabagismo, hipercolesterolemia, baixos níveis de HDL-c, diabetes mellitus (DM), baixa escolaridade, sedentarismo e obesidade se destacam como sendo determinantes no aparecimento das DCV (PIMENTA et al., 2011).

No atual contexto de prevenção para eventos cardiovasculares deve-se classificar o indivíduo de acordo com seu risco cardiovascular total. Tal classificação pode ser feita pelo Escore de Risco de Framingham (ERF) (CAVAGIONI; PIERIN, 2012).

O Ministério da Saúde recomenda a utilização do ERF como estratégia na detecção dos indivíduos para estimativa de risco cardiovascular. Com o uso desses instrumentos é possível a estratificação de risco, ação de grande importância na prevenção primária da doença cardiovascular, haja vista a diversidade de fatores de risco associados ao indivíduo (SOARES et al., 2014).

O ERF foi formulado a partir de um longo estudo iniciado no ano de 1948, época em que o mundo passava por mudanças no perfil epidemiológico e em que houve grande aumento da incidência e mortalidade das DCV (SILVA; MOLINA; CADE, 2014).

O estudo permitirá revelar a importância da estratificação de risco para os profissionais que assistem a Estratégia de Saúde da Família (ESF), possibilitando uma classificação dos indivíduos em grupos de risco, como facilitador para as tomadas de decisões quanto ao manejo clínico dos mesmos e, no planejamento de ações preventivas de maior qualidade e eficiência. Essas informações são relevantes tanto ao tratamento bem-sucedido da HAS como na diminuição do surgimento de outras DCV.



Artigo

Nesse sentido, considerando as possibilidades de prevenção adotadas pelos serviços de saúde, questiona-se: quais os fatores de risco mais prevalentes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares? Quais as contribuições do Escore de Risco de Framingham para identificação precoce do surgimento de uma doença cardiovascular? Assim o estudo em tela objetivou descrever os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e evidenciar as contribuições do ERF para a prática da enfermagem na prevenção do surgimento dessas doenças, a partir de publicações científicas de saúde e diretrizes brasileiras.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, para a identificação de produções sobre a temática. Adotou-se a revisão integrativa da literatura, uma vez que ela contribui para o processo de sistematização e análise dos resultados, visando uma compreensão de determinado tema, a partir de estudos prévios e independentes (GANONG, 1987).

A revisão integrativa da literatura estabelece critérios definidos para a coleta, análise e apresentação dos resultados a partir de um protocolo de pesquisa previamente elaborado e validade. Para isso, foram adotadas as seis etapas que constituem a revisão integrativa: 1) seleção da pergunta de pesquisa, 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão e seleção da amostra, 3) representação dos estudos em formato de tabelas 4) análise crítica 5) interpretação dos resultados

Para a busca de identificação e seleção dos estudos, foi acessada a base de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) bem como as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais disponibilizados na íntegra, com idioma em português, artigos que tivessem em seu título e/ou resumos os seguintes escritores em ciências da saúde (Desc): Doenças cardiovasculares, fatores de risco e prevenção, e livros condizentes com a temática. Os critérios de exclusão foram: estudos que não atendessem os critérios de inclusão mencionados.

Do material obtido, procedeu-se a leitura minuciosa de cada um deles, destacando aqueles que responderam aos objetivos propostos do estudo. Procedeu-se a análise bibliométrica para caracterização dos estudos selecionados, sendo comparados e



Artigo

agrupados por similaridade de conteúdo, sendo construídas nas seguintes categorias: fatores de risco e estratificação e Escore de Risco de Framingham.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As DCV são doenças crônico-degenerativas possuem etiologia múltipla, estando associadas a deficiências e incapacidades funcionais, sendo esses potencializados por fatores socioeconômicos, culturais e ambientais, determinantes na limitação da qualidade de vida e na magnitude da morbidade e mortalidade por essas doenças (PEREIRA et al., 2011).

Mesmo apresentando significativa redução nas últimas décadas, as DCV ainda estão entre as principais causas de morbimortalidade no Brasil, e se caracterizam como um grande desafio à saúde pública do país. O impacto das DCV na economia brasileira acaba gerando altos gastos especialmente no tocante ao acolhimento ao adulto jovem e aos valores envolvidos na internação e tecnologias terapêuticas usadas no tratamento (MOREIRA; GOMES; SANTOS, 2010).

Mudanças ocorridas no comportamento da população como a adoção de estilo de vida contemporânea, sendo caracterizado pelo sedentarismo e uma alimentação rica em calorias estão relacionadas ao desenvolvimento das DCV, devido a maior exposição desses indivíduos a fatores de risco (CARVALHO; DUTRA, 2014).

Representados principalmente pelo infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC), as DCV são responsáveis pelas principais causas de morte entre indivíduos adultos, ultrapassando os óbitos por câncer e acidentes de trânsito (COSTA et al., 2014).

FATORES DE RISCO

Hipertensão Arterial Sistêmica

Segundo publicação da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial define-se HAS como uma pressão arterial sistólica \geq a 140 mmHg e uma pressão arterial



Artigo

diastólica \geq a 90 mmHg, sendo diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados da pressão arterial (PA) pela medida casual (BRASIL, 2007).

A HAS configura-se como uma doença crônica e seu desenvolvimento não ocorrem de forma instantânea, existe um conjunto de fatores associados a sua evolução. Esses fatores são classificados como “modificáveis” e “não modificáveis”, destacam-se: idade, sexo/gênero, etnia e genética, entre os fatores não modificáveis e, consumo exagerado de sal, álcool, sedentarismo como sendo os fatores passíveis de modificação. A HAS, quando não controlada, pode acarretar o desenvolvimento de outras DCV a exemplo de: doença coronariana, AVC, doenças vasculares periféricas, entre outras (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012).

Por se tratar de uma doença crônica, é necessário que o paciente adote medidas de tratamento pelo resto da vida. A HAS deve ser tratada por meios farmacológicos e não-farmacológicos. Os anti-hipertensivos existentes no mercado mostram-se eficazes na redução da pressão arterial, porém a baixa adesão dos indivíduos à terapia medicamentosa ainda é vista como um dos principais motivos da dificuldade do controle da HAS (GIROTTO et al., 2013).

Para um controle melhor da saúde do hipertenso, uma redução do risco cardiovascular e uma maior adesão ao tratamento da HAS, o profissional de saúde deve planejar uma abordagem individualizada, levando em consideração as características e fatores de risco associados. Para isso é necessário que se faça a estratificação do hipertenso baseando-se nos fatores de risco e níveis pressóricos que o indivíduo apresenta. Dessa forma é possível calcular seu risco cardíaco global e determinar o risco coronariano do mesmo (PIMENTA; CALDEIRA, 2014).

Dislipidemias

As dislipidemias são modificações dos níveis sanguíneos dos lipídios. Recebendo o nome de hiperlipidemias quando os lipídios estão aumentados. As hiperlipidemias são classificadas em hipercolesterolemia e hipertrigliceridemias. Vários são os fatores que podem afetar os níveis de colesterol sérico do indivíduo: idade, alimentação rica em gordura, colesterol, peso corporal, sedentarismo, uso de medicamentos, entre outros (COSTA et al., 2012).

As dislipidemias são FRC e estão diretamente ligadas ao desenvolvimento da aterosclerose e conseqüentemente com o IAM e AVC. Os níveis de lipídios séricos são



Artigo

utilizados como diagnóstico e como alvo terapêutico na prevenção e redução da doença aterosclerótica (SANTOS et al., 2013).

Segundo o mesmo autor, estudos demonstram que a redução dos níveis plasmáticos e LDL-c podem diminuir a chance de eventos cardiovasculares, seja na prevenção primária ou secundária, sendo então a primeira meta lipídica na prevenção das DCV.

Obesidade

A obesidade é um distúrbio nutricional e metabólico, consequência de um desequilíbrio entre ingestão alimentar e gasto energético, caracterizando-se pelo aumento do tecido adiposo no organismo. As complicações mais graves relacionadas a obesidade são o desenvolvimento de DCV, a exemplo da aterosclerose (GAZOLLA et al., 2014).

A magnitude das alterações metabólicas causadas pela obesidade são determinadas de acordo com o excesso de tecido adiposo e a região onde esse tecido está localizado. Caso esteja localizado na região abdominal do indivíduos, tecido adiposo visceral, pode causar uma maior produção de glicose por ser metabolicamente mais ativo que o tecido adiposo subcutâneo, sendo esse um fator relacionado a resistência à insulina (GOMES et al., 2010).

A obesidade abdominal é identificada como um forte fator de risco cardiovascular, representando um alto nível de morbidade e mortalidade do que o acúmulo de gordura distribuída de forma difusa ou concentrada em outras partes do corpo do indivíduo (CARVALHO; DUTRA, 2014).

A adiposidade abdominal é caracterizada pelo acúmulo de tecido adiposo na região abdominal do indivíduo, sendo descrita como o tipo de obesidade que oferece maior risco para o desenvolvimento das DCV, diabetes, dislipidemias e síndrome metabólica, a prevalência da obesidade abdominal já ultrapassa a da obesidade geral, apresentando significativo aumento nos últimos anos (MACHADO et al., 2012).

A medida da circunferência abdominal é realizada com fita métrica inextensível, localizando-a no ponto médio entre a crista ilíaca anterior superior e a última costela, com o indivíduo de pé, abdômen relaxado e os braços descontraídos ao lado do corpo. Será considerado como valores normais de 88cm para mulheres e e 102cm para os homens (MOREIRA; SANTIAGO; ALENCAR, 2014).



Artigo

Quadro 1. Valores de referência para classificação da circunferência da cintura

SEXO	ELEVADO	MUITO ELEVADO
Homem	≥ 94	≥ 102
Mulher	≥ 80	≥ 88

Fonte: Organização Mundial da Saúde, 1998.

Ainda conforme Machado et al., 2012, o indicador antropométrico mais utilizado na vivência clínica é o índice de massa corporal (IMC), no qual é feita a razão entre peso (Kg) e a altura (m^2) do indivíduo. Por ser um indicador de obesidade generalizada, vários estudos recomendam a associação de outros indicadores antropométricos como o perímetro da cintura e relação da cintura/altura por serem mais eficazes na investigação da obesidade abdominal.

O IMC é utilizado para a avaliação nutricional dos sujeitos. o mesmo será encontrado pela divisão do peso (kg) do indivíduo pela estatura (m) elevada ao quadrado. Para a classificação dos dados obtidos do IMC será utilizado os critérios da WHO (1995) e (2000), conforme a tabela abaixo.

Quadro 2. Classificação do IMC para adultos.

IMC (Kg/m^2)	Classificação
18,5 - 24,9	Desnutrição
25 - 29,9	Sobrepeso
30 - 34,9	Obesidade grau I
35 - 39,9	Obesidade grau II
≥ 40	Obesidade grau II

Fonte: WHO, 1995 e 2000

De acordo com Pinho et al (2013) a obesidade atua como grande problema de saúde pública da atualidade, tanto em países desenvolvidos e em desenvolvimento a mesma aparece em proporções epidêmicas, gerando grande impacto na morbidade da população adulta.



Artigo

Tabagismo

O consumo do tabaco é conhecido como um FR para algumas das principais doenças que mais matam no mundo, entre elas se destacam também as DCV, a exemplo das doenças cardíacas isquêmicas (OLIVEIRA; VALENTE, LEITE, 2008).

Substâncias contidas no fumo, como o alcatrão e a nicotina são responsáveis pelos efeitos prejudiciais do cigarro. A exemplo da nicotina que é facilmente absorvida pelo organismo, podendo chegar de forma rápida ao sistema nervoso central, atando como estimulante (CARLINI et. al, 2001).

Segundo Pessuto e Carvalho (1998) a nicotina é danosa ao organismo do ser humano, uma vez que ocasiona a liberação de catecolaminas, essas, por sua vez, são responsáveis por um aumento na pressão arterial, frequência cardíaca e na resistência periférica.

Diabetes mellitus

De acordo com a American Diabetes Association, o DM é uma desordem metabólica de etiologia múltipla e, se caracteriza por distúrbios dos carboidratos, gorduras e proteínas, resultando em defeitos na secreção e na ação da insulina. A longa exposição proporciona efeitos danosos em vários órgãos e sistemas, especialmente nos olhos, rins, nervos, vasos e coração.

Segundo Wild et al. (2004) em 2000 havia cerca de 171 milhões de adultos portadores do DM no mundo, dos quais 4,6 milhões correspondiam ao Brasil. Para o ano de 2030 acredita-se que esse número duplique e, que o Brasil ocupe o sexto lugar entre os países com maior incidência da doença.

De acordo com Morris et al (2001), acredita-se haja subnotificações da mortalidade do DM, uma vez os óbitos em pacientes diabéticos, em sua maioria, é decorrente de eventos cardiovasculares ou complicações renais. No ano 2000, estima-se que cerca de 7,5 milhões de diabéticos tenham ido a óbito, sendo 2,9 milhões em consequência da patologia, número que equivale-se a 5,2% do total de mortes ocorridas no mundo, naquele mesmo ano (ROGLIC et al, 2005).



Artigo

Estratificação e Escore de Risco de Framingham

Com as mudanças observadas nas causas de mortalidade nos Estados Unidos na década de 1930, deu-se início aos estudos epidemiológicos relacionados às doenças cardiovasculares. O mais conhecido dentre eles, o Framingham Heart Study, foi iniciado no ano de 1948 com residentes da cidade de Framingham, Estado de Massachusetts, no qual foram selecionadas inicialmente 5.209 indivíduos saudáveis entre 30-60 anos de idade, passando esses por avaliações clínicas e laboratoriais a cada dois anos afim de acompanhar o desenvolvimento da DCV. (DONNELL e ELOSUA, 2008)

Ainda segundo os mesmos autores, pelos conhecimentos alcançados pelo estudo de Framingham, no ano de 1961, pela primeira vez foi usado o termo “fator de risco” na área da saúde. Até a década de 1950 o desenvolvimento de uma DCV era tido como um fato inusitado. Pelo estudo de Framingham foi possível, identificar os primeiros fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, atualmente conhecidos como fatores de risco clássicos.

O ERF é a ferramenta mais usada para calcular e estimar o risco cardíaco absoluto na prática clínica. Mundialmente reconhecido na aplicação para a estratificação de risco, o ERF estima o risco do indivíduo desenvolver uma DCV em um período de dez anos (CESARINO, E. J. et al., 2012).

Com base pautada nos resultados obtidos por meio do *Framingham Heart Study* e do *INTERHEART Study*, os fatores de risco que apresentam maior probabilidade para o desenvolvimento das DCV são: HAS, dislipidemias, diabetes mellitus e tabagismo. Outros fatores como obesidade e sedentarismo se associam também no risco do indivíduo desenvolver uma DCV (FERREIRA et al., 2010).

Conforme recentes recomendações da V Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção de Aterosclerose e da I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular, a estratificação de risco cardiovascular deve ser realizada em três etapas, as mesmas serão apresentadas a seguir.

Na primeira etapa da estratificação de risco cardiovascular é investigada a da presença de doença aterosclerótica significativa ou de seus equivalentes (Quadro 3). Caso o indivíduo se enquadre em uma dessas categorias, o mesmo deve ser classificado como de alto risco, não requerendo outras etapas para a estratificação.



Artigo

Quadro 3. Definição de doença aterosclerótica e de seus equivalentes.

Critérios de identificação de pacientes com alto risco de eventos coronarianos.
Doença aterosclerótica (cl clinicamente evidente): arterial coronária, cerebrovascular ou obstrutiva periférica
Aterosclerose subclínica significativa documentada por método diagnóstico
Procedimentos de revascularização arterial
Diabetes melito tipos 1 e 2
Doença renal crônica
Hipercolesterolemia familiar

Fonte: BRASIL. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo, 2016.

Na segunda etapa, os indivíduos são submetidos a investigação dos fatores de risco (Quadro 4) e estimativa do risco global (Quadro 5). No quadro abaixo pode-se observar o ERG, instrumento formulado a partir de resultados obtidos na pesquisa *Framingham Heart Study*, no qual está contido os fatores de riscos rastreados e seus respectivos valores a serem calculados na população.

Quadro 4. Escore de Risco de Framingham: projeção do risco de doença arterial coronariana em 10 anos.

	Homens	Mulheres
Idade (anos)		
< 34	-1	-9
35-39	0	-4
40-44	1	0
45-49	2	3
50-54	3	6
55-59	4	7
60-64	5	8
65-69	6	8
70-74	7	8
Colesterol total (mg/dL)		
<160	-3	-2



Artigo

169-199	0	0
200-239	1	1
240-279	2	2
>280	3	3
HDL colesterol (mg/dL)		
<35	2	5
35-44	1	2
45-49	0	1
50-59	0	0
>60	-2	-3
Pressão arterial sistólica (mm Hg)		
<120	0	0
120-129	1	1
130-139	2	2
140-159	3	3
>160		
Diabetes		
Não	0	0
Sim	2	4
Tabagismo		
Não	0	0
Sim	2	2

Fonte: BRASIL. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo, 2016.

Após identificar os valores correspondentes a cada fator de risco e soma-los, é preciso estimar a projeção do indivíduo desenvolver uma DCV em 10 anos. Essa estimativa é feita com a correlação da soma obtida com a porcentagem referente a cada valor (**Quadro 5**).



Artigo

Quadro 5. Escore de Risco de Framingham: projeção do risco de doença arterial coronariana em 10 anos.

Homens		Mulheres	
Soma dos pontos	Risco em 10 anos (%)	Soma dos pontos	Risco em 10 anos (%)
<0	<1	<9	<1
0	1	9	1
1	1	10	1
2	1	11	1
3	1	12	1
4	1	13	2
5	2	14	2
6	2	15	3
7	3	16	4
8	4	17	5
9	5	18	6
10	6	19	8
11	8	20	11
12	10	21	14
13	12	22	17
14	16	23	22
15	20	24	27
16	25	>=25	>=30
>=17	30		

Fonte: BRASIL. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo, 2016.

Quando os valores estimados ficam abaixo de 5%, o indivíduo é classificado como “baixo risco”,

São classificados como “risco intermediário” homens em que a estimativa de risco global esteja entre 5% e 20%, já nas mulheres esses valores ficam entre 5% e 10%.

São classificados como “alto risco” os homens com a estimativa de risco global >20% e mulheres com valor estimado >10%.



Artigo

Na terceira fase da estratificação é feita a reclassificação dos indivíduos conforme presença de fatores agravantes (Quadro 6), o indivíduo classificado como “risco intermediário” que apresentar pelo menos um fator agravante é reclassificado como “alto risco”.

Quadro 6. Fatores agravantes de risco cardiovascular.

História familiar de DAC prematura em parente de primeiro grau, homem < 55 anos ou mulher < 65 anos
Diagnóstico de Síndrome Metabólica conforme critérios da International Diabetes Federation
Microalbuminúria (30-300 mg/g creatinina) ou albuminúria > 300 mg/g creatinina
HVE
Proteína C-reativa ultrasensível > 2mg/l
EMI de carótidas > 1,0 mm
Escore de cálcio coronário > 100 ou > percentil 75 para idade e sexo
Índice tornozelo-braquial < 0,9

Fonte: BRASIL. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo, 2016.

Para diagnóstico de síndrome metabólica estão descritos no quadro abaixo os critérios. O diagnóstico é positivo quando o indivíduo apresenta 3 ou mais critérios.



Artigo

Quadro 7. Critérios para diagnóstico da síndrome metabólica.

Critérios	Definição
1. Obesidade abdominal	
Homens	≥ 94 cm
Mulheres	≥ 80 cm
2. HDL-colesterol	
Homens	< 40 mg/dl
Mulheres	< 50 mg/dl
3. Triglicerídeos (ou tratamento para hipertrigliceridemia)	≥ 150 mg/dl
4. PA (ou tratamento para hipertensão arterial)	
PAS e/ou	≥ 130 mmHg
PAD	≥ 85 mmHg
5. Glicemia (ou tratamento para DM)	≥ 100 mg/dl

Fonte: BRASIL. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo, 2016.

No quadro abaixo é mostrado o risco absoluto final.

Quadro 8. Risco absoluto final.

Risco absoluto em 10 anos	%
Baixo risco	< 5 em homens e mulheres
Risco intermediário	≥ 5 e ≤ 10 nas mulheres ≥ 5 e ≤ 20 nos homens
Alto risco	>10 nas mulheres >20 nos homens

Fonte: BRASIL. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo, 2013.



Artigo

CONCLUSÃO

Diante dos dados apresentados, observou-se que as DCV estão entre umas das maiores causas de morte no mundo e que fatores de risco modificáveis apresentam significativa importância no desenvolvimento de uma DCV. Dessa forma conclui-se que a aplicabilidade do ERF é de significativa importância na estratificação de risco cardiovascular e, que o uso do mesmo se mostra necessário na atenção primária, uma vez que permite aos profissionais a possibilidade de mudanças na abordagem à esses indivíduos, como também serve de aporte para traçar planos de ação preventiva mais eficientes e direcionados a cada grupo de risco.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. **Diabetes Care**; v. 34, n. 1, p. 62-69, Jan. 2011. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3006051/>> . Acesso em 5 de agosto de 2016.

BRASIL. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 101, n. 4, supl. 1, p. 1-20, Oct. 2013 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013004100001&lng=en&nrm=iso . Acesso em 13 setembro de 2016.

BRASIL. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 107, n. 3, supl. 3, p. 18-24, Sept. 2016 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016004800018&lng=en&nrm=iso . Acesso em 19 de agosto de 2016.

CARLINI, E. A et al. Drogas psicotrópicas – o que são e como agem. **Revista IMESC**; n. 3, p. 9-35, 2001. Disponível em: <http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/artigo%201%20-%20DROGAS%20PSICOTR%C3%93PICAS%20O%20QUE%20S%C3%83O%20E%20COMO%20AGEM.pdf>> . Acesso em 04 de julho de 2016



Artigo

CARVALHO B.M. K; DUTRA S.E, Obesidade, In: CUPPARI, L. Guia de Nutrição Clínica no Adulto. 3ªed. Manole, São Paulo, cap.9, p. 185-214, 2014.

CAVAGIONI, Luciane; PIERIN, Angela Maria Geraldo. Risco cardiovascular em profissionais de saúde de serviços de atendimento pré-hospitalar. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 395-403, Apr. 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200018&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 14 de abril de 2016.

CESARINO, E. J. et al. Avaliação do risco cardiovascular de indivíduos portadores de hipertensão arterial de uma unidade pública de saúde. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 33-38, Mar. 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082012000100008&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 24 de abril de 2016.

COSTA P.R et al., Doenças cardiovasculares, In: CUPPARI, L. Guia de Nutrição Clínica no Adulto. 3ªed. Manole, São Paulo, cap.16, p. 385-412, 2014.

FERREIRA, Carla Cristina da Conceição et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo , v. 95, n. 5, p. 621-628, Oct. 2010 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001500010&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 14 de abril de 2016.

GAZOLLA, M. Fernanda, et al. Fatores de risco cardiovasculares em crianças obesas. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 26-32, Jan. 2014. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=457 Acesso em: 20 de abril de 2016

GIROTTTO, Edmarlon et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, June 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600027&lng=en&nrm=iso . Acesso em 19 de abril de 2016.



Artigo

GOMES, Fernando et al. Obesidade e doença arterial coronariana: papel da inflamação vascular. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo , v. 94, n. 2, p. 273-279, Feb. 2010 . Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010000200021&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 11 de abril de 2016.

MACHADO, M, C.; PIRES, C. G. S; LOBAO, W. M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1357-1363, May 2012. Disponível em:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500030&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 12 de março de 2016.

MOREIRA, T. M. M; GOMES, E. B; SANTOS, J. C. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 662-669, Dec. 2010 . Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400008&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 17 de abril de 2016.

MORRISH, NJ. et al. Mortality and causes of death in the WHO Multinational Study of Vascular Disease in Diabetes. **Diabetologia**; v. 44, n. 2, p. 14-21, Oct, 2001. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/11762754_Mortality_and_causes_of_death_in_the_WHO_Multinational_Study_of_Vascular_Disease_in_Diabetes . Acesso em 6 de agosto de 2016.

OLIVEIRA, A.F; VALENTE, J.G; LEITE, I.C. Aspectos da mortalidade atribuível ao tabaco: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 335-345, Apr. 2008 . Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200020&lng=en&nrm=iso . Acesso em 04 julho de 2016.

OLIVEIRA, E. O; VELASQUEZ-MELENDZ, Gustavo; KAC, Gilberto. Fatores demográficos e comportamentais associados à obesidade abdominal em usuárias de centro de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Rev. Nutr.** Campinas, v.



Artigo

20, n. 4, p. 361-369, Aug. 2007. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000400003&lng=en&nrm=iso . Acesso em 22 de abril de 2016.

PEREIRA, J. M. V. et al. Diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 737-745, Dec. 2011 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400012&lng=en&nrm=iso . Acesso em 15 de março de 2016.

PESSUTO, Janete; CARVALHO, Emília Campos de. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 33-39, Jan. 1998 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691998000100006&lng=en&nrm=iso . Acesso em 06 de julho de 2016.

PIMENTA, H. B; CALDEIRA, A. P. Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1731-1739, June 2014. Disponível em
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000601731&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 20 de março de 2016.

PIMENTA, A. M. et al. Trabalho noturno e risco cardiovascular em funcionários de universidade pública. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 58, n. 2, p. 168-177, Apr. 2012 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000200012&lng=en&nrm=iso . Acesso em 9 de abril de 2016.

PINHO, Claudia Porto Sabino et al. Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal em indivíduos na faixa etária de 25 a 59 anos do Estado de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 313-324, Feb. 2013 . Disponível em
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000200018&lng=en&nrm=iso . Access em 12 Agosto de 2016.



Artigo

ROGLIC, Gojka. et al. The burden of mortality attributable to diabetes: realistic estimates for the year 2000. **Diabetes Care**; v. 28, n.9, p. 2130-2135, Sep. 2005. Disponível em: <http://care.diabetesjournals.org/content/28/9/2130.long> . Acesso em 8 de agosto de 2016.

SANTOS, R.D. et al. I Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 100, n. 1, p. 1-40, Jan. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000900001&lng=en&nrm=iso . Acesso em 19 de março de 2016.

SILVA, V. R; MOLINA, M. C. B; CADE, N. V. Avaliação do risco coronariano e sua relação com as ações de saúde em hipertensos. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 67, n. 5, p. 730-736, Oct. 2014 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500730&lng=en&nrm=iso . Acesso em 14 de abril 2016.

SOARES, T. S. et al. Hábitos Alimentares, Atividade Física e Escore de Risco Global de Framingham na Síndrome Metabólica. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo , v. 102, n. 4, p. 374-382, Apr. 2014 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2014000400008&lng=en&nrm=iso . Acesso em 23 de março de 2016.

TORAL, Natacha; SLATER, Betzabeth; SILVA, Marina Vieira da. Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba, São Paulo. **Rev. Nutr.** Campinas, v. 20, n. 5, p. 449-459, Oct. 2007 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000500001&lng=en&nrm=iso . Acesso em 02 de março de 2016.

WILD, Sarah. et al. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. **Diabetes Care**; v. 27, n. 5, p. 1047-1053, Mai. 2004. Disponível em: <http://care.diabetesjournals.org/content/27/5/1047> . Acesso em 8 de agosto de 2016.



Artigo

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: A INTERSETORIALIDADE COMO INSTRUMENTO UTILIZADO PARA GARANTIR A RESOLUTIVIDADE DAS AÇÕES DE SAÚDE

SINGLE HEALTH SYSTEM: INTERSETORIALITY AS AN INSTRUMENT USED TO GUARANTEE THE RESOLUTION OF HEALTH ACTIONS

Laysa Maria de Oliveira Nóbrega¹
Maria de Magdala Nóbrega²
Maria Ferreira da Nóbrega Neta³
Aliny Clegia Trindade⁴
Amanda Karen Dantas Morais⁵
Maria Mirtes de Nóbrega⁶

RESUMO - A intersectorialidade representa um dos princípios do Sistema Único de Saúde, que orienta profissionais envolvidos na Política Nacional de Atenção Básica à saúde no Brasil. Ações Inter setoriais devem ser efetivadas através de parcerias e de recursos na comunidade que possam potencializar essas ações, além de favorecer a integração de projetos sociais e setores afins, orientados para a promoção da saúde. Considerando as possibilidades e limitações da intersectorialidade no contexto atual, este estudo propõe expor a produção científica dos últimos dez anos, que apresentaram a intersectorialidade como possível ferramenta para resolutividade nas ações do Sistema Único de Saúde. Foi desenvolvido a partir de uma revisão de literatura, na qual foram identificados estudos publicados no período de 2007 a 2017, sendo selecionados 15 artigos finais. Após leitura e análise, todos os estudos consideraram direta ou indiretamente o conceito da intersectorialidade como um processo contínuo e formado por diferentes setores e atores, no qual há muito que ser trabalhado. Além disso, alguns autores apontaram que a intersectorialidade alinhada à descentralização das políticas

¹ Nutricionista, Especialista em Políticas Públicas com Ênfase em Saúde da Família

² Enfermeira, Professora das Faculdades Integradas de Patos

³ Pedagoga e Professora da Escola Técnica de Saúde Dra. Miriam Nóbrega

⁴ Graduanda em enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos – FIP-PB.

⁵ Nutricionista, Especialista em Políticas Públicas com Ênfase em Saúde da Família.

⁶ Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP - PB.



Artigo

públicas de saúde e sociais surgem como alternativas de resolutividade. Contudo, os próprios profissionais de saúde reconhecem que a intersectorialidade promove mudanças com reorganização do serviço para tal processo. Consideramos que há muito que ser feito, porém, que seja contínuo e articulado entre sujeitos de diversos setores sociais, com diferentes saberes e poderes para encarar problemas difíceis em busca de efeitos significativos na saúde dos usuários, utilizando-se das políticas públicas em sua totalidade.

Palavras-chave: Intersetorialidade. Políticas Públicas. Resolutividade.

ABSTRACT - Intersectoriality represents one of the principles of the Unified Health System, which guides professionals involved in the National Policy for Basic Health Care in Brazil. Inter-sector actions should be carried out through partnerships and resources in the community that can enhance these actions, as well as favoring the integration of social projects and related sectors, oriented towards health promotion. Considering the possibilities and limitations of intersectoriality in the current context, this study proposes to expose the scientific production of the last ten years, which presented the intersectoriality as a possible tool for solving the actions of the Unified Health System. It was developed from a literature review, in which studies published between 2007 and 2017 were identified, and 15 final articles were selected. After reading and analyzing, all studies directly or indirectly considered the concept of intersectoriality as a continuous process and formed by different sectors and actors, in which there is much to be worked on. In addition, some authors pointed out that the intersectoriality aligned with the decentralization of public health and social policies appear as alternatives of resolution. However, health professionals themselves acknowledge that intersectoriality promotes changes with service reorganization for such a process. We believe that there is much to be done, however, that is continuous and articulated among subjects from different social sectors, with different knowledges and powers to face difficult problems in search of significant effects on users' health, using public policies in their entirety.

Keywords: Intersectoriality. Public policy. Resolutivity.



INTRODUÇÃO

A Lei nº 8.080/90, criada para regulamentar as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), menciona que a saúde e a doença são determinadas por diversos fatores, como: alimentação, moradia, meio ambiente, saneamento básico, trabalho, educação, lazer e o acesso aos bens essenciais. De tal modo, a saúde passou a ser vista sob uma ótica mais ampla e como fenômeno de diversas e distintas determinações, o que exigiu e ainda requer a transformação dos serviços de saúde na busca pela integralidade do cuidado. O reposicionamento dos processos de trabalho, a construção de uma rede de cuidados intersetorial e a prática da interdisciplinaridade tornaram-se, logo, premissas para endireitar práticas aliadas a esta nova percepção (FERRO et al., 2014).

A intersetorialidade representa um dos princípios do SUS presente na Política Nacional de Atenção Básica no Brasil (PNAB), ao ressaltar como atribuições de todos os profissionais que integram as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) o desenvolvimento de ações intersetoriais, efetivadas através de parcerias e de recursos na comunidade que possam potencializar estas ações, além de favorecer a integração de projetos sociais e setores afins orientados para a promoção de saúde (DIAS et al., 2014).

Levando em consideração os princípios e diretrizes do SUS e diante da conjectura atual, envolvimento de limitações e possibilidades, a intersetorialidade aliada à gestão descentralizada, seria peça chave na dinâmica resolutiva das questões de saúde? Como a intersetorialidade é citada no meio da produção científica enquanto norteadora da resolutividade?

Tais indagações direcionaram a construção desse artigo, baseado na produção científica publicada em periódicos nos últimos dez anos, motivado pela necessidade de tomar conhecimento das ações de saúde desenvolvidas no Brasil, que utilizaram a dinâmica intersetorial para garantir a resolutividade no SUS e/ou que levaram à resolutividade dos casos.

Considerando o proposto levantamento bibliográfico, esta revisão traz como objetivos específicos: (1) traçar sinteticamente o percurso histórico do SUS; (2) elencar e analisar os artigos e/ou periódicos científicos publicados nos últimos dez anos, que



Artigo

abordaram a intersectorialidade como ferramenta necessária para resolutividade no SUS; e (3) destacar o surgimento do conceito de intersectorialidade dentro da política de saúde no Brasil.

Os objetivos deste artigo são apresentar estudos publicados em periódicos científicos brasileiros que abordaram a intersectorialidade enquanto instrumento utilizado para garantir a resolutividade das ações de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde; Traçar sinteticamente o percurso histórico do SUS; elencar e analisar os artigos e/ou periódicos científicos publicados nos últimos dez anos, que abordaram a intersectorialidade como ferramenta necessária para resolutividade no SUS e destacar o surgimento do conceito de intersectorialidade dentro da política de saúde no Brasil.

METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido a partir de uma revisão de literatura, na qual utilizou-se das bases de dados *online* da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que integra as bases SciELO, MEDLINE e LILACS em busca de identificar artigos científicos publicados no período de 2007 a 2017.

A busca do referencial bibliográfico foi realizada tendo como termo indexador “intersectorialidade” e critérios de seleção, como: descritos nas coleções nacionais e selecionados como assunto principal os títulos de “Colaboração Intersetorial”, “Sistema Único de Saúde” e “Saúde Pública”.

As publicações foram pré-selecionadas de acordo com os títulos, onde os critérios deveriam conter o termo *intersectorialidade no SUS* e/ou referência da intersectorialidade para resolutividade no âmbito do SUS. A partir disso, foram incluídas, publicações que apresentaram como metodologia a aplicação e/ou utilização da intersectorialidade como estratégia política de articulação entre setores para garantir a resolutividade das questões de saúde no Brasil.

Em seguida foram excluídos artigos repetidos em diferentes bases de dados e fora do ano de publicação entre 2007 e 2017. Realizou-se então, uma pesquisa complementar no portal de periódicos da Capes e nas referências dos artigos selecionados com intuito de ampliar o campo empírico a ser analisado, e incluíram-se publicações que atendiam aos critérios supracitados.



Artigo

Ao final, foram selecionados 15 artigos resultantes das pesquisas nas bases e da pesquisa complementar para compor esta revisão. A análise do material empírico selecionado tomou como referência a categorização dos estudos de acordo com o tipo do estudo e objetivos, local de realização da pesquisa, ano de publicação, as revistas nas quais foram veiculados, metodologias utilizadas e principais resultados encontrados.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

Delineando a história do sus e da intersectorialidade

Sistema Único de Saúde (SUS)

A história da Saúde Pública brasileira teve início no ano de 1808. Contudo, o Ministério da Saúde só foi instituído em 25 de julho de 1953 através da Lei nº 1.920, que desmembrou o Ministério da Educação e Saúde, em dois: Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura. Somente em 1956, surge o Departamento Nacional de Endemias Rurais, cuja finalidade era organizar e executar os serviços de investigação e de combate à malária, leishmaniose, doença de Chagas, peste, brucelose, febre amarela e outras endemias existentes, de acordo com as conveniências técnicas e administrativas.

O Ministério da Saúde, no seu portal virtual, relembra o histórico das diversas reformas na estrutura. No término da década de 1980 a Constituição Federal de 1988 determinou ser dever do Estado garantir saúde a toda a população e, para tanto, criou o Sistema Único de Saúde. Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde que detalha o funcionamento do Sistema (Portal do Ministério da Saúde, 2017).

A filosofia conceitual da Atenção Primária à Saúde (APS) foi pauta de debate da Assembleia da Organização Mundial de Saúde - OMS (Alma Ata, 1978) e estratégia política a ser adotada na maioria dos sistemas nacionais de saúde dos países membros. No Brasil, vinte e um anos após a Alma Ata (período de 1978 a 1999), que o governo federal concretamente destinou recursos financeiros para os municípios organizarem as equipes de agentes comunitários de saúde e as equipes de saúde da família ligadas às Unidades Básicas de Saúde (FOSTER et al., 2017).



Artigo

O Sistema Único de Saúde foi criado e consolidado a partir de negociações expressivas entre órgãos civis e políticos, apoiados pelo movimento da reforma sanitária. O período anterior a sua criação, foi caracterizado por uma fase de discussões sobre politização da saúde, articulação de debates entre movimentos sociais, profissionais de saúde, partidos políticos, universidades, instituições de saúde e parte do Parlamento. Até que então, na Constituição Federal promulgada em 5 de outubro de 1988 – Título VIII, da Ordem Social; Capítulo II, da Seguridade Social; Seção II, da Saúde, artigos 196 a 200, o SUS fosse de fato legitimado, e tendo as Leis n.º 8.080 e n.º 8.142, de 1990, como suas bases jurídicas, constitucional e infraconstitucionais, respectivamente. Nessa configuração, foi incorporada uma concepção de seguridade social como expressão dos direitos sociais inerentes à cidadania, integrando saúde, previdência e assistência (BRASIL, 2011; PAIM, 2013).

Cada serviço componente desse sistema foi reestruturado diante das necessidades de adequação aos princípios e diretrizes centrais. Mediante essa nova conjectura, o desenvolvimento e fortalecimento da Atenção Básica à Saúde, tornou-se mais evidente, sendo caracterizada como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, atrelando a sua estrutura os conceitos de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo central de desenvolver uma atenção integral aos usuários, com impacto direto na situação de saúde e autonomia dos mesmos (BRASIL, 2012).

Etiologia Conceitual da Intersetorialidade

A intersetorialidade é uma prática social que caracteriza-se por uma articulação entre sujeitos de diferentes setores, poderes e saberes, com objetivos comuns de resolver problemas sociais ou de saúde. Pode ser compreendida como uma maneira articulada de trabalho para produzir efeitos significativos na saúde da população (FEUERWERKER e COSTA, 2000).

Foster e colaboradores (2017) também apontaram a intersetorialidade como ação e/ou parceria entre vários setores sociais, que utilizam tecnologias compartilhadas para obtenção de resultados à população em um território determinando.

Diante da proposição universalista das políticas públicas e o ideário de intersetorialidade valorizado, sua aplicação prioriza a eficiência, a efetividade e a



Artigo

eficácia das políticas setoriais. A política pública, nesse novo contexto, é voltada para o atendimento das demandas da população juntamente com os recursos existentes para tal ação. Assim, a intersetorialidade torna-se um pressuposto imprescindível à implementação das políticas setoriais (CUSTÓDIO; SILVA, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para facilitação didática, os artigos foram enumerados e organizados conforme seus títulos, autores, ano e objetivos de 2007 a 2017.

A busca bibliográfica segundo estratégia pré-estabelecida, resultou em nove artigos na base de dados LILACS, cinco na base MEDLINE, onze na SciELO e seis na BVS, somando um total de 31 artigos. Após análise final, foram excluídos 16 artigos repetidos e fora dos critérios estabelecidos, onde restaram 15 artigos, elucidados na

tabela 1.

TABELA 1 – ORGANIZAÇÃO DOS ARTIGOS CIENTÍFICOS DE 2007 A 2017				
Nº	Título do Trabalho	Autores	Ano	Ideia/Objetivo do Estudo
1	<i>Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais.</i>	COMERLATT O; KLEBA; COLLISELLI; MATIELLO e RENK.	2007	O estudo apresenta uma reflexão sobre a efetividade da participação social dos conselhos municipais na gestão das políticas públicas, com o objetivo de demarcar a intersetorialidade nesse campo.
2	<i>A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo.</i>	BURLANDY	2009	Este artigo analisa estratégias institucionais do governo federal brasileiro destinadas à promover a intersetorialidade no campo da Segurança Alimentar e Nutricional.
3	<i>Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas.</i>	NASCIMENTO	2010	O objetivo deste artigo foi refletir sobre as possibilidades e limites da intersetorialidade das políticas



Artigo

				públicas.
4	<i>Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades.</i>	SILVA e RODRIGUES.	2010	Estudo qualitativo que analisou práticas intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família, identificando as experiências, os fatores facilitadores e restritivos ao processo de construção de parcerias.
5	<i>Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR).</i>	MORETTI; TEIXEIRA; SUSS; LAWDER; LIMA; BUENO; MOYSÉS e MOYSÉS.	2010	O objetivo deste estudo foi explorar as ações intersetoriais desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal na rede Municipal de Saúde de Curitiba (PR) e analisar a percepção dos gestores locais ligados a estas equipes sobre a intersetorialidade.
6	<i>Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde.</i>	AZEVEDO; PELICIONI e WESTPHAL.	2012	Esta revisão analisa algumas políticas públicas estabelecidas entre 2006 e 2010 que dialogam com as diretrizes da Promoção da Saúde, de modo a investigar como a intersetorialidade perpassa suas ações.
7	<i>Promoção da saúde e intersetorialidade: um processo em construção.</i>	PINTO; SOARES; CECAGNO e MUNIZ.	2012	Apresentar o conhecimento dos profissionais da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) diante dos conceitos de promoção da saúde e intersetorialidade.
8	<i>A intersetorialidade enquanto estratégia profissional do serviço social na saúde.</i>	CAVALCANT I; CARVALHO; MIRANDA; MEDEIROS e	2013	O objetivo foi debater acerca da estratégia da intersetorialidade, numa estratégia frequentemente utilizada na atividade profissional dos Assistentes Sociais.



Artigo

		DANTAS.		
9	<i>Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver?</i>	DIAS; PARENTE; VASCONCELOS e DIAS.	2014	Neste estudo, analisou-se a compreensão da intersectorialidade com a Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir das percepções de sujeitos sociais implicados com o contexto da atenção básica no município de Sobral (CE).
10	<i>A intersectorialidade nas publicações acerca do centro de atenção psicossocial infanto-juvenil.</i>	ZANIANI e LUZIO.	2014	O estudo refletiu sobre o lugar da intersectorialidade nas produções científicas da última década divulgadas em periódicos brasileiros.
11	<i>Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde.</i>	SILVA; SENA; AKERMAN; BELGA e RODRIGUES.	2014	O estudo objetivou analisar a intersectorialidade na perspectiva socioambiental de promoção da saúde.
12	<i>Interdisciplinaridade e intersectorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios.</i>	FERRO; SILVA; ZIMMERMAN; CASTANHARO e OLIVEIRA.	2014	O estudo buscou compreender algumas das potencialidades e dificuldades para o exercício da interdisciplinaridade e intersectorialidade vivenciadas pelos profissionais da ESF e NASF de uma Unidade Básica de Saúde de Curitiba.
13	<i>A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola no município de Belo Horizonte, MG.</i>	CHIARI	2015	O estudo buscou analisar o desenvolvimento de uma política intersectorial no Programa Saúde na Escola (PSE) no município de Belo Horizonte, MG.



Artigo

14	<i>Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do trabalho em equipes da Estratégia Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro.</i>	SILVA e TAVARES.	2016	O objetivo deste estudo foi de analisar ações intersetoriais a partir da percepção das equipes de saúde de uma unidade de saúde da cidade do Rio de Janeiro.
15	<i>A abordagem da intersetorialidade para o ensino médico em atenção primária.</i>	FORSTER; FERREIRA; JANISE; LIMA; COSTA; GALATI e FARCHE.	2017	Trazer à luz o conceito de intersetorialidade e o princípio da orientação comunitária na organização das práticas na realidade das equipes de saúde da família, no âmbito do SUS.

Dos 15 artigos totais que trouxeram a *intersetorialidade* no título e corpo do estudo, podemos observar que um artigo foi do ano 2007 e outro do ano 2009; três artigos do ano 2010; dois artigos do ano 2012; um artigo do ano 2013; 4 artigos do ano 2014; um artigo do ano 2015; um artigo do ano 2016 e um artigo do ano 2017.

A efeito de início e análise, o conceito de políticas públicas é dinâmico, complexo e multifatorial. A análise proposta por esse estudo se mostra relevante, não só da perspectiva de garantia dos direitos fundamentais, “mas especialmente na melhoria dos indicadores de desenvolvimento humano com vistas a atingir o desenvolvimento local, integral e sustentável” como enfatiza, Custódio e Silva (2015).

Silva e Rodrigues (2010), provocam afirmando que a intersetorialidade é uma estratégia em construção, da qual os diferentes atores, setores e segmentos sociais ainda estão se apropriando como deveriam.

Nessa nova visão estruturante do SUS, a intersetorialidade surgiu como estratégia em que os diferentes setores sociais, com seus saberes e práticas, se articulariam e se integrariam a fim de orientar e garantir a integralidade do cuidado. As ações de cuidado devem extrapolar aquelas implantadas pela política de saúde e incluir todas as outras políticas setoriais, instituições e serviços (educação, assistência social, cultura, esporte e lazer, justiça) que compõem a rede de relações do indivíduo (ZANIANI; LUZIO, 2014).



Artigo

Forster e colaboradores (2017) selecionaram três publicações dadas sobre o conceito de intersectorialidade pelo Ministério da Saúde nos anos de 1999, 2006 e 2012, e se faz relevante destacar:

[...] Intersetorialidade - desenvolvimento de ações integradas entre os serviços de saúde e outros órgãos públicos, com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, potencializando, assim, os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos disponíveis e evitando duplicidades de meios para fins idênticos.

[...] Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersectoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade.

[...] desenvolvimento de ações intersectoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde; e [...] apoio a estratégias de fortalecimento da gestão local e o controle social.

Após conceptualização, concluíram em seu estudo, que mesmo percebendo as potencialidades da ação intersectorial, há muito o que ser feito no amplo sentido, onde compreende o enfoque dos determinantes sociais da saúde no planejamento integrado.

Para operacionalização do trabalho intersectorial é preciso ir além do “conhecimento técnico, capacidade de análise e de formulação de estratégias, capacidade relacional, de arranjo institucional e organizacional que não estão entre as aptidões” clássicas dos técnicos enredados em sua execução (CHIARI, 2015).

Quão sendo um processo coletivo e organizado, a ação intersectorial não pode ser espontânea, mas deve ser vislumbrada como ação deliberada que requer o respeito à diversidade e às particularidades de cada setor ou indivíduo, visto que envolve espaços comunicativos, capacidade de negociação e intermediação de conflitos para a resolução ou enfrentamento do problema central e para a acumulação de esforços na construção de sujeitos e na descoberta da possibilidade de agir (PINTO et al., 2012).

Azevedo, Pelicioni e Westphal (2012), em seu artigo: “*Práticas intersectoriais nas políticas públicas de promoção de saúde*”, chegaram à conclusão de que é essencial



Artigo

promover um processo educativo para os profissionais sobre interdisciplinariedade, com intuito de proporcionar uma visão intersetorial em sintonia com as diretrizes das políticas de promoção à saúde.

De tal modo, desenvolver a promoção da saúde sob a ótica intersetorial é tarefa complicada, pois envolve a transposição de entraves políticos e interesses pessoais, a hierarquia e a desarticulação da administração pública, que vão além da simples vontade de executá-lo. A articulação de saberes e práticas profissionais amplia a capacidade de enfrentamento dos determinantes socioambientais a favor da promoção da saúde (SILVA et al., 2014).

Silva e Rodrigues (2010), chegaram a conclusão, que a intersetorialidade é uma estratégia inovadora em construção, mas que apresenta-se como desafio para construção de espaços comunicativos e que podem levar a resolução de problemas complexos.

Intersetorialidade descentralizada

A descentralização não constitui sinônimo de democratização, mas uma maneira de possibilitar o seu alcance (CUSTÓDIO; SILVA, 2012). Dentre as estratégias de fomento à intersetorialidade, a formação de redes descentralizadas, complexas e heterogêneas, é essencial para estabelecer o “sentido da unidade na diversidade” (AZEVEDO et al., 2012).

A descentralização sugerida no SUS facilita, mas necessita de gestores atualizados e conscientes de uma gestão alicerçada no conhecimento territorial e na integração com a comunidade e reconhecimento de seus problemas, buscando-se soluções e iniciativas com os recursos e parcerias dentro de suas áreas de abrangência. Deste modo, é reconhecido que a boa gestão local é um recurso relevante e imprescindível para o desenvolvimento de ações intersetoriais (MORETTI et al., 2010).

O processo de descentralização das políticas públicas já debatido no Brasil há duas décadas, necessita do rompimento das antigas concepções e práticas que ainda permeiam as ações assistenciais em diversas áreas. A intersetorialidade, alinhada à descentralização das políticas públicas em vigência, surge como uma alternativa capaz de encontrar novos arranjos e novas articulações para o enfrentamento de problemas. Diante disso, o processo de descentralização serve para assegurar os interesses da grande maioria da população, nesse movimento de democratização e participação, a



Artigo

descentralização como um processo de transferência de poder dos níveis centrais para os periféricos (CORMELATTO et al., 2007).

A intersetorialidade e a descentralização aproximam-se, na medida em que este último é entendido como a transferência do poder de decisão para as instâncias mais próximas e permeáveis à influência dos cidadãos. Enquanto a intersetorialidade reflete o atendimento das necessidades e expectativas desses mesmos cidadãos de forma sinérgica e integrada. A articulação de ambos conceitos referidos ao processo de desenvolvimento social, constituem um novo paradigma orientador da modelagem de gestão pública (CAVALCANTI et al., 2013).

Burlandy (2009) enfatiza que novas estratégias de planejamento e gestão são fundamentais para manter a operacionalização harmônica do SUS. Assim, a orquestração desta dinâmica pelo Estado (que atua como um “intermediário multilateral”) impõe que as tradicionais estruturas decisórias sejam mais descentralizadas e flexíveis e que os sistemas de informação possibilitem que os sujeitos tenham uma compreensão compartilhada dos problemas.

A intersetorialidade incorpora a ideia de integração, de território, de equidade, de direitos sociais, assim, esse novo arranjo requer mudanças de valores da cultura para um agir coletivo totalmente distinto (SILVA, TAVARES, 2016).

O conceito de intersetorialidade, afora da área da saúde, também passa a ser alvo das discussões no processo de implementação da política de assistência, haja vista que tem sentido similar, quando se interpreta que os serviços de proteção social têm estreita inter-relação com o sistema de garantia de direito, exigindo uma gestão complexa e compartilhada entre os poderes (NASCIMENTO, 2010).

Deste modo, a intersetorialidade objetiva superar o isolamento teórico e prática de diversas políticas públicas, possibilitando então, uma gestão cooperativa, descentralizada e voltada para a realidade territorial (CHIARI, 2015). A ação intersetorial se efetiva nas ações coletivas, e sua construção se dá como um processo, já que envolve a articulação de distintos setores sociais possibilitando a descoberta de caminhos para a ação (COMERLATTO et al., 2007).

Contudo, esta pesquisa revelou que uma estratégia forte para enfrentar os problemas de saúde relacionado aos determinantes sociais, em busca da resolutividade no SUS é a intersetorialidade.



Artigo

Efetivação prática da simbiose: intersetorialidade e descentralização

As políticas públicas de Promoção da Saúde, ao valorizarem a perspectiva territorial e as redes descentralizadas, potencializam os processos participativos e integrados, de estímulo à autonomia e ao controle social, necessitando, para tal efetivação, o estreitamento dos vínculos de apoio aos grupos no enfrentamento de situações diversas, talvez ainda não percebidas como necessidades reais e passíveis a soluções intersetoriais (AZEVEDO et al., 2012).

Os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, em estudos sobre as suas percepções práticas das políticas públicas, reconhecem que sozinhos não conseguirão promover as mudanças desejadas rumo à efetivação da intersetorialidade para resolutividade nos serviços. Esta constatação das equipes da ESF, pode ser interpretada por estarem hierarquicamente em um nível inferior dos setores implicados na resolução dos problemas identificados, teriam seus esforços integrativos limitados, pois estão na dependência das capacidades de condução de níveis elevados do poder (DIAS et al., 2014).

Silva e colaboradores (2014), apontaram que entre os setores estudados, a Assistência Social demonstrou ter um maior potencial para práticas intersetoriais, demandando interação com equipamentos sociais e outros setores como saúde e educação.

Silva e Tavares (2016), incorporaram os conceitos de integração, equidade, direitos sociais e território à intersetorialidade, como um novo arranjo que requer mudanças no valor da cultura para um agir coletivo. Tal integração é confirmada em estudo recente, onde observamos percepções práticas de profissionais da Estratégia de Saúde da Família, que reconhecem as mudanças a partir de uma reorganização intersetorial, no qual sozinhos não promovem mudanças significativas para resolutividade no SUS (DIAS et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após leitura e análise dos artigos, consideramos a intersetorialidade como um processo contínuo, no qual é formado por diferentes setores e atores. Tal conceito é



Artigo

referido no SUS por diferentes práticas e saberes que interagem para formação do cuidado oferecido à comunidade/indivíduo envolvido.

Alguns autores enfatizaram que há muito o que ser feito no âmbito da intersetorialidade e que é preciso ultrapassar as técnicas de análise, estratégias, relacionamentos e organização, tendo em vista que aspectos de comunicação, intermediação e negociação para resolutividade ou enfrentamento dos problemas são necessários.

Diante dos estudos nos últimos dez anos, autores apontaram a intersetorialidade alinhada à descentralização das políticas públicas de saúde e sociais, como alternativa apropriada aos novos arranjos e articulações para resolutividade no SUS.

Com base na leitura dos estudos, a intersetorialidade foi apresentada teoricamente como forte estratégia e ferramenta utilizada em busca da resolutividade no SUS. Porém, as dificuldades frequentes, encontradas pelos profissionais para sua consolidação, giram em torno do processo contínuo de construção e efetivação, considerando diversos fatores envolvidos já apresentados.

Consideramos que há muito o que ser feito, mas que seja contínuo e articulado entre sujeitos de diversos setores sociais, com diferentes saberes e poderes para encarar problemas difíceis em busca de efeitos significativos na saúde dos usuários, utilizando-se das políticas públicas em sua totalidade.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M.C.F.; WESTPHAL, M.F. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 22 (4): 1333-1356, 2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n4/a05v22n4.pdf>> Acesso em: 10 ago. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde** (Coleção Para Entender a Gestão do SUS vol.3). Brasília, DF, 2011. 197 p. Disponível em: <http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_3.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2017.

_____. Portal do Ministério da Saúde, **Do sanitário à municipalização**.



Artigo

Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/historico>>.
Acesso em: 10 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012. 110 p. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>>.
Acesso em: 15 ago. 2017. 02311X2013001000003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>.
Acesso em: 12 ago. 2017.

BURLANDY, L. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(3):851-860, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/20.pdf>> Acesso em: 12 ago. 2017.

CAVALCANTI, P. B.; CARVALHO, R.N.; MIRANDA, A.P.R.S.; MEDEIROS, K.T.; DANTAS, A.C.S. A intersetorialidade enquanto estratégia profissional do serviço social na saúde. **Revista Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.39, p., jul./dez. 2013. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/3153>> Acesso em: 10 ago. 2017.

CHIARI, A.P.G. **A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola no município de Belo Horizonte, MG**. Tese (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Belo Horizonte - MG, 2015.

COMERLATTO, D.; COLLISELLI, L.; KLEBA, M.E.; MATIELLO, A.; RENK, E.C. Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 10 n. 2 p. 265-271 jul./dez. 2007.

CUSTÓDIO, A. V; SILVA, C.R.C. A Intersetorialidade nas Políticas Sociais Públicas. **XI Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**. Santa Cruz do Sul, 3-18, 2015. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/36414538-A-intersetorialidade-nas-politicas-sociais-publicas.html>> Acesso em: 14 ago. 2017.



Artigo

DIAS, M. S. A; PARENTE, J. R. F; VASCONCELOS, M. I. O; DIAS, F. A. C.
Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? **Ciência & Saúde Coletiva**. Sobral, SE – 19 (11): 4371- 4382, 2014. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4371.pdf>> Acesso em: 12
ago. 2017.

FERRO, L.F; SILVA, E. C. S; ZIMMERMANN, A. B; CASTANHARO, R. C. T;
OLIVEIRA, F. R. L. *Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da
Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios.* **O
Mundo da Saúde**. São Paulo - 2014;38(2):129-138. Disponível em: <
https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155562/A01.pdf> Acesso em: 12 ago.
2017.

FEUERWERKER, L. M.; COSTA, H. Intersetorialidade na rede UNIDA. **Divulgação
em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 25-35, dez. 2000.

FORSTER, A.C; FERREIRA, J. B.B; LIMA, N.K.C.; GALATI, P.M; FARCHE, R. A
abordagem da intersetorialidade para o ensino médico em atenção primária. **Revista
Medicina**. Ribeirão Preto, Online. 2017; 50 (1): 58-65. Disponível em: <
[http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50n1/TEM-A-abordagem-da-intersetorialidade-para-
o-ensino-medico-em-atencao-primaria.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50n1/TEM-A-abordagem-da-intersetorialidade-para-o-ensino-medico-em-atencao-primaria.pdf) > Acesso em: 14 ago. 2017.

MORETTI, A.C.; TEIXEIRA, F.F.; SUSS, F.M.B.; LAWDER, J.A.C.; LIMA, L.S.M.;
BUENO, R.E.; MOYSÉS, S.J.; MOYSÉS, S.T. Intersetorialidade nas ações de
promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). **Ciência &
Saúde Coletiva**, Curitiba, 15 (Supl. 1): 1827-1834, 2010. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/095.pdf>> Acesso em: 10 ago. 2017.

NASCIMENTO, S. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas.

PAIM, J. S. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS).
Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, out. 2013. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01



Artigo

PINTO, B.K.; SOARES, D.C.; CECAGNO, D.; MUNIZ, R.M. Promoção da saúde e intersectorialidade: um processo em construção. **Revista Mineira de Enfermagem**; Minas Gerais, vol.16(4): 487-493, out./dez., 2012.

SILVA, D.A.J.; TAVARES, M.F.L. Ação intersectorial: potencialidades e dificuldades do trabalho em equipes da Estratégia Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro. **Saúde debate (online)**. Rio de Janeiro, 2016, vol.40, n.111, pp.193-205. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000400193&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 12 ago. 2017.

SILVA, K. L; RODRIGUES, A. T. Ações intersectoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Revista brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol.63 n.5, set-out, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500011> Acesso em: 11 ago.2017.

SILVA, K.L.; SENA, R.R.; AKERMAN, M.; BELGA, S.M.M.; RODRIGUES, A. T. Intersetsorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(11):4361-4370, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4361.pdf>> Acesso em: 11 ago. 2017.

ZANIANI, E. J. M.; LUZIO, C. A. A intersetsorialidade nas publicações acerca do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 56-77, abr. 2014. Disponível em: < <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/viewFile/3594/7146> > Acesso em: 11 ago.2017.



Artigo

**PERCEPÇÃO DE MULHERES ACERCA DO EXAME CITOPATOLÓGICO
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO SERTÃO PARAIBANO**

Aline Galdino de Almeida¹
Ana Karla Bezerra da Silva Lima²
Tamiris Guedes Vieira³
Kévia Katiúcia Santos Bezerra⁴
Kamila Gomes Martins⁵
Kilmara Melo de Oliveira⁶

RESUMO - O exame citopatológico do colo do útero é um exame indicado pelo Ministério da Saúde, realizado para detecção das lesões precursoras do câncer de colo de útero, constitui-se, no Brasil, como estratégia de rastreamento e prevenção ao câncer de colo de útero e é indicado para as mulheres de 25 a 64 anos de idade. Os propósitos dessa pesquisa têm como: Analisar a percepção das mulheres a respeito da realização do exame citopatológico, mostrar fatores que podem colaborar para a não adesão do tal exame, distinguir com qual frequência as mulheres fazem esse exame, verificar a qualidade de conhecimento das mulheres sobre o exame; e mencionar as orientações do profissional de enfermagem sobre o exame. O seguinte estudo é do tipo exploratório, com abordagem quantitativa, a pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde Ademar Pereira Vieira, na cidade de Pombal PB, no ano de 2017. A amostra é

¹ Graduanda. Curso Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos- FIP. E-mail: aline-almeida2010@live.com

² Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos-FIP. Especialista em Libras pelas Faculdades Montenegro (Petrolina-PE). E-mail: lima.anakarla@gmail.com

³ Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos-FIP. Especialista em saúde pública pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: thamiris_guedes@hotmail.com

⁴ Médica Ginecologista e Obstetra, Diretora Clínica do HUJB e Docente Adjunta do Curso de Medicina da disciplina de Ginecologia da UFCG Campus Cajazeiras-PB

⁵ Enfermeira Assistencialista, Graduada em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos-FIP, e-mail: k.mi.lla@hotmail.com

⁶ Enfermeira. Esp. Em saúde pública. Mestra em UTI. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos-FIP. Orientadora da Pesquisa. e-mail: kilmara_melo@hotmail.com



Artigo

constituída por 25 mulheres que concordaram participar da pesquisa. Todas as mulheres participantes foram informadas sobre a pesquisa e suas dúvidas foram esclarecidas, sendo garantidas sobre o sigilo das informações bem como a cerca do exame, porém nem todas sabem qual o principal objetivo. Identificamos que a maioria das mulheres não tem obstáculos algum para a realização do exame. Relataram ter recebido orientações necessárias por parte da enfermeira da UBS, porém muitas não sabem quais os materiais utilizados para a realização do exame. Através das análises observadas identificamos a importância do exame citopatológico, e das informações necessárias sobre o exame, promovendo a diminuição de câncer de colo de útero.

Palavras-chave: Câncer de Colo de Útero. Exame Citopatológico. Saúde da Mulher.

ABSTRACT - The cytopathological examination of the cervix is an examination indicated by the Ministry of Health for the detection of precursor lesions of cervical cancer. It is, in Brazil, a strategy for the screening and prevention of cervical cancer and it is indicated for women aged 25-64 years. The purpose of this research is to: Analyze the perception of women regarding the accomplishment of the Cytopathological exam, Show factors that can collaborate for the noncompliance of such exam, distinguish how often women do this exam, know how to verify the quality of knowledge of the women on the examination; and Mention the guidance of the nursing professional about the examination. The following exploratory study, with quantitative approach, was conducted at the Ademar Pereira Vieira Basic Health Unit, in the city of Pombal PB, in the year 2017. The sample consisted of 25 women who agreed to participate in the study. The women participants were well informed about the research and their doubts were clarified, being guaranteed about the secrecy of the information as well as about the exam, but not everyone knows the main objective. We identified that most women do not have any obstacles to the test. They reported that they had received the necessary guidance from the UBS nurse, but many did not know what materials were used for the examination. Through the analyzed analyzes we identified the importance of the cytopathological exam and the necessary information about the examination, promoting the reduction of cervical cancer.

Key words: Cervical Cancer. Cytopathological examination. Women's Health.



INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM tem como um de seus objetivos específicos reduzir a morbi mortalidade por câncer na população feminina (BRASIL, 2011).

O câncer de colo de útero se caracteriza como o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama e do colo retal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. A estimativa do Instituto Nacional do Câncer para esse tipo de câncer no ano de 2016 foi de 16.340 casos (INCA, 2016).

No que se refere à sua etiologia, sabe-se atualmente que, para o surgimento do câncer do colo do útero, o maior fator de risco é a presença de infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV). Em geral, os cânceres de colo são ocasionados por um dos 15 tipos oncogênicos do HPV, sendo que os mais comuns são o HPV 16 e o HPV 18. Além do HPV existem outros fatores que contribuem para a etiologia deste tumor: tabagismo, baixa ingestão de vitaminas, multiplicidade de parceiros sexuais, iniciação sexual precoce e uso de contraceptivos orais (SILVA et al, 2010)

Para Melo (2012) o teste de Papanicolau ou exame citopatológico do colo do útero, é um exame realizado para detecção das lesões precursoras do câncer de colo de útero. (Rocha et al, 2012) afirmam que trata-se de um exame indolor, de baixo custo e eficaz, sendo realizado através da coleta de material do colo do útero da mulher.

A realização desse exame constitui-se, no Brasil, como estratégia de rastreamento e prevenção ao câncer de colo de útero recomendada pelo Ministério da Saúde, sendo prioritário para mulheres de 25 a 64 anos de idade (SILVA et al, 2010).

Quando diagnosticado na fase inicial, as chances de cura são de 100% e existem evidências científicas que comprovam formas simples, eficientes e eficazes para o rastreamento desse tipo de câncer, bem como para a detecção das lesões precursoras (SOARES, 2011).

O enfermeiro, como membro essencial da atenção básica, exerce papel fundamental nas atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas e através do vínculo com as usuárias, não mede esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento do público feminino sobre os benefícios de se fazer o exame citopatológico (MELO, 2012).



Artigo

Porém, há o fato de muitas mulheres ainda não procurarem a unidade básica de saúde para a realização do exame citopatológico, e vê-se na literatura e na prática um aumento significativo nas taxas de incidência e mortalidade por câncer de colo de útero (NÓBREGA et al, 2014).

A não realização do exame preventivo, conseqüentemente pela falta de procura das mulheres às Unidades de Saúde, pode associar-se ao desconhecimento do câncer de colo de útero, da técnica, e da desvalorização do exame, além dos sentimentos de medo, vergonha e constrangimento que as circundam (SOUZA et al, 2013).

Diante do exposto, nota-se a importância da realização do exame citopatológico para a prevenção da saúde da mulher e melhoria de situação de saúde da população feminina. No entanto, percebe-se que ainda há dúvidas em relação ao exame, que às vezes resulta na não adesão do mesmo. Portanto, a questão norteadora desse estudo foi saber qual a percepção das mulheres acerca do exame citopatológico?

Este trabalho é de grande relevância já que se trata de um exame tão importante para a saúde da mulher e um tema delicado para a saúde pública. Espera-se que este estudo venha ampliar e esclarecer a percepção das mulheres usuárias em relação ao exame citopatológico, que resultará em uma maior adesão do mesmo, diminuindo assim os riscos de se ter câncer de colo do útero.

O trabalho tem como principal objetivo analisar a percepção das mulheres acerca do exame citopatológico.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

O estudo é do tipo exploratório, com abordagem quantitativo e forma descritiva. A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde Ademar Pereira Viera, na cidade de Pombal Paraíba, no ano de 2017.

A pesquisa é constituída por 100% das mulheres cadastradas na ESF, tendo uma população de amostra por 25 mulheres que concordaram a participar da pesquisa. Bem como os critérios de inclusão citados: Estar cadastrada na referida USF, já ter feito o exame citopatológico, aceitar participar da pesquisa mediante o TCLE. Sendo excluídas aquelas mulheres que sejam incapazes de responder o questionário. Todas as mulheres participantes foram bem informadas sobre a pesquisa e suas dúvidas foram esclarecidas, assim garantidas sobre o sigilo das informações dadas pelas mesmas para a pesquisa,



Artigo

que deveriam assinar um termo de consentimento livre e esclarecido-TCLE, para participarem do estudo e qual o objetivo do estudo abordado.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário estruturado de acordo com os objetivos da pesquisa. Abrangendo questões objetivas. A primeira parte será composta por dados sócio-demográficos como idade, estado civil, escolaridade, e renda. A segunda será composta por dados referentes ao objetivo do estudo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos e está cadastrado na plataforma com o número do CAEE: 64156217.8.0000.5181, com autorização da Secretaria de Saúde do Município, e aprovado pelos aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde– Ministério da Saúde (CS – MS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos e assegura a garantia de privacidade e anonimato dos dados (BRASIL, 2012).

Os dados coletados para a pesquisa foi realizada nos mês de Setembro e Outubro no ano de 2017, a esa foi feita através de entrevista individual, na sala da Enfermeira, onde aconteceu o atendimento, onde houve explicaçãoreferentea entrevista. Os dados serão analisados de acordo com a literatura pertinente ao tema. A análise será embasada nas informações contidas no questionário que seguirá a sistematização das respostas encontradas e os dados coletados foram submetidos à análise estatística descritiva e disponibilizados através de gráficos e/ou tabelas.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Identificação da amostra quanto aos: Dados Sócios Demográficos em relação à faixa etária, estado civil, grau de escolaridade e renda. (n=25). Pombal - PB, 2017.

Variáveis	Frequência	(%)	
Faixa Etária:			
De 20 a 25 anos	6	24	
De 26 a 30 anos	3	12	
De 31 a 40 anos	8	32	
De 41 a 50 anos	3	12	
De 51a 60 anos	5	20	
Estado civil:			
Solteira	7	28	
Casada	14	56	
Divorciada	2	8	
Viúva	2	8	
Grau de escolaridade			
Não alfabetizado	1	24	8
Ensino Fundamental incompleto	6		
Ensino Fundamental Completo	2	36	
Ensino Médio Completo	9	28	
Ensino Superior	7		
Renda			
Menor que um salário mínimo	12	48	
1 salário mínimo	6	24	
2 a 3 salários mínimos	5	20	
Acima de 3 salários mínimos	2	8	
Total	25	100	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 1, apresentamos os resultados dos dados sócios demográficos da pesquisa realizada. Observa-se que, em relação à idade a maioria das mulheres



Artigo

entrevistadas encontra-se na faixa etária de 31 a 40 anos, totalizando 32 %, em segundo lugar em termos de quantidade está à faixa etária de 20 a 25 anos, somando 24%, as faixas etárias de 26 a 30 e de 41 a 50 anos, o resultado foi o mesmo chegando a 12 %, já a faixa etária de 51 a 60 anos, obteve 20%.

De acordo com (INCA, 2016) o método de rastreamento do câncer de colo de útero é o exame citológico, e devem ser oferecidas as mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos. Correlacionando com o estudo o índice de mulheres que realiza este exame condiz à faixa etária estabelecida pelo autor supracitado.

Em relação ao estado civil, o quantitativo de mulheres que responderam à pesquisa prevaleceu às casadas correspondendo a 56%, as solteiras equivalem a 28%, tanto às mulheres divorciadas quantas as viúvas somaram os resultados de 8%.

A idade avançada, o baixo nível socioeconômico, pertencer a certos grupos étnicos, não ter cônjuge (solteiras, separadas e viúvas), entre outros, têm sido identificados como fatores associados a não realização do exame de Papanicolau. (OLIVEIRA et, al,2011; Apud AMORIM et al, 2006). Na pesquisa realizada, identifica que em relação ao estado civil, as mulheres solteiras, as separadas e as viúvas têm menos frequência na realização do exame.

Quanto ao grau de escolaridade mostra-se que a maior parte das pesquisadas concluíram o ensino médio perfazendo 36%, já aquelas que concluíram o ensino superior totalizam 28%, as que têm apenas o ensino fundamental incompleto somam 24%. Relacionado às mulheres do ensino fundamental completo, refere a 8%, já a não alfabetizadas totalizam 4%.

Na variável à renda, a maior parte das mulheres responderam que ganha menor que um salário mínimo, que chega a totalizar 48%, as que ganham um salário mínimo soaram 24%, de dois a três salários obteve 20%, e as que ganham acima de três salários obteve 8%.

Pesquisas demonstram que as mulheres que pertencem aos seguimentos de maior renda e com maior escolaridade tem maior probabilidade de realizarem os exames preventivos (ZANOTELLI, 2013 apud CÉSAR et al, 2003; OLIVEIRA et al, 2006; NOVAIS;BRAGA; SCHOUT, 2006). A pesquisa revela que a mulher que possui o Ensino Médio Completo e Ensino Superior tem a maior participação na realização do exame, corroborando com o autor. Já a renda, a pesquisa se contradiz com a fala do autor, em relação às mulheres que recebem menos que um salário mínimo tem mais frequência na realização do exame.



Artigo

Tabela 2 – Identificação da amostra quanto aos: Dados referentes ao objetivo do estudo. Mulheres entrevistadas (n=25). Pombal - PB, 2017.

Variáveis	Frequência	(%)
Frequência de realização do Exame		
A cada 6 meses	2	8
Uma vez ao ano	21	84
A cada 2 ou 3 anos	1	4
Quando há alguma alteração	1	4
Tem conhecimento da finalidade do exame		
Sim	25	100

Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 2, observa-se a identificação da amostra aos dados referentes ao objetivo do estudo. De acordo com a pesquisa realizada quanto à frequência da realização do exame, a maior parte das mulheres obteve um total de 84%, que referem a realização do exame uma vez ao ano. Tanto as mulheres que realizam esse exame a cada 2 ou 3 anos, quanto outras mulheres que só faz esse exame quando tem alguma alteração obtiveram resultados iguais a 4%. Já as que realizam a cada 6 meses tiveram o total de 8%.

Segundo ZANOTELLI (2013) cerca de 40% das mulheres nunca tenham realizado o exame. Na pesquisa realizada, não possui nenhuma mulher que não tenha feito o exame, tendo a contradição do autor. A pesquisa mostra que a maior realização das mulheres para o exame tem como frequência de uma vez ao ano.

Na continuação da tabela percebe-se que todas as mulheres entrevistadas têm o conhecimento da finalidade do exame citopatológico que se refere a 100% das mulheres entrevistadas. Onde, a maior parte delas respondeu, qual seria importância desse exame. Para muitas as respostas foram às seguintes: Prevenção do câncer de colo de útero, o rastreamento para uma boa saúde da mulher e a detecção de doenças. Dessa forma



Artigo

pode-se identificar que todas as mulheres entrevistadas compreendem a importância do exame citopatológico.

A não realização do exame preventivo, conseqüentemente pela falta de procura das mulheres às Unidades de Saúde, pode associar-se ao desconhecimento do câncer de colo de útero, da técnica, e da desvalorização do exame, além dos sentimentos de medo, vergonha e constrangimento que as circundam (SOUZA et al, 2013). A pesquisa relata que a maior parte das mulheres entrevistadas têm a finalidade do conhecimento sobre o exame.

Tabela 3 – Identificação da amostra quanto aos: Dados referentes ao objetivo do estudo. Mulheres entrevistadas (n=25). Pombal- PB, 2017.

Variáveis	Frequência	(%)
Qual o obstáculo para não realização do exame		
Vergonha e Constrangimento	9	36
Medo de descobrir alguma doença	1	4
Não tenho obstáculo algum	15	60

Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com os resultados da tabela 3, observa-se quais os obstáculos contribuem à não realização do exame. A maior parte das mulheres, no total de 60%, responderam que não existe obstáculo algum que as impossibilitam de fazerem o exame citopatológico, 36% das mulheres entrevistadas responderam que o obstáculo seria a vergonha e constrangimento. Já 4% dessas mulheres relataram que tem o medo de descobrir alguma doença.

Segundo (RESSSEL, et al,2013) relata que os obstáculos que contribuem para a não realização do exame ginecológico é o desconhecimento, o medo para a realização do exame, do resultado, sentimentos de vergonha e constrangimento, e dificuldades para a realização. A pesquisa realizada mostra a contradição do que o autor relatou.



Artigo

Tabela 4 – Identificação da amostra quanto aos: Dados referentes ao objetivo do estudo. Mulheres entrevistadas (n=25). Pombal - PB, 2017.

Variáveis	Frequência	(%)
Conhece os materiais utilizados para a realização do exame?		
Sim	5	20
Não	20	80

Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 4, foram entrevistadas as mulheres no intuito de saber se elas conhecem algum material que são utilizados para a realização desse exame. 80% dessas mulheres não sabem quais materiais são utilizados, já 20% delas disseram que têm pouca informação e sabem em media um tipo de material. Foram questionadas sobre o que são utilizados e as 20% das mulheres que sabiam dos materiais usados, responderam durante a entrevista que é utilizada o espelho e lâmina.

Os profissionais de saúde têm ao seu alcance, a educação em saúde como estratégia para o empoderamento das usuárias. A maneira como estas informações são colocadas à disposição das mulheres, vai repercutir na aderência e na busca de cuidados por parte delas (RESSEL et al, 2013).

Cabem ao profissional a aperfeiçoar o ensinamento e mostrar as mulheres os materiais que serão usados durante o exame. Para as mulheres que participaram da entrevista, muitas não sabem quais os materiais utilizados.

Tabela 5 – Identificação da amostra quanto aos: Dados referentes ao objetivo do estudo. Mulheres entrevistadas (n=25). Pombal - PB, 2017.

Variáveis	Frequência	(%)
O profissional que realizou seu exame lhe explicou como o procedimento seria feito		
Sim	18	72
Não	5	20
Superficialmente	2	8

Dados da pesquisa, 2017.



Artigo

Na tabela 5 as entrevistadas foram questionadas sobre a explicação da(o) profissional sobre como seria feito o procedimento do exame, 72% das mulheres afirmaram que a (o) profissional explicou como seria feito o exame. Mas 20% afirmaram que a (o) profissional não explicou como seria feito o determinado exame. As 8% relataram que a explicação da (o) profissional sobre o exame foi superficialmente.

O enfermeiro, como membro essencial da atenção básica, exerce papel fundamental nas atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas e através do vínculo com as usuárias, não mede esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento do público feminino sobre os benefícios de se fazer o exame citopatológico (MELO, 2012).

A pesquisa realizada revela que o profissional de Enfermagem teve as explicações de como seria feito o exame, e tirados suas dúvidas. O profissional que realiza esse exame deve explicar com clareza os procedimentos e como é feito o exame.

Tabela 6 – Identificação da amostra quanto aos: Dados referentes ao objetivo do estudo. Mulheres entrevistadas (n=25). Pombal - PB, 2017.

Variáveis	Frequência	(%)
Você tem preferência pelo gênero do profissional que realiza esse exame		
Feminino	22	88
Não tenho preferência	3	12

Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com 6ª tabela, as mulheres entrevistadas relataram qual a preferência pelo gênero do profissional para realizar o exame, 88% das mulheres afirmou que tem preferência pelo sexo feminino, porém, 12% delas não tem preferência de gênero algum. Consta-se que, nenhuma das mulheres entrevistadas teve preferência pelo sexo masculino.



Artigo

Segundo (SILVA; OLIVEIRA; VARGENS; 2016) as mulheres participantes da pesquisa relataram sentir-se menos à vontade quando o gênero do profissional que estava realizando o exame era masculino. Nesta perspectiva, torna-se evidente a associação com a sexualidade e com questões relacionadas à cultura tradicional e à reprodução dos diferentes papéis de gênero.

A pesquisa relata que as mulheres não preferem a realização do exame com o profissional do gênero masculino, da mesma forma o autor afirma que as participantes não se sentem a vontade com gênero masculino.

Tabela 7 – Identificação da amostra quanto aos: Dados referentes ao objetivo do estudo. Mulheres entrevistadas (n=25). Pombal - PB, 2017.

Variáveis	Frequência	(%)
Como você se sente após realizar o exame		
À vontade	19	76
Constrangida	6	24

Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 7 acima, observa-se o relato das mulheres em relação como ela se sente após realizar o exame citopatológico. 76% dessas mulheres responderam que se sente a vontade, já 24% se sentem constrangidas.

Segundo (SILVA; OLIVEIRA; VARGENS, 2016) fala que as mulheres entrevistadas sentem constrangidas e com vergonha, com isso mostra que a pesquisa realizada contradiz o que o autor relatou.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término desta pesquisa, pode-se concluir com o referente estudo que a prevenção do câncer de colo de útero ainda não faz parte totalmente na vida de todas as mulheres, mesmo com tantos avanços da saúde na realização do exame citopatológico,



Artigo

sendo este procedimento simples e gratuito. A partir das pesquisas nota-se que boa parte das mulheres entrevistadas não tem dificuldades para a realização desse exame. O contrangimento e a vergonha não são mais tão faladas por essas mulheres, apenas afirmam que não existem obstáculos algum para a realização desse procedimento. Ainda existe muitas mulheres que não sabem a finalidade do exame, e assim gera insegurança a essas mulheres. Assim torna-se um trabalho do profissional de Enfermagem na UBS, promover informações necessárias sobre o exame, baseando na prevenção de detecção precoce, bem como tratamentos e cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

AMORIM, V.M.S.L, et al. **Fatores associados à não realização do exame de Papanicolau; um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública. n.22, p.2329-38, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional De Saúde. **Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012.** Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 23/10/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes.** Brasília, DF 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em: 03/04/2017.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa de novos casos de câncer de colo de útero no Brasil.**2016. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao Acesso em: 16/04/2017.



Artigo

Instituto Nacional do Câncer. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoos_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/deteccao_precoce>. Acesso em 23/10/2017.

MELO, M. C. S.O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária.**Revista Brasileira de Cancerologia**. Vol.58, n.3, p.389-398, 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/sus-24006>>. Acesso em: 16/04/2017.

NOBREGA, A. L et al. Importância da assistência de enfermagem para a realização do exame citopatológico: um olhar bibliográfico.**INTESA** (Pombal - PB - Brasil). Vol.8, n.2, p.01–08, 2014. Disponível em: <<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/3175>>. Acesso em: 16/04/2017.

OLIVEIRA, R. S. et al. Perfil de mulheres que realizam o exame de prevenção de câncer cérvico-uterino em um centro especializado a saúde da mulher.**IN Revista Digital Buenos Aires**, vol.17, n.178, 2011. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd178/prevencao-de-cancer-cervico-uterino.htm>> Acesso em: 16/10/2017.

RESSEL, L. B, STUMM, K. E, RODRIGUES, A. P, SANTOS, C. C, JUNGES, C. F. Exame preventivo do câncer de colo uterino: a percepção das mulheres. **IN Revista Avanços em Enfermagem** Vol.31, N.2, p.65-73, 2013. Disponível em: <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42766/60814>>. Acesso em: 17/10/2017.

ROCHA, B. D. et al. Exame de Papanicolau: conhecimento de usuárias de uma Unidade Básica de Saúde.**IN Revista de Enfermagem UFMS**. Vol.2, n.3, p.619-629, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/6601/pdf>>. Acesso em: 02/04/2017.

SILVA, C. M; OLIVEIRA, D.S; VARGENS, O. M. C. Percepção de Mulheres sobre o teste de Papanicolau.**Revista Baiana Enfermagem**, Salvador, vol. 30, n. 2, p. 1-9,



Artigo

abr./jun. 2016. Disponível em:

<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/15239/pdf_45>.

Acesso: 23/10/2017.

SILVA, S. E. D. et al. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **IN Revista da Escola de Enfermagem USP**. Vol.44, n.3, p.554-60, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300002>.

Acesso em: 02/04/2017.

OLIVEIRA M.M.HN, SILVA A.A.M, BRITO L.M.O., COIMBRA LC. Cobertura e fatores associados a não realização do exame preventivo de Papanicolau em São Luís, Maranhão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2006, 9(3): 325-334. Disponível em: <<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/389/1/TaliseZanotelli.pdf>> Acesso em: 23/10/17.

SOARES, M. C. Câncer de colo uterino: atenção integral à mulher nos serviços de saúde. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Vol.32, n.3, p.502-8, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300010>.

Acesso em: 02/04/2017.

SOUZA, G. D. S. et al .A concepção das mulheres de Mirandópolis – São Paulo acerca do exame de Papanicolau. **IN Revista de Enfermagem UFSM**. Vol.3, n.3, p.470- 479, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/9647>>. Acesso em: 02/04/2017.

ZANOTELLI, Talise. A PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE O EXAME CITOPATOLOGICO. Lajeado, RS. **Centro Universitário Univates**, 2013. Disponível em: <<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/389/1/TaliseZanotelli.pdf>>. Acesso em: 23/10/2017.



Artigo

**FREQUÊNCIA DE VULVOVAGINITES EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE
ENFERMAGEM NO SERTÃO PARAIBANO**

LAST FREQUENCY IN A CLINIC NURSING SCHOOL PARAIBANO

Maria do Desterro Ranieri Nunes Pereira¹
Malba Gean Rodrigues de Amorim²
Kilmara Melo de Oliveira Sousa³
Anne Milane Formiga Bezerra⁴
Kevia katiucia Santos Bezerra⁵
Tamiris Guedes Vieira⁶

RESUMO - As vulvovaginites são infecções que acometem a vulva e a vagina de mulheres sexualmente ativas em qualquer idade e constitui a segunda maior causa de morbidade. As infecções vaginais representam um percentual de aproximadamente 70% das queixas nas consultas ginecológicas. Deste modo objetivou-se investigar a frequência de vulvovaginites em uma clínica escola de enfermagem no sertão paraibano. Este estudo é de caráter documental, descritivo, exploratório e com abordagem quantitativa, realizado com 156 prontuários de mulheres que efetivaram exames citopatológicos na clínica escola de enfermagem. Como métodos utilizou-se um roteiro previamente elaborado com o objetivo da pesquisa, sendo os dados

¹ Discente, concluinte do Curso de Bacharelado em Enfermagem, 2016,2. Faculdades Integradas de Patos-FIP.

² Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos-FIP. Doutora em Medicina Veterinária-Parasitologia Veterinária.

³ Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos-FIP. Graduada da UEPB, especialista em Saúde Pública, Mestrado profissional pela Ibrati, docente da FIP

⁴ Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos-FIP.

⁵ Médica Ginecologista e Obstetra, Chefe da Divisão Médica do HUJB e Docente Adjunta do Curso de Medicina da Disciplina de Ginecologia da UFCG campus Cajazeiras – PB.

⁶ Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos-FIP. Orientadora da Pesquisa. Autor para correspondência: Tamiris Guedes Vieira. Rua: José Mesquita, Bairro: Bivar Olinto, Cep: 58701630 E-mail: tamiris_guedes@hotmail.com



Artigo

analisados no SPSS (versão 21), apresentados em tabelas e discutidos de acordo com a literatura pertinente. Os resultados mostram que dos 171 prontuários de mulheres analisados utilizou-se 156 destes enquadraram-se nos critérios de inclusão da pesquisa. No entanto, mostrou-se nos dados maior presença de vulvovaginites em mulheres solteiras, jovens com vida sexual ativa, e com maior grau de escolaridade, onde as casadas apresentaram-se como as que mais realizaram exame citológico e fizeram o uso do método contraceptivo. A vulvovaginite diagnosticada em maior frequência foi a *Gardnerella vaginalis*, seguida de *Cândida albicans* e *Trichomonas vaginalis*, sendo o corrimento vaginal em maior destaque o de coloração amarelada. Portanto, concluiu-se que mulheres casadas são as que realizam citológico, praticam relações sexuais seguras, efetuando cuidados de saúde necessários atribuídos por vezes ao fator de possuírem parceiros fixos. A abordagem acerca da temática vulvovaginite ainda é pouco explorada, onde alguns registros de dados nas fichas são preenchidos incompletos, prejudicando a obtenção de informações, logo a abordagem e a educação em saúde é a porta de conscientização, onde profissionais de saúde esclarecem dúvidas na busca de sanar as falhas, e para que haja uma maior adesão ao exame citopatológico, diminuindo o número de vulvovaginites.

Palavras-Chave: Enfermagem. Frequência de vulvovaginites. Saúde da Mulher.

ABSTRACT - The last 2 are infections that affect the vulva and vagina to sexually active women at any age and is the second biggest cause of morbidity. Vaginal infections represent a percentage of approximately 70% of the complaints in the gynecological consultation. Thus the objective of investigating the last frequency in a clinic nursing school paraibano. This study is documentary character, descriptive, exploratory and quantitative approach, conducted with 156 medical records of women who effectuated smears examinations on clinical School of nursing. As methods used a screenplay previously prepared with the purpose of research, being the parsed data in SPSS (version 21), presented in tables and discussed according to the relevant literature. The results show that the medical records of women 171 analyzed 156 of these was framed in research inclusion criteria. However, showed greater presence of data last on single women, young people with active sex life, and with a higher education degree, Where married women presented themselves as the most performed cytological



Artigo

examination and made use of the contraceptive method. The later diagnosed last2 in higher frequency was the Gardnerellavaginalis, Candida albicans and followed by Trichomonasvaginalis, being the most prominent in the vaginal discharge of yellowing. Therefore, it was concluded that women with married relationship and stable effect health care needed sometimes assigned to the factor of having regular partner, practice safe sex. About the thematic approach is still little exploited last2, where some data records in the schedules are filled, damaging information, approach and health education is the door of awareness, where health professionals clarifies doubts on finding remedy the flaws, and so there is a greater adhesion to the citopatológico examination, decreasing the number of last.

Keywords: Nursing. Last 2 frequency. Women's health

INTRODUÇÃO

O trato genital feminino em sua anatomia é composto por varias cavidades como a vagina, a cavidade uterina, endocérvice e tubas uterinas, que se ligam ao exterior da genitália da mulher através da fenda vulvar.

A microbiota vaginal possui um mecanismo de proteção natural composto por bactérias chamadas lactobacilos, que inibem o crescimento de outras espécies microbianas, principalmente patogênicas, constituindo então um fator de defesa local. Porém este mecanismo de defesa é suficiente para evitar infecções, visto que a mulher quando exposta a determinados patógenos, em sua grande maioria desenvolve uma vulvovaginite (BROLAZO et al., 2009).

As vulvovaginites em sua maioria causam desconfortos como dor, odor, prurido, dispareunia e leucorréias, sendo algumas sintomatologias variáveis de acordo com as condições fisiopatológicas de cada mulher (ANDRADE et al., 2014).

As infecções por vulvovaginites estão entre os problemas de saúde pública que mais acometem as mulheres, devido à facilidade na transmissão e consequências que acarretam à saúde da mulher, e no Brasil tem um elevado custo gastando cerca de 160 milhões de reais por ano no seu tratamento. Quando não tratadas podendo ocorrer processos inflamatórios pélvicos, morbidade perinatal e infertilidade.



Artigo

Diante disso existe um método que constitui-se como um instrumento importante para a descoberta e controle de doenças que acometem a genitália feminina, o exame de citologia oncológica, popularmente chamado de exame Papanicolau ou exame de prevenção (ANDRADE et al., 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, as infecções vaginais representam um percentual de aproximadamente 70% das queixas nas consultas ginecológicas de enfermagem. Dentre elas as principais são a vaginose bacteriana (VB), representada em sua maioria por *Gardnerella vaginalis*, candidíase vulvovaginal (CVV), causada pelo fungo *Candida albicans*, e tricomoníase, que é causada pelo *Trichomonas vaginalis*, sendo essas infecções responsáveis pela maioria das queixas de corrimentos nos consultórios de enfermagem no país (BRASIL, 2006).

Em alguns estudos destaca-se o papel do enfermeiro durante a consulta de enfermagem, sendo esta a melhor forma de identificar informações relevantes da história de vida e saúde da mulher e registrando-as em prontuários. Além disso, a consulta dar a oportunidade para reconhecer fatores que possam ser considerados de risco para o surgimento dessas infecções e a realização de orientações voltadas à prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da mulher (ANDRADE et al., 2014). A importância desse estudo é pautada na obtenção do conhecimento e observação da frequência detalhada das patologias que são causadas por afecções ginecológicas na mulher, onde até então estas ocupam um percentual elevado de queixas clínicas, e desta forma consiga-se traçar estratégias positivas na equipe de enfermagem e colocá-las em prática, assim orientar quanto à manutenção de sua saúde. Portanto, diante do contexto surgiu a curiosidade em investigar a frequência de vulvovaginites em mulheres assistidas em uma clínica escola de enfermagem no sertão paraibano e verificar o papel assistencial da enfermagem frente aos registros dos prontuários e relacionar os dados sociodemográficos com o número de casos da doença. Diante disso este estudo buscou compreender a frequência das vulvovaginites através dos registros em uma clínica escola de enfermagem, além disso, pretende contribuir para o enriquecimento da literatura pertinente, proporcionando mais uma aquisição de conhecimento e aperfeiçoamento dos profissionais e acadêmicos, onde permita-se um apoio melhor na atuação da enfermagem e que estes possam traçar estratégias para aperfeiçoar os atendimentos de saúde da mulher atuando de forma completa.



Artigo

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo documental, descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa, realizado em uma clínica escola de enfermagem no sertão paraibano do Município de Patos-PB, onde a referida cidade consta com uma população de 106.314 habitantes.

A população foi constituída por 171 prontuários de mulheres que realizam o exame citológico oferecido pela Clínica Escola de Enfermagem, e constituíram a amostra 156 prontuários os quais contemplaram os critérios de inclusão: terem realizado o exame citológico na clínica escola de enfermagem durante o período de fevereiro a julho de 2016 serem maiores de 18 anos, e foram excluídas da pesquisa os prontuários que não apresentarem os dados completos nas fichas.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário não estruturado contendo perguntas previamente elaboradas pela pesquisadora, livros de registros, prontuários e fichas cadastrais destinadas a anotações dos atendimentos ginecológicos na realização do exame citológico, onde constam os dados precisos para objetivo da pesquisa.

A coleta de dados deu-se inícios meses de setembro e outubro após autorização da pesquisa pela instituição responsável, Coordenação da Clínica Escola de Enfermagem e após a submissão e à apreciação do Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos, onde obteve parecer favorável através do protocolo: 1.707.859. A análise dos dados seguiu no SPSS (versão 21), onde utilizou-se estatísticas descritivas de frequência relativa e absoluta, além de média, desvio padrão e mediana.

Em função do teste Kolmogorov-smirnov ter indicado para distribuições não paramétricas da escolaridade, utilizou-se o teste não paramétrico U de Mann-Whitney, além do Qui-quadrado de Pearson com correção de Yates. Aceitou-se uma significância estatística um p menor ou igual a 0,05. Sendo dispostos na forma de gráficos e/ou tabelas, a fim de facilitar sua compreensão. E analisados de acordo com a literatura pertinente associado ao tema. Para o processo de coleta de dados foi considerada as exigências contidas na Resolução 466/12 que regulamenta a pesquisa com seres humanos, garantindo a segurança ao anonimato, a privacidade e a desistência em qualquer etapa da pesquisa (BRASIL, 2012). Para tanto, será utilizado uma Carta de Anuência da Instituição Sediadora da Pesquisa, que constar a concordância do responsável pela instituição em aceitar o pesquisador para desenvolver o trabalho dentro da instituição tendo, assim, os direitos assegurados e o Termo de Confidencialidade



Artigo

assegurando ao sujeito da pesquisa a proteção da sua imagem, impedindo que as informações não lhe tragam nenhum prejuízo. Todo o material será utilizado para os fins propostos no projeto de pesquisa, preservando ainda a autoestima dos sujeitos da pesquisa. Ademais, solicitamos a publicação dos resultados em eventos científicos acadêmicos.

RESULTADOSE DISCUSSÕES

Tabela 1. Descrição sócio demográficas da amostra. N=156.

	N	%
<i>Estado civil</i>		
Casadas	62	39,7
Solteiras	77	49,4
União estável	4	2,6
Divorciada	9	5,8
Viúva	4	2,6
<i>Escolaridade</i>		
Analfabetos	2	1,3
Ensino Fundamental Incompleto	16	10,3
Ensino Fundamental Completo	24	15,4
Ensino médio incompleto	0	0,0
Ensino Médio Completo	58	37,2
Ensino Superior Incompleto	33	21,2
Ensino Superior Completo	23	14,7
<i>Idade</i>		
16 a 35 anos	87	55,8
35 a 54 anos	54	34,6
55 a 73	15	9,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Na tabela 1 dispõe-se sobre descrição sócio demográfica, onde mostra que um maior número de mulheres que realizam exame citológico foi composta por solteiras



Artigo

representando 77 (49,4%), com ensino médio concluído 58 (37,2%), e em idades que variam entre 16 a 35 anos sendo 87 (55,8%).

O fator escolaridade é imprescindível no entendimento e conhecimento da importância quanto à realização do exame de citologia oncológica. Bem como a idade de realização mais procurada para efetivação do exame citológico é de mulheres com vida sexualmente ativa.

De acordo com Leite et al. (2010), o maior risco de adquirir ou desenvolver as vulvovaginites está em mulheres solteiras, pois ocorre um aumento na troca de parceiros, corroborando com o estudo aqui presente.

Logo Barbosa (2011) revela que 78,7% de sua amostra que apresentou vulvovaginites afirmavam serem casadas ou manterem união estável, divergindo assim com o presente estudo pois, as mulheres solteiras foram as que sobressaíram em maioria na atual pesquisa.

No estudo de Travassos et al. (2002), sobre a mesma temática, observou-se que há um número maior de mulheres com elevado nível de escolaridade, onde o fator educacional é um importante medidor de conhecimento, de tal forma que as mulheres com maior esclarecimento entendera benefícios e métodos de prevenção como também tratamento para vulvovaginites.

Alves; Camargo e Goulart (2010), afirmam em seu estudo que houve um elevado número de mulheres na faixa etária de meia idade, apresentando-se entre 48 a 58 anos sendo responsável por 21,53% das pacientes em sua pesquisa, divergindo do atual estudo que apresentou um número maior de mulheres adultas jovens.

Tabela2. Associação de dados e cuidados de saúde observados nos registros dos pacientes relacionados em frequência de vulvovaginite. N=156.

	n	%
<i>Já realizou o exame preventivo do colo do útero anteriormente</i>		
Sim	129	82,7
Não	27	17,3
<i>De quanto em quanto tempo realiza o exame</i>		
A cada 6 meses	9	6,4
Anualmente	86	61,4
A cada 2 ou 3 anos	23	16,4
Outros	22	15,7



Artigo

<i>Já teve diagnóstico de alguma DST</i>		
Sim	14	9,0
Não	142	91,0
<i>Usa métodos contraceptivos</i>		
Sim	77	49,4
Não	79	50,6
<i>Apresenta corrimento vaginal</i>		
Sim	126	80,8
Não	30	19,2
<i>Coloração</i>		
Esbranquiçado	15	11,8
Amarelado	109	85,8
Outros	3	2,4
<i>Há presença de prurido genital ou queimação</i>		
Sim	39	25,2
Não	116	74,8
<i>Apresentou alguma vulvovaginite</i>		
Sem	91	58,3
Com	65	41,7
<i>Qual microorganismos apresentou no resultado do exame citológico</i>		
<i>Gardnerellasp</i>	47	30,1
<i>Trichomonasvaginalis</i>	2	1,3
<i>Candidaalbicans</i>	16	10,3
Cocos	24	15,4
Cocos e bacilos	9	5,8
Bacilos	58	37,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Na tabela 2 distribui sobre cuidados de saúde em relação à frequência de vulvovaginites, e mostra que a maioria das mulheres já realizaram exames preventivos, sendo feita sua realização anualmente. Um grande número destas não relatou casos de DST e em relação à utilização de métodos contraceptivos, a amostra está relativamente dividida, sendo que pouco mais da metade das mulheres não fazem uso de nenhum



Artigo

método. A maioria das mulheres apresentaram corrimento vaginal de coloração amarelada sem presença de prurido genital ou queimação, e apresentaram vulvovaginites, sendo de maior frequência a *Gardnerella sp*, onde pode-se associar esta maior frequência de *Gardnerella SP* a realização de relações sexuais desprotegidas favorecendo a alteração do pH vaginal e a multiplicação de microrganismos, consequentemente contribuindo com o surgimento de corrimento vaginal, alertando para presença de alguma vulvovaginite.

Nota-se que 82,7% das mulheres já realizaram o exame de citologia oncológica que tem como objetivo prevenir ou identificar infecções em fase inicial, sendo a realização do método o meio mais eficaz de evitar as vulvovaginites, logo é de grande importância para diagnosticar precocemente o processo infeccioso na vida da mulher para assim efetuar o tratamento de forma adequada.

Corrêa; Villela e Almeida (2012), realizou pesquisa com 281 mulheres, sendo que (86,9%) relataram ter realizado o exame citológico nos últimos três anos, (46,3%) realizaram com um ano, (40,6%) entre um e três anos e (13,2%) há mais de três anos. O estudo aqui presente diversificou a pesquisa do autor acima referido em que o maior número de realização de citológico é feito nos últimos três anos.

Para Veronesi e Focacci (2005) alguns dos seus estudos fazem relação ao fato de que mulheres que possuem apenas um parceiro é importante fator para não aquisição de infecções, porém isso não oferece garantias de não contaminação de DST, logo apesar de possuírem um parceiro as mulheres não utilizam métodos preventivos, sendo a prevenção advinda da utilização de preservativos.

Segundo Freitas et al. (2011), relatou em sua pesquisa que a Organização Mundial de Saúde (OMS) traçou uma estimativa de DST de 170 milhões de casos anualmente no mundo, e sendo esta ocorrência em sua maioria mulheres entre 15 e 49 anos. Porém no presente estudo, 142 (91,0%) das mulheres representando quase totalidade das que realizaram o exame citológico não afirmaram a presença de DST anteriormente e estas estavam entre a faixa etária correspondente a citada pelo autor supracitado.

Cirino; Nichiata e Borges (2010), contempla em seu estudo que 17,9% das adolescentes, apresentaram alguma doença sexualmente transmissível (DST), correspondendo a 27% das adolescentes com vida sexualmente ativa, sendo mais comuns as infecções vaginais acometidas por *candidasp* e *trichomonas sp*. Na atual



Artigo

pesquisa houve poucos casos diagnosticados com *trichomonassp*, porém houve registros de pacientes que relataram já terem sido diagnosticadas com DST.

Mustafa; Afreen e Hashmi (2008), realizou pesquisa com 100 mulheres no Paquistão, onde houve um baixo índice do uso de contraceptivos, porém as mesmas tinham conhecimento dos benefícios quanto ao uso, correlacionando com a pesquisa aqui relatada pouco mais da metade não fazem uso de algum método contraceptivo, sendo o uso de preservativos um mecanismo de barreira que contribui para não contaminação com vulvovaginites ou outros tipos de patologias, visto como método de elevada eficácia e importância.

De acordo com Pedrosa (2009), a vaginose é uma das causas mais comuns, e o corrimento vaginal um dos motivos para a mulher observar e procurar ajuda profissional. No presente estudo realizado na clínica escola de enfermagem a maioria dos prontuários das mulheres havia anotações sobre o fator motivo da procura do serviço e os mesmos em sua maioria queixaram-se de corrimento, e no ato da realização coleta do exame faz a constatação de que a maioria das mulheres apresentam de fato algum corrimento vaginal, confirmando através de resultado de exame o diagnóstico a vulvovaginite. Quanto a apresentação de vulvovaginites 91 (58,3) estão sem vulvovaginites e 65 (41,7) estão com vulvovaginites.

De acordo com Pereira et al. (2012), as vulvovaginites mais frequentes são vaginose e *Candida sp*, onde os sinais e sintomas da candidíase estão correlacionados com prurido genital e corrimento vaginal esbranquiçado os quais causam desconforto, entretanto esses são motivos que levam a maior procura das mulheres ao serviço de saúde. Quando comparado com os dados analisados neste estudo, observa-se que a maioria das pacientes apresentaram corrimento vaginal amarelado e em sua maioria sem presença de prurido ou queimação, logo a maior frequência de vulvovaginites diagnosticada foi por *Gardnerella sp*, contrariando alguns sinais e sintomas da infecção que são mais evidentes na *Candida sp*.

Dall'Alba e Jaskulski (2014) mostrou em seu estudo que através do exame de citologia oncológica e da bacterioscopia, a vulvovaginite que apresentou-se mais relevante foi *Gardnerella sp* com (51%), seguido de *Candida sp* (15%), *Gardnerella vaginalis* + *Candida sp* (3%) e outras vulvovaginites não especificadas apresentaram-se com (3%).

Para Coseret et al. (2009), houve uma maior frequência de infecção vaginose por *Gardnerella vaginalis* onde mostrou-se relevante em 76% dos casos no município de Espumoso-RS, já em outras pesquisas nessa mesma região a incidência também foi para



Artigo

Gardnerellavaginalis. Destacando-se o mesmo resultado na presente amostra que apresentou com elevada frequência de vulvovaginites infecção por *Gardnerella vaginalis*, em seguida *Cândida sp* e *Trichomonas vagnalis*.

Para Vargas e Gelati (2013), a *Gardnerella vaginalis* tem sido relacionada a fatores como idade, grau de escolaridade, maus hábitos de higiene, vários parceiros e início precoce da vida sexual, principalmente pela não prevenção quanto ao uso de métodos de preservativos. Verifica-se assim que 77 (49,4%) das mulheres da atual pesquisa que realizaram citológico e diagnosticaram vulvovaginites eram solteiras onde isto favorece uma maior ocorrência para troca de parceiros, 87 (55,8%) iniciaram vida sexual em faixa etária de adultas jovens, em maioria apresentaram escolaridade mediana e não realizam uso de métodos preventivos, favorecendo o aparecimento das vulvovaginites em destaque a de maior frequência para a *Gardnerella vaginalis*.

Lessa et al.(2012), estudo realizado no Ceará, com mulheres privadas de liberdade, observou-se maior presença para *Gardnerella* com 21,8%, seguidos de *Trichomonas vaginalis*, 12%, e *Candida sp.* em 5,8%. Estudo mostra que a realização do exame preventivo é o meio mais eficaz para adiagnósticar processos infecciosos, ou para realizar cuidados em saúde.O estudo presente corrobora com a pesquisa, pois a maior relevância sobressaiu para *Gardnerella*.

A pesquisa de Linhares; Giraldo e Baracat (2010), mostra que um dos principais componentes da microbiota vaginal é composta por lactobacilos sp, porém muitos outros podem ser encontrados no diagnóstico de exames da mulher, como cocos e bacilos, logo estes são considerados achados normais, pois os mesmos fazem parte do habitat microbiota vaginal. Correlacionando com os dados obtidos cerca de 91 mulheres apresentaram em seus diagnósticos cocos e bacilos.



Artigo

Tabela 3. Associação entre estado civil e idade relacionados aos cuidados de saúde e aos dados observados nos registros dos pacientes. N= 156.

	Casadas	Solteiras	
<i>Apresenta corrimento vaginal</i>			
Sim	43 (69,4%)	69 (89,6%)	0,01
Não	19 (30,6%)	8 (10,4%)	
<i>Apresentou vulvovaginite</i>			
Sem	41 (66,1%)	43 (55,8%)	0,22
Com	21 (33,9%)	34 (44,2%)	

	Idade			p-valor
	16 a 35 anos	35 a 54 anos	55 a 73	
<i>Apresenta corrimento vaginal</i>				
Sim	81 (93,1%)	42 (77,8%)	3 (20,0%)	0,01
Não	6 (6,9%)	12 (22,2%)	12 (80,0%)	
<i>Apresentou vulvovaginite</i>				
Sem	45 (51,7%)	31 (57,4%)	15 (100,0%)	0,01
Com	42 (48,3%)	23 (42,6%)	0 (0,0%)	

	<i>Realizou o exame preventivo do colo do útero</i>		<i>Usa métodos contraceptivos</i>	
	Sim	Não	Sim	Não
ESTADO CIVIL				
<i>Casadas</i>	59 (95,2%)	3 (4,8%)	35 (56,5%)	27 (43,5%)
<i>Solteiras</i>	53 (68,8%)	24 (31,2%)	38 (49,4%)	39 (50,6%)
p-valor	0,01		0,41	
IDADE				
<i>16 a 35 anos</i>	64 (73,6%)	23 (26,4%)	48 (55,2%)	39 (44,8%)
<i>35 a 54 anos</i>	52 (96,3%)	2 (3,7%)	26 (48,1%)	28 (51,9%)
<i>55 a 73</i>	13 (86,7%)	2 (13,3%)	3 (20,0%)	12 (80,0%)
p-valor	0,01		0,04	

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.



Artigo

Na tabela 3 mostra que, proporcionalmente, as mulheres solteiras foram as que mais apresentaram corrimento vaginal e vulvovaginites, no tocante as idades entre 16 a 35 anos foram as que apresentam mais corrimento vaginal e um numero maior de mulheres entre 55 a 73 anos mostraram-se sem vulvovaginite, e quanto aos cuidados de saúde proporcionalmente mais mulheres casadas realizaram exame preventivo do colo do útero, que mulheres entre 16 a 35 anos realizam menos exames preventivos de útero, e mulheres com idades entre 55 a 73 anos usam menos métodos contraceptivos e realizaram o exame preventivo. Onde a maioria dos resultados foram estatisticamente significativos.

Quanto a presença de corrimento vaginal relacionado a estado civil e a idade, 69 (89,6) das mulheres solteiras apresentaram corrimento vaginal e estas com idade entre 16 à 35 anos, e como consequência apresentou vulvovaginites.

Segundo Geber (2001), as vulvovaginites têm sinais e sintomas como corrimento vaginal, cujas sintomatologias podem aparecer de várias maneiras, tais como: à cor branca, amarelada, esverdeada, a consistência leitosa ou pastosa. Além disso, o corrimento pode está ligado a um ou mais sintomas, como a presença ou não do odor fétido e prurido.

Leiteet al., (2010), em sua pesquisa relata que quando fala-se de estado civil, há concordância de alguns autores, em que o maior risco de desenvolver corrimento e consequentemente vulvovaginites refere-se à mulher solteira, pois a uma maior troca de parceiros sexuais, em relação às mulheres que são comprometidas onde estas possuem um companheiro fixo, corroborando com o estudo aqui presente que mostra que mulheres solteiras adquiriram corrimento vaginal apresentando assim diagnóstico positivo de vulvovaginites.

De acordo com o estudo de Ribeiro e Oliveira (2013), a faixa etária que mais apresentou vulvovaginites foi entre 24 a 33 anos, observa-se que essas mulheres com vulvovaginites, moravam em área rural e tinha baixo nível de escolaridade, o mesmo destaca em sua pesquisa que quanto mais informações e esclarecimentos as mulheres tenha sobre prevenção, haverá uma diminuição nas doenças. Na exposta pesquisa mulheres mais jovens foram as que apresentaram vulvovaginites, corroborando assim com a pesquisa do autor.

Tanaka et al., (2007), comentam que a incidência de corrimento vaginal acontece nas mulheres em período fértil, com idades inferiores à 20 anos, pois a um



Artigo

aumento hormonal. Fonseca(2008) concorda com o autor supracitado acima quando diz que a faixa etária de maior relevância para o corrimento vaginal é entre a faixa etária de 20anos de idade.

Na tabela em análise percebe-se que mulheres casadas e adultas jovens com faixa etária entre 16à 35 anos são as que mais frequentaram a Clínica Escola a procura do serviço para a realização do exame preventivo do colo do útero.

Segundo Rocha et al., (2012), relata que a maioria das mulheres que realizaram o exame preventivo de citologia oncótica mantinham condição de casada (84%), solteiras (10%), divorciadas (4%), viúvas (2%) e estavam entre 30 a 40 anos de idade. E a realização do exame é de grande importância na vida da mulher principalmente as que mantêm vida sexualmente ativa, pois é o meio onde se detecta processos infecciosos, e diante disso se efetua um tratamento eficaz.

Brasil (2013) preconiza que a faixa etária indicada para realização do exame de citologia oncótica anualmente é dos 25 aos 59 anos, onde esta faixa de idade apresentada no atual estudo ficou entre a faixa preconizada pelo ministério.

De acordo com o Ministério da Saúde (2011), a preconização para realização do exame citológico é de uma vez ao ano,após dois exames anuais consecutivos negativos, refazer a cada três anos, ocorrendo alguma alteração a periodicidade pode mudar.

Martins; Thuler; Valente (2005),observou em sua amostra que apenas uma minoria de mulheres mais jovens e também as de mais idades acima dopreconizadopelo Ministério da Saúde, não aderiram a realização do examecitológico. Logo identificamos que na tabelalocalizada acimaque há um maior número de mulheres que realizam o exame entre 16 à 35 e de 35 e 54 anos, e percebe-se então, que está dentro da faixa etária que se preconiza o Ministério da Saúde.

No presente estudo um pouco mais da metade das mulheres, onde destaca-se as solteiras em idades entre 16 à 35 anos não fazem uso de algum método contraceptivo e abre-se ênfase para a não utilização dos métodos de barreira, cujo objetivo principal é a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) além da gravidez.

Segundo Chachamet al (2007), há um baixo índice em relação ao uso de preservativos pelas jovens no início da vida sexual, principalmente por parte dos companheiros que por vezes usa de comportamento autoritário, para o não uso do preservativo, com isso a um aumento de chances de adquirir doenças e gravidez indesejada. O autor destaca que o parceiro da primeira relação, necessariamente não seja o mesmo da ultima, por isso a importância da e prevenção.



Artigo

Para Gage (2000), estar casada aumenta o controle de posse do homem sobre a mulher quanto ao não uso de contraceptivos, e então discordando do atual estudo quemostrou que as mulheres solteiras utilizam em menor frequência algum tipo de contraceptivos, em especial o método de barreira.

Tabela 4. Relação de escolaridade com cuidados de saúde e dados observados no registro dos pacientes. N=156.

	Mediana	Média	Desvio padrão
<i>Realizou o exame preventivo do colo do útero anteriormente</i>			
Sim	6,00	5,30	1,857
Não	4,00	4,37	1,635
<i>p-valor</i>	<i>0,01</i>		
<i>Usa métodos contraceptivos</i>			
Sim	4,00	4,70	1,647
Não	4,00	4,37	1,755
<i>p-valor</i>	<i>0,22</i>		
<i>Apresenta corrimento vaginal</i>			
Sim	4,00	4,75	1,628
Não	3,00	3,60	1,734
<i>p-valor</i>	<i>0,01</i>		
<i>Apresentou vulvovaginites</i>			
Sem	4,00	4,29	1,688
Com	4,50	4,88	1,682
<i>p-valor</i>	<i>0,03</i>		

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Na tabela 4 mostra que as mulheres que realizam exame preventivo tem uma mediana maior de escolaridade, com diferença estatisticamente significativa. Mulheres que apresentam corrimento vaginal e as que apresentam vulvovaginites possuem maior



Artigo

mediana de escolaridade, ou seja, são mais escolarizadas, a maioria dos resultados foram os estatisticamente significativos. Nessa tabela podemos perceber que as mulheres mesmo com elevado nível de escolaridade, percebe-se que houve fragilidade nos cuidados em saúde, pois as mesmas apresentaram corrimento vaginal e vulvovaginites.

Segundo Ribeiro e Oliveira (2013), apontam em seu estudo que a maior frequência de vulvovaginites sobressaiu para *Cândida sp*, em mulheres que tinha primeiro grau incompleto com 31,0% do total (1.291 casos), seguido por segundo grau incompleto 30,0%, superior incompleto 16,9%, primeiro grau completo 14,7%, superior completo 5,3% e analfabeta com 2,1%. Diferentemente da atual pesquisa onde ressalta que a maioria das mulheres possuem um razoável grau de escolaridade e nunca haviam realizado o exame anteriormente, e conseqüentemente apresentou uma maior frequência de corrimentos e vulvovaginites.

Para Hackenhaar (2006); Quadros (2004), a baixa escolaridade mostrou que significativamente está associada a não adesão citopatológico do colo do útero, indicando que as mulheres com escolaridade mais baixa apresentam maiores chances de não realizarem o mesmo. Vários estudos mostram que quanto menos tempo de estudo a mulher tem menores são as chances de não realizarem o exame, destacando que a escolaridade como fator associado ao desenvolvimento não somente das vulvovaginites, mas também de outras doenças os quais o exame citológico avalia como é o caso do câncer do colo do útero.

Cesar et al. (2012), em pesquisa realizada no Rio Grande do sul com mulheres entre 11 e 47 anos, revelou que 33% não havia realizado o exame citológico, quando perguntado a elas por quais motivos da não realização do exame, se justificaram estar saudáveis e sem nenhum sinal ou sintoma, não havia a necessidade de procurar serviço de saúde para realização do mesmo, ocorrendo de assim pela falta de informação e/ou pelo baixo nível de escolaridade.

Alves; Camargo e Goulart (2010), realizou pesquisa em Campinas-SP com 295 estudantes universitários sobre o uso de métodos contraceptivos, relataram ter conhecimentos sobre os benefícios da prevenção e os risco de não se prevenir em uma relação sexual, porém não os colocava em prática. na pesquisa presente houve um número maior de mulheres que não fazem uso de métodos contraceptivos.

Segundo Travassos et al. (2002), A busca do serviço é maior em pessoas com um maior grau de escolaridade, pois a um aumento no esclarecimento dos benefícios



Artigo

para que haja um tratamento eficaz. Na tabela cinco comparando com escolaridade e hábitos de saúde um maior número de mulheres apresentaram vulvovaginites e corrimento vaginal.

Tabela 5. Descrição sobre avaliação dos registros clínicos realizados pelo profissional.
N=171

	n	%
Com fichas completas	156	91,23
Sem fichas completas	15	8,77

Fonte: Dados da pesquisa,2016.

A tabela 5 mostra que 8,77% das fichas não foram preenchidas e então observou-se que os registros realizados pelo profissional foram incompletos, com isso não puderam ser consideradas nas análises.

Brasil (2011) diz que para as ações do rastreamento das vulvovaginites alcançarem seu objetivo, é preciso informar e mobilizar a população para que possa alcançar metas de cobertura dos exames preventivo de citopatológico, garantindo assim o acesso ao diagnóstico e tratamento das infecções, que as ações sejam de qualidade e registradas em prontuários, monitorando a continuidade das ações implementadas. Do contrário na tabela cinco mostra que houve falha por parte da equipe as quais atendem diretamente as mulheres que realizam o exame citopatológico, logo no ato da coleta dos dados do atual estudo foi possível verificar que alguns registros documentais estavam com os dados das pacientes incompletos, assim excluindo alguns questionários da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo revelam que dentre 171 prontuários de mulheres avaliados utilizou-se 156 destes, os quais se enquadraram nos critérios de inclusão. No entanto possibilitou ver relevância de vulvovaginites em mulheres jovens e com vida sexual ativa, com maior grau de escolaridade. Com relação a outros estudos houve uma discordância quando comparados com outras pesquisas em que em sua maioria possuíam um baixo nível de escolaridade, o fato pode ser explicado pelo local



Artigo

da pesquisa que foi realizada em uma clínica escola de enfermagem localizada em uma universidade do sertão paraibano cujas mulheres possuem maior grau de instrução e escolaridade.

Foi possível observar que mesmo com todas as informações sobre as doenças, os riscos de contração destas, ainda assim foi maior o número de pacientes que não se previnem em relações sexuais. Sendo de supra importância a ocorrência de um maior envolvimento para oferecer assistência adequada e que haja ação por partes dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem, onde esta classe possui vínculo próximo, os quais podem lançar ações de promoção em saúde enquanto educadores, para que as mulheres se conscientizem sobre os riscos da não prevenção, e sobre a importância quanto a realização do exame para efetuar diagnósticos.

REFERÊNCIAS

ALVES, A.S.; LOPES, M. H. B. M. Locus of control and contraceptive knowledge, attitude and practice among university students. **Revista de Saúde Pública**. v.44, n.1, p.39-44, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/32741/35205>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

ALVES, I. A.; CAMARGO, F. P.; GOULART, L. S. Identificação por PCR e sensibilidade a antifúngicos de isolados clínicos vaginais de *Cândida SP*. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v.43, n.5, p.575-579, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n5/v43n5a21.pdf>>. Acesso em: 15 de Agos. 2016.

ANDRADE et al. Agentes Microbiológicos de Vulvovaginites Identificados Pelo Papanicolau. **Revista de enfermagem UFPE online**; v. 8, n. 2, 2014. Disponível em: <http://www.Repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8868/1/2014_art_shsoliveira.pdf>. Acesso em: 28 de mar. 2016.

ANDRADE, M. V. R. F. et al. Análise dos exames citopatológicos e prevalência de vulvovaginites em Crixás do Tocantins – TO. **Anais do 12º Congresso Brasileiro de**



Artigo

Medicina de Família e Comunidade, 2013. Disponível em :<<https://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/281>>. Acesso em: 28 de mar. 2016.

BARBOSA, B. N. et al. sexualidade vivenciada na gestação:conhecendo essa realidade. **Revista Eletrônica Enfermagem** v.13, p.464-473, 2011. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n3/pdf/v13n3a12.pdf. Acesso em: 25 de Agosto de 2016.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Portaria N° 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 07de mai. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) Manual De Bolso**. Coordenação Nacional de DST e Aids Secretaria de Vigilância em Saúde; Brasília – DF, 2006. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controladoencasexualmentetransmissiveis.pdf>>. Acesso em: 28 de mar. 2016.

_____. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica**. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: 2011. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/9000f2004b39c00db985bf66c974cd7f/Dirtrizes+Brasileiras+2016_vers%C3%A3o+Consulta+P%C3%ABblica.web.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9000f2004b39c00db985bf66c974cd7f>. Acesso em :09 de Out. 2016.

BROLAZO,et al. Prevalência e caracterização de espécies de lactobacilos vaginais em mulheres em idade reprodutiva sem vulvovaginites. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2009. Disponível em:<<http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/CienFarm/article/view/2078/1263>>. Acesso em: 27 de mar. 2016.

CÉSAR,J.A.;SANTOS, G.B.; SUTIL,A.T.;CUNHA, C.F.;DUMITH,S.C.
Citopatológico de colo uterino entre gestantes no Sul do Brasil: um estudo transversal de base populacional. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**. v. 34,n.11,p.518-523, 2012.



Artigo

CHACHAM, A. S. et al. Autonomy and susceptibility to HIV/AIDS among young women living in a slum. *AIDS Care*. **Revista de ciências sociais**. v. 2, n. 19, p. S12-S22, 2007. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.536.4566&rep=rep1&typ e=pdf>>. Acesso em : 12 de ago.2016.

CHACHAM, A. S.; MAIA, M.B.; CAMARGO, M.B. Autonomia, gênero e gravidez na adolescência: uma análise comparativa da experiência de adolescentes e mulheres jovens provenientes de camadas médias populares em Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Estudos de População**. v.29, n.2, p.389-407, 2012. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v29n2/a10v29n2>>. Acesso em 12 de ago. 2016.

CIRINO, F.M.S.; NICHATA, L.Y.I.; BORGES, A.L.B.V. ; Conhecimentos, atitudes e praticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.14, n.1, p. 126-134, 2010. Disponível em : <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3821/art_CIRINO_Conhecimento_atitude_e_praticas_na_prevencao_do_2010.pdf>. Acesso em : 11 de set. 2016.

CORRÊA, D.A.D.; VILLELA, W.V.; ALMEIDA, A. M. Desafios à organização de programa de rastreamento do câncer do colo do útero em Manaus-AM. **Texto contexto - Enfermagem**. v.21, n.2, p.395-400, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a18v21n2.pdf>>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

COSER, et al.. Frequência de lesões cervicais pré-malignas e malignas em Infecções cervicovaginais no município de Espumoso, RS. **Revista Newslab**. v.95, p.120-124, 2009. Disponível em : <<http://local.cneccsan.edu.br/revista/index.php/saude/article/view/237>>. Acesso em 10 de set. 2016.

DALL'ALBA, M.P., JASKULSKI, M.R. Prevalência de vaginose bacterianas causadas por *Gardnerella vaginalis*, em um laboratório de análises clínicas na cidade de Santo Expedito do Sul, RS. **Perspectiva Erechim**. v.38, p. 91-99, 2014. Disponível em:



Artigo

<http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/1002_412.pdf>. Acesso em 15 de Jun. 2016.

FONSECA, T. M. V et al. Corrimento vaginal referido entre gestantes em localidade urbana no sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 24, n. 3, p.558-566, 2008.Disponível em :<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/09.pdf>>. Acesso em 10 de jul. 2016.

FREITAS, R. W. J.F., et al. Microbiological agents in reports: prevalence study. **Revista de Enfermagem UFPE**. v.5, n.7, p. 1677-1683, 2011.Disponível em :<<http://local.cneccsan.edu.br/revista/index.php/saude/article/view/237>>. Acesso em : 10jul 2016.

GAGE,A.;Femaleempowermentandadolescence. In: Harriet B. Presser; GitaSen (orgs.). Women's empowerment and demographic processes. Oxford: Oxford University Press, p. 186-203, 2000.Disponível em :<[file:///C:/Users/Maxwell/Downloads/21760-97737-4-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Maxwell/Downloads/21760-97737-4-PB%20(1).pdf)>. Acesso em :02 de ago. 2016.

GEBER, S; Martins, M; Viana CL. **Ginecologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica Ltda, 2001.Disponível em :<<http://www.ceuma.br/revistaeletronica/index.php/RIB/article/view/61>>. Acesso em : 10 de jul. 2016.

HACKENHAAR,A.A; Cesar, J. A;Domingues, M. R.; Exame citopatológico do colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas- RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. **Revista Brasileira Epidemiologia**. v. 9 n.1 p. 03-111,2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n1/08.pdf>>. Acesso em: 22 de Jun. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011. Disponível



Artigo

em :<<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes.PDF>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

LEITE,S.R.R.F., et al. Perfil clínico e microbiológico de mulheres com vaginose bacteriana. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 32, n. 2, p. 82-87, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n2/v32n2a06.pdf>>. Acesso em 03Jul.2016.

LESSA, P. R. A. et al. Presença de lesões intraepiteliais de alto grau entre mulheres privadas de liberdade: estudo documental. **Revista latinoam enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 354-361, 2012. Disponível em:<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/5483/4979>>. Acesso em 03 dez. 2016.

LINHARES,I.M; GIRALDO, P.C; BARACAT, E.C.; Novos conhecimentos sobre a flora bacteriana vaginal. **Revista de Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v.56, n.3, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n3/v56n3a26.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2016.

MARTINS,L.F.L.; THULER, L.C. S.; VALENTE, J.G.; Cobertura do exame de Papanicolauno Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura.**Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v.27, n.8, p.485-92,2005. Disponível em:<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/107836/000642945.pdf>>. Acesso em 10ago.2016.entre as mulheres rurais. Coll J Surg Médicos Pak. v.18, n.9, p.164-170, 2008.

PEDROSO, L.A. Estudos dos Aspectos Clínicos da Gardnerellavaginalis e candidíse vaginal. 2009. 45 F. Monografia (Curso de Pós-Graduação em ciências Farmacêuticas) Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC, Criciúma, 2009. Disponível em :<<http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/00003F/00003FCE.pdf>>. Acesso em 10 ago. 2016.



Artigo

PEREIRA, D. C.; BACKES, L. T. H.; CALIL, L. N.; FUENTEFRIA, A. M. A six-year epidemiological survey of vulvovaginal candidiasis in cytopathology reports in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. **Revista de Patologia Tropical**. v. 41, n.2, p.163-168, 2012. Disponível em :<[https://repositorio .ufjf.br/jspui/bitstream /ufjf/474/1/ marcio tavares rodrigues.pdf](https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/474/1/marcio_tavares_rodrigues.pdf)>. Acesso em 16 de set. 2016.

QUADROS, C.A; VICTORA, C.G; COSTA, J.S. Coverage and focus of a cervical cancer prevention program in southern Brazil. **Revista Panamericana de Salud Pública**. Washington. v.16, n.4, p.223-232, 2004. Disponível em :<[http://www.fcw.org.br/2007/ images/premio/curric12.pdf](http://www.fcw.org.br/2007/images/premio/curric12.pdf)> Acesso em 15 de set. 2016.

RIBEIRO, K.A.A.; Moura, R. C.; OLIVEIRA, S. M. S.; Incidência de candidíase vaginal em dois laboratórios de referência no município de Santarém-PA no período de janeiro de 2009 a junho de 2011. **Revista Perspectiva Amazônica**. ano 3, n.5; . p. 86-96. 2013. Disponível em:<[file:///C:/Users/Convidado/Downloads/500-1968-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Convidado/Downloads/500-1968-1-PB%20(2).pdf)>. Acesso em 14 Jul. 2016.

ROCHA, B.D.; BISOGNIN; P.; CORTES; L.F.; SPALL, K.B.; LANDERDAHL; M.C.; VOGT, M.S.L.; Exame de Papanicolaou: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**. v.2, n3, p.-629. 2012. Disponível em:<<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/6601>>. Acesso em: 05 de Ago. 2016.

TANAKA, V.D.A. et al. Perfil epidemiológico de mulheres com vaginose bacteriana, atendidas em um ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis em São Paulo, SP. **Anais Brasileiro de Dermatologia**. v.82, n.1, p.41-46, 2007. Disponível em :<<http://www.scielo.br/pdf/abd/v82n1/v82n01a05.pdf>>. Acesso em :12 ago. 2016.

TRAVASSOS, C.M.R.; et al. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. **Revista Panamericana de Saúde Pública**. v. 11, n. 5, p.365-373, 2002. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/629>>. Acesso em 10 Set. 2016.



Artigo

VARGAS,S.;GELATTI,L.C. BUFFON, A., Avaliação do perfil citopatológico de mulheres atendidas no hospital geral de Porto Alegre. **Revista Fasem Ciências**, Goiás, v. 4, n. 2, p. 24-33, 2013. Disponível em:<<http://www.fasem.edu.br/revista/index.php/fasemciencias/article/view/45/0>>. Acesso em 16 de Out. 2016.

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de Infectologia**. 2ª edição. São Paulo: Atheneu,2005.



Artigo

DIFICULDADES ENFRENTADAS POR FAMILIARES DE USUÁRIOS DE DROGAS ILÍCITAS

Samara da Silva Ribeiro¹
Rosa Martha Ventura Nunes²
Elicarlos Marques Nunes³
Débora Najda de Medeiros Viana⁴
Maryama Naara Félix de Alencar Lima⁵
Tarciana Sampaio Costa⁶

RESUMO - Drogas são substâncias naturais ou sintéticas que provocam em seus usuários reações que variam da apatia a agressividade, sendo hoje, um dos grandes problemas das famílias brasileiras. Esse estudo consiste numa pesquisa do tipo descritivo com abordagem qualitativa, realizada com famílias de usuários de drogas ilícitas em um município do estado pernambucano e teve como objetivo identificar as dificuldades enfrentadas pelos familiares de usuários de drogas ilícitas. A amostra foi constituída por 10 membros da família que aceitaram participar da pesquisa. De acordo com os dados demográficos obtidos sobre os participantes, demonstraram que o gênero mais predominante é o feminino com 90%, a faixa etária é entre 16 a 30 anos com 50%, um maior número de solteiros 80%, tendo como profissão agricultor 30%, não alfabetizados 30%. Nota-se que a agressividade e os comportamentos inadequados caracterizam o usuário com efeito da droga e que as famílias passam a sofrer ainda mais

¹ Enfermeira. Graduada pelas Faculdades Integradas de Patos

² Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde da Faculdade de Cruzeiro do Sul. Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

³ Enfermeiro. Doutorando em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

⁴ Psicóloga. Doutoranda em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

⁵ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP Enfermeiro.

⁶ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP.



Artigo

com as condutas adotadas. Através do resultado obtido fica claro que há necessidade das famílias buscarem ajuda.

Palavras Chaves: Drogas Ilícitas. Família. Usuário.

ABSTRACT - Drugs are natural or synthetic substances that cause reactions in its users ranging from apathy to aggressiveness, being today one of the major problems of Brazilian families. This study is a descriptive research with qualitative approach, carried out with families of users of illicit drugs in a municipality in the State of Pernambuco and aimed to identify the difficulties faced by the family members of users of illicit drugs. The sample consisted of 10 family members who agreed to participate in the research. According to the demographic data obtained on participants, showed that the most prevalent genre is 90% female, the age range is between 16 to 30 years with 50%, a greater number of singles 80%, with 30% farmer profession literate 30 %. Note that the aggressiveness and inappropriate behaviors characterize the user with drugs and that families are suffering even more with the adopted. Through the obtained result it is clear that there is a need of families to seek help.

Keywords: Illicit Drugs. Family. User.

INTRODUÇÃO

São chamadas de drogas psicoativas, as substâncias naturais ou sintéticas que, absorvidas pelo organismo humano, seja pela ingestão, injeção, inalação ou absorção da pele, penetram na corrente sanguínea e alcançam o cérebro, afetando o seu equilíbrio e provocando em seus usuários reações que variam da apatia à agressividade (SOUZA, 2015). Destaca-se que quando estas são consumidas com intensidade, o indivíduo torna-se dependente e apresenta comportamentos prejudiciais à sociedade.

Neste sentido, considera-se que o problema das drogas é alarmante e está presente em um grande número de famílias brasileiras, representando dificuldades para todos os grupos sociais e, principalmente, para o poder público, que precisa tomar



Artigo

iniciativas de enfrentamento a esta chaga e propor políticas integradas a todas as esferas para evitar ao máximo que a droga prejudique a sociedade (CNM, 2017).

Contudo, apesar da necessidade de erradicar tal prática, é frequente a existência de pessoas dependentes das drogas. O Ministério da Saúde no ano de 2016 entre os meses de Janeiro à Junho registrou 27.482 internações relacionadas aos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas no Brasil, sendo 3.352 no Nordeste e 314 no Estado de Pernambuco, com 14 óbitos (DATASUS, 2016).

No intuito de atender tal demanda, o Ministério da Saúde lança mão dos serviços ofertados pelos serviços substitutivos, defendidos por Franco Basaglia. Dentre estes, destaca-se o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo dispositivos estratégicos na organização da porta de entrada, na avaliação e no acolhimento dos casos de saúde mental no território, os demais serviços da rede de atenção devem estar atuando na promoção de cuidados para este usuário. Os CAPS devem fazer a articulação entre os diferentes serviços da rede, tais como ambulatórios de saúde mental, residências terapêuticas, atenção básica e leitos de atenção integral. Todos os serviços da rede de saúde mental devem estabelecer um contínuo diálogo e articulação entre si. São eles: CAPS AD, CAPS AD 24 horas e NASF. (BRASIL, 2013).

Devido as modificações da vida cotidiana, novos problemas surgem requerendo, outrossim, estratégias inovadoras que ofereçam subsídios, no intuito de sanar tal problemática. Dessa forma, desafios são lançados rotineiramente, e dentre estes, destaca-se a iminência do surgimento de substâncias psicoativas mais fortes (SOUZA, 2015).

Considerando o ora exposto, no intuito de acompanhar tais transformações, surge movimentos em prol do combate ao uso irracional das drogas, como a XIV Marcha a Brasília em Defesa dos Municípios, sendo concomitantemente desenvolvido o Portal “Observatório do crack e outras drogas”, uma ferramenta que apresenta informações, sobre a realidade municipal vivida no contexto do consumo e tráfico de drogas, disponibilizando informações como: número de usuários, principais problemas relacionados ao consumo e tráfico de drogas, detalhamento das ações executadas, boas práticas, intercâmbio de experiências e rede de assistência dentro dos Municípios, além de outras propostas. (CNM, 2017).

Apesar dos avanços e conquistas ao controle e tratamento da dependência das drogas, a problemática ainda faz parte da vida dos brasileiros, o que demonstra a necessidade de esforços ainda maiores para o alcance do objetivo maior, uma vez que



Artigo

este é um problema de ordem social e suas consequências são assustadoras, devido aos danos ocasionados não somente aos usuários, como também a sociedade e principalmente aos familiares.

A família de um dependente químico se torna também adoecida com o processo ativo da drogadição. Costuma utilizar-se de vários mecanismos de defesa, não só para proteger-se da dor e do sofrimento vivido, como também para, ilusoriamente proteger o “seu” dependente; enquanto esse, por sua vez, utiliza os mesmos mecanismos para proteger a substância da qual necessita e pensa não conseguir viver sem ela: a droga. A família costuma adotar papéis, que às vezes, sem terem conhecimento, acabam por reforçar o uso da droga pelo dependente.

Diante deste evento, percebe-se a necessidade de investimentos que vão além dos cuidados terapêuticos do próprio paciente, mas a indispensável assistência aos familiares, devido aos conflitos vivenciados pelos mesmos, como também o contato com situações desconhecidas, o que causa dúvidas, incertezas e angústias.

Observa-se a disponibilidade de serviços para os familiares do dependente químico. De acordo com Brasil (2013); Pereira; Vargas e Oliveira (2012), a atenção aos usuários de crack no âmbito do SUS está fundamentada nos referenciais de atenção em rede, acesso universal e intersetorialidade. A atenção em rede é o princípio que aponta para a necessidade de que diferentes dispositivos de atenção estejam articulados de forma complementar, solidária e funcional, onde se busque garantir a continuidade da assistência. O Ministério da Saúde, atualmente, está investindo esforços na incorporação de ações de redução de danos por outros programas do SUS como nos Programas de Agentes Comunitários e da Saúde da Família. No entanto, a redução dos danos deve ser a lógica empregada como referencial para as ações políticas, educativas, terapêuticas e preventivas, em todos os níveis.

Entretanto, apesar das recomendações e ações ministeriais, consideram-se estes em número reduzido, ao mesmo tempo em que não atende as necessidades deste público. Dessa forma, surge a necessidade de investigar as dificuldades enfrentadas por familiares desde a descoberta da dependência do familiar até o curso do tratamento. Ademais, a escolha deste tema deveu-se às situações vivenciadas por mim ao lidar com um irmão usuário de drogas, como também aos sofrimentos e preocupações enfrentadas pelos meus pais, sem saber lidar com esta circunstância. Diante disso surge a pergunta: Quais as dificuldades enfrentadas pelos familiares de usuários de drogas ilícitas?



Artigo

Este trabalho tenta mostrar o desafio de buscar a resposta de uma questão que envolve a complexidade e a imprevisibilidade do processo de uso de drogas associado à possibilidade de co-construção de alternativas. O foco será a experiência com a família do usuário.

Visando a possibilidade de aprimorar as estratégias de acompanhamento dos familiares e possibilitar as políticas públicas e pedagógicas uma maior visibilidade de tais questões, aprofundando conhecimento sobre a forte necessidade de um olhar mais amplo para a desestruturação familiar e degeneração física e psicológica de quem convive com usuários de drogas ilícitas, traça-se, as maiores contribuições deste trabalho de pesquisa, direcionado ao público alvo a quem se destinou e, conseqüentemente a toda sociedade no qual o mesmo será aplicado.

METODOLOGIA

Este estudo foi do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, sendo realizado no Município de Tabira – PE, que está incluído na área geográfica de abrangência do semiárido brasileiro, a uma distância aproximada de 400 Km da capital Recife. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) possui 09 Unidades de Saúde da Família cadastradas que são: ESF I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, a pesquisa foi realizada em uma das referidas unidades.

Sendo assim, a população deste estudo foi composta por 10 familiares de usuários de drogas, em sua maioria do gênero feminino, na faixa etária entre 18 a 30 anos, solteiro, agricultor, não alfabetizados e que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: ser membro de primeiro grau do familiar com histórico de dependência das drogas e apresentar idade superior a 18 anos. Como critério de exclusão adotou-se: não apresentar histórico de convivência com o membro com dependência das drogas e não se encontrar no município de Tabira-Pe durante a coleta dos dados. Respeitando aos aspectos éticos descritos na Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, a coleta de dados ocorreu após autorização formal da Secretaria Municipal de Saúde de Tabira - PE, e o parecer de aprovação deste projeto, pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos- FIP, sob o número 104/2012. Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista previamente elaborado pela pesquisadora e de fácil compreensão, subdividido em duas partes, a primeira parte trata



Artigo

das questões sócio-demográficas e a segunda das questões relacionadas ao objetivo deste estudo.

No que diz respeito à análise dos dados, esta foi realizada em duas etapas: inicialmente, analisaram-se os dados objetivos que descrevem as características sócio-demográficas dos participantes e as questões pertinentes ao uso das drogas, sendo apresentadas em tabelas e figuras, com descrições estatísticas simples, através de frequência absoluta e porcentagem. Já as questões subjetivas foram analisadas a partir da Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin e tratada por Triviños (2006). Segundo este autor, tal análise compreende três grandes etapas, sendo estas descritas a seguir: 1) Pré-análise – refere-se à organização do material coletado, a partir da transcrição na íntegra do conteúdo das entrevistas; 2) Descrição analítica – que congrega as fases de transformação dos dados no corpus do estudo, em que o referencial teórico é revisto junto aos dados coletados a fim de proceder à codificação, classificação e categorização; e 3) Interpretação referencial – fase em que a reflexão e a intuição baseada no aporte teórico permitem ao pesquisador identificar o conteúdo manifesto e o material latente.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

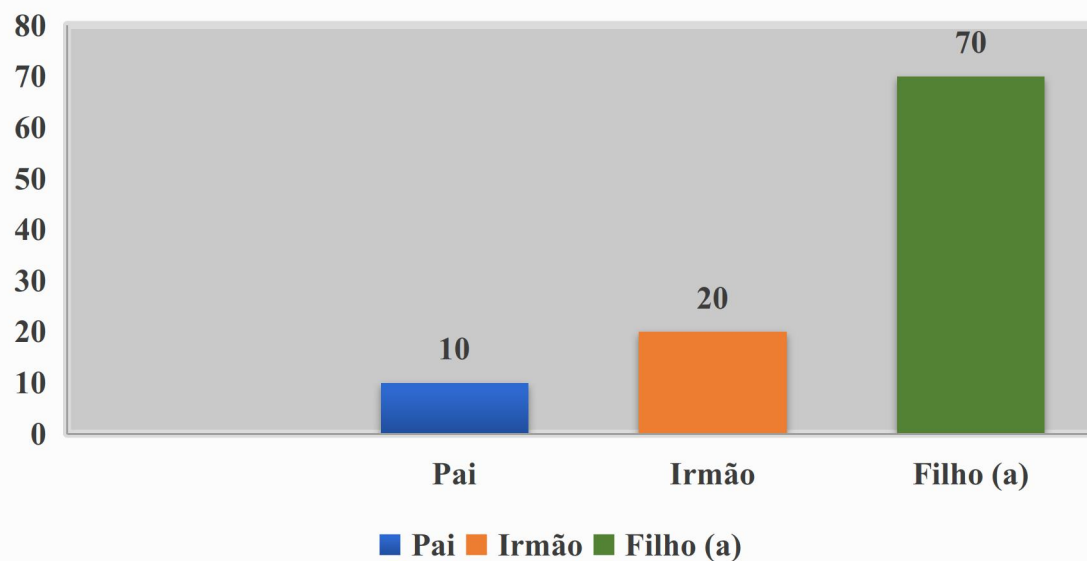
Para melhor compreensão dos resultados e discussão, estes serão apresentados em tabelas e gráficos e descritos contrapondo com as ideias expressas por autores especialistas na área, sendo apresentados a seguir:

O gráfico 1 apresenta a distribuição da amostra em relação a quem é usuário dentro de casa, sendo esses gráficos demonstrados no gráfico a seguir.



Artigo

GRÁFICO 1 – Distribuição da amostra em relação a quem é usuário dentro de casa.



*Fonte: dados obtidos na pesquisa.

Observa-se no gráfico 1, que 10 (10%) dos usuários são os pais, 20 (20%) são irmãos (ãs) e 70% são filhos. Tais resultados demonstram a considerável frequência de filhos usuários, o que leva-nos a aludir que esta prática é frequentemente aderida por adolescentes e adultos jovens.

Zambom et al., 2011 relatam que a adolescência é período de diferenciação em que, muitas vezes, os adolescentes afastam-se da família e aderem ao seu grupo de iguais. Se esse grupo estiver experimentalmente usando drogas ilícitas, o pressiona a usar também. Ao entrar em contato com drogas nesse período de maior vulnerabilidade, expõe-se também a muitos riscos, já que, quanto mais cedo se dá a experimentação, menores são os índices de remissão ao longo da vida.

Em relação à dependência de drogas por líderes da família, Diehl; Silva; Bosso (2017) afirmam que nestes casos a família não consegue respeitar uma hierarquização entre os pais e os filhos. Os pais (ou um deles) ficam completamente desautorizados e os filhos (ou um deles) assumem o papel de déspota. Na maioria das vezes este papel

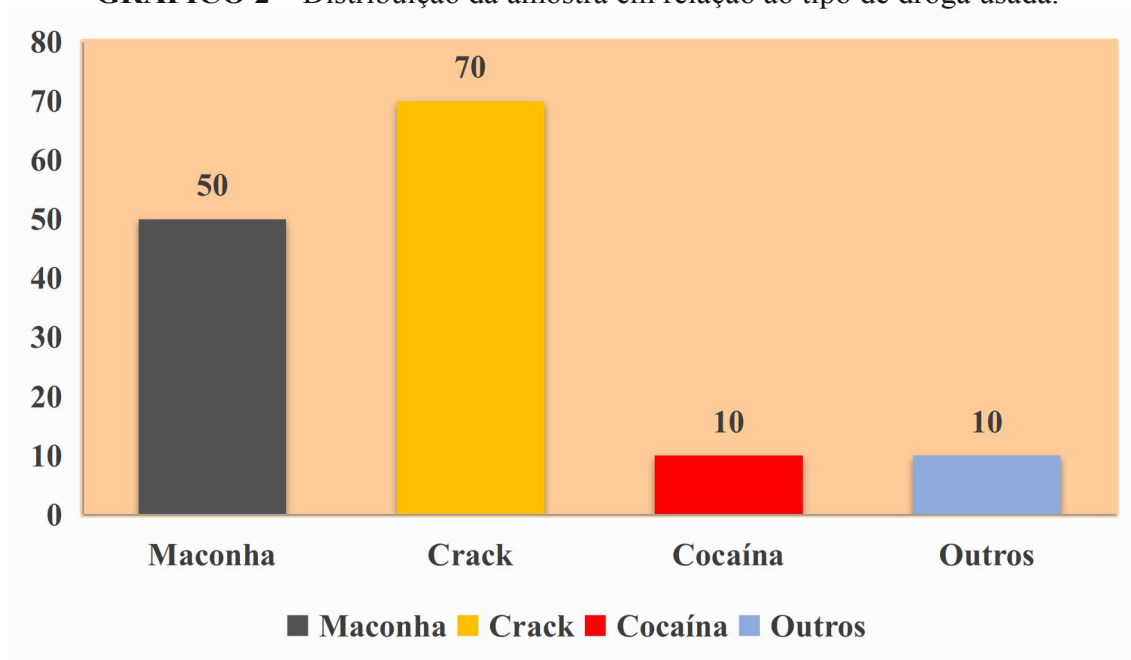


Artigo

fica com usuário que define seus horários desde muito cedo, desautoriza os pais, despreza os valores tradicionais da sua família.

O gráfico 2 apresenta a distribuição da amostra em relação ao tipo de droga usada, cujos dados estão demonstrados no gráfico a seguir.

GRÁFICO 2 – Distribuição da amostra em relação ao tipo de droga usada.



*Fonte: dados obtidos na pesquisa.

Desta configuração, 05 (50%) são usuários de maconha, 07 (70%) do crack, 01 (10%) da cocaína, 01 (10%) outros. Como podemos observar, o crack ainda continua sendo o mais devastador de todos os outros entorpecentes, fazendo com que as dificuldades dos familiares se intensifiquem, pois esse tipo de droga costuma ser mais forte e de resultados inconcebíveis. Ressalta-se que um mesmo usuário faz uso frequentemente de mais de uma droga.

Garcia; Conejo; Melo (2017) destacam ainda que o poder destrutivo do crack é superior ao de outras drogas, devido à grande acessibilidade; o poder de vício elevado

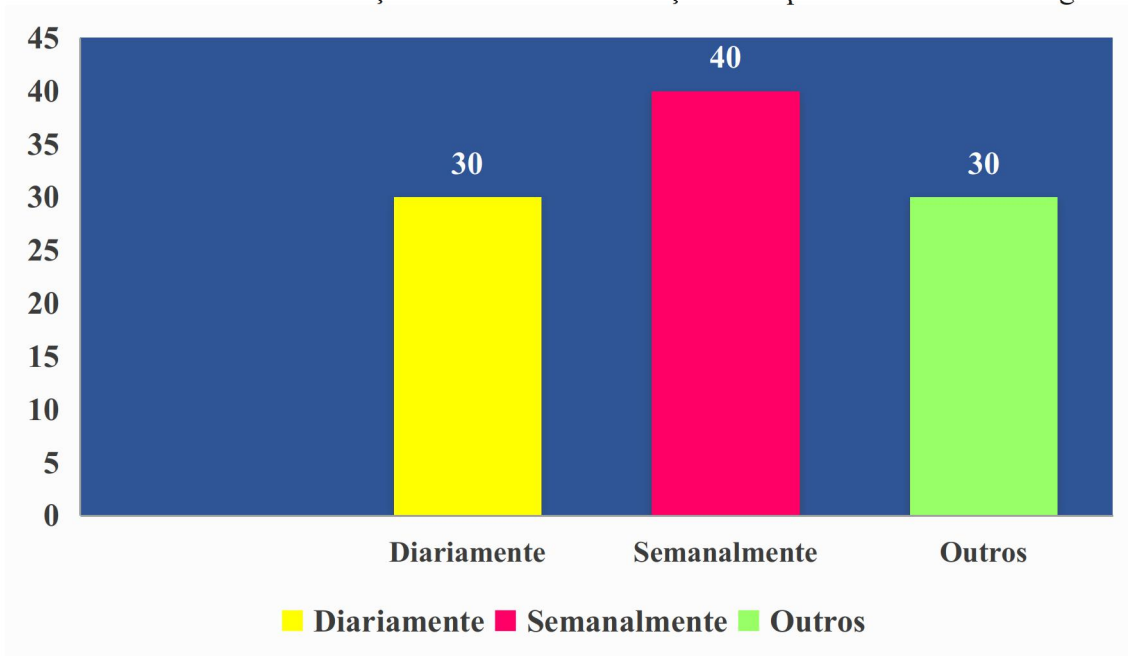


Artigo

em relação ao percentual de usuários que se tornam dependentes; a letalidade, considerada alta; a precocidade, considerada a idade do primeiro uso cada vez menor; assim como a duração da intoxicação, de trinta minutos a uma hora, considerada baixa, o que favorece a busca pelo consumo imediato.

O gráfico 3 representa a distribuição da amostra em relação a frequência de uso da droga.

GRÁFICO 3 – Distribuição da amostra em relação a frequência do uso da droga.



*Fonte: dados obtidos na pesquisa.

Nota-se no gráfico 3 que 03 (30%) dos usuários usam a droga diariamente, 04 (40%), semanalmente, nenhum (0%), socialmente, 03 (30%) outros. Nesse caso, podemos observar que a prevalência maior é o uso semanalmente, porém, é evidente que o uso contínuo e outros também prevalecem bastante. A opção “outros”, diz respeito ao uso diário exagerado, seguido de intervalos de dias sem o uso com retorno ao uso abusivo.



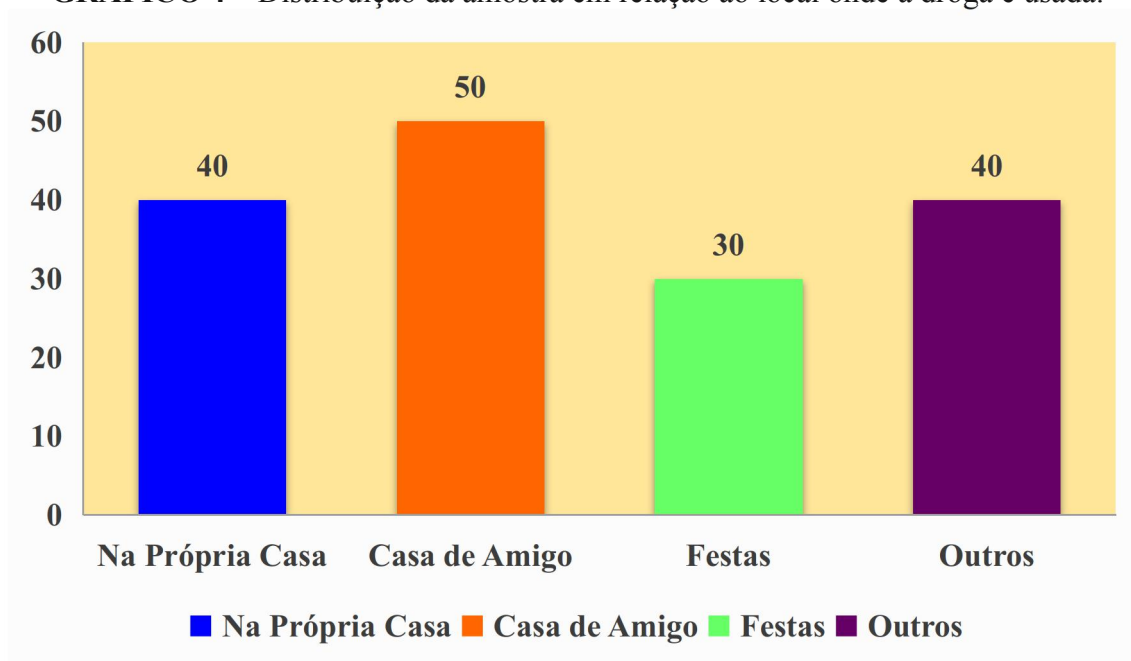
Artigo

A dependência torna-se cada vez maior no âmbito familiar, causando uma série de problemas para o usuário, pois cada vez que a droga é consumida, aumenta a vontade de usufruir. A necessidade de consumo do organismo vai somando, podendo acarretar em sérios problemas, ou seja, é um mal adaptativo que leva a sofrimento clinicamente significativo e considerável prejuízo social.

Concordamos com Diehl; Silva; Bosso (2017) que a dependência química na atualidade corresponde a um fenômeno amplamente divulgado e discutido, uma vez que o uso abusivo de substâncias psicoativas tornou-se um grave problema social e de saúde pública em nossa realidade.

O gráfico 4 representa a distribuição da amostra em relação ao local onde a droga é usada.

GRÁFICO 4 – Distribuição da amostra em relação ao local onde a droga é usada.



*Fonte: dados obtidos na pesquisa.



Artigo

No gráfico 4, observamos que 04 (40%) dos usuários, utilizam da droga na sua própria residência, enquanto nenhum (0%) utiliza na escola, 05 (50%) aproveitam a casa de amigos, 03 (30%) em festas e 04 (40%) outros. Através desse resultado, podemos verificar que um mesmo indivíduo utiliza da droga em vários locais diferentes, prevalecendo a casa de amigos. Muitas vezes, o usuário começa abusar da droga em casa de amigos em que a família viaja e passa dias fora, tendo mais oportunidades. Também vale salientar que há uma prevalência alta em relação ao uso na própria residência, quando chega a um limite em que os familiares não tem mais domínio e em relação a opção “outros”, esta diz respeito às “bocas de fumo” e “esconderijos”.

Um forte componente está ligado à educação permissiva e tolerante. Isso favorece que os filhos não tenham compromissos: “eu tenho vontade, eu posso, pois meus pais me sustentam nessa vontade”. Na adolescência ele ganha as ruas e convive com a família, então faz fora o que estava acostumado a fazer em casa. Só que agora sem ajuda dos pais. Nas ruas, ele não está preocupado com responsabilidade, pois não possui esse antecedente em sua formação. O uso da droga estará regido pelo princípio da vontade (SOUZA, 2015).

Visando conhecer melhor a subjetividade dos familiares a cerca do consumo de drogas e as dificuldades enfrentadas por eles, os participantes se posicionaram a partir das perguntas pré-estabelecidas contidas no roteiro de entrevista. Os resultados foram descritos em categorias para melhor compreensão e análise do conteúdo. Nessa acepção, em relação ao comportamento do usuário dentro de casa quando está sob o efeito da droga, coligou-se apenas uma categoria, sendo esta intitulada “agressivo”, uma vez que os familiares relataram que os filhos tornam-se combativos, furtam, estilhaçam os móveis da própria residência, apresentam episódios de surtos, seguidos de ilusões que levam a tentativas de suicídio, expressa palavras inapropriadas, conforme observado nos seguintes depoimentos:

“Meu filho fica agressivo, sem respeito, violento, aparentemente um homem possuído pelo demônio”(E 7).

“Ele fica muito agressivo, muitas vezes partindo para agressões físicas. Hoje, como você pode ver, não tenho quase nada em casa, porque ele já vendeu tudo” (E 9).

“Um comportamento característico de quem não possui nenhum controle sobre si próprio, agressivo, descontrolado, surtos e ilusões que levam a tentativas de suicídios” (E 6).



Artigo

“Meu filho fica agressivo, rouba, quebra as coisas dentro de casa, entra em surto, gritando, chamando palavrões, ninguém pode olhar para ele” (E 1).

“Meu filho diz que vai matar todo mundo, começa a quebrar as coisas dentro de casa, pega facão e começa a furar as cadeiras da cozinha” (E 2).

Pelos discursos descritos, observa-se que, as drogas ilícitas na maioria das vezes, consiste em um túnel obscuro, onde o indivíduo tenta combater o estresse provocado por eventos ocorridos ao seu redor, muitas vezes gerado pela família. Tais fragmentos, em algumas repercussões, dá-se por motivos da falta de afeto, disfunções no estabelecimento de limites e/ou na assunção de papéis.

Dessa forma, o uso das drogas como uma forma de lidar com situações problemáticas é um fenômeno complexo que pode ser entendido pela análise do contexto familiar e sociocultural e levantamento dos fatores de risco e de proteção que subsidiarão ações afetivas de caráter preventivo (GARCIA; CONEJO; MELO, 2017).

ZACHARIAS, et al. (2011), afirma ainda que os familiares somente percebem o uso das drogas após uma drástica mudança de comportamento do usuário. Desta experiência emergem sentimentos de desamparo, de desolação e um sentimento de estranheza com relação ao envolvimento do parente com a droga.

Questionou-se aos familiares sobre as dificuldades encontradas por eles ao lidar com o usuário. Identificou-se a categoria “controle da situação e falta de diálogo”. Os entrevistados relataram que a dificuldade é a colocação dirigente para melhor explicar tais situações, pois lidam com circunstâncias em que o usuário não aceita ajuda, são obrigados a tomar decisões drásticas para se ver livre da situação, visto que as dificuldades familiares estão voltadas ao controle da situação e a falta de diálogo, conforme os seguintes depoimentos:

“As dificuldades são muitas. Muitas vezes prefiro ceder para evitar conflitos, pois ele sempre é o direito, cheio de razões. Para ele o que faz é certo. Se discrimina, fala que é a ovelha negra. Qualquer motivo serve para discussões, tudo é pouco para suprir os vícios. Gasta o que tem e se tiver oportunidade gasta o que pertence aos outros. A mentira é fundamental, cria, inventa, conta histórias assustadoras. Quem não o conhece cai na armadilha” (E 7).



Artigo

“A complexidade de conviver e lidar com o usuário é imensa, não há diálogo ou conversa, o distanciamento e a perda da intimidade é inevitável. Meu pai não reconhece que precisa de ajuda, por isso não me deixa ajudá-lo. É triste tentar mostrar para ele qual será o seu fim se ele não parar e ele não enxergar isso, por que agora ele vê tudo pelos olhos do crack” (E 6).

“É muito difícil, porque ele não aceita ajuda. Eu perco noite de sono com a minha esposa, muitas vezes é preciso chamar a polícia, mais não adianta nada. Uma vez a polícia chegou e levou ele, com duas horas depois soltaram e foi pior, porque ele começou a fazer tudo em dobro” (E 2).

“As dificuldades são tantas que você nem imagina. Meu filho tem apenas 12 anos e como você pode ver, ele vive acorrentado aqui na cozinha. Tive que fazer isso porque foi a única forma que eu vi para ele parar. Não teve polícia, nem conselho tutelar que fez ele parar” (E 1).

Podemos observar que muitas famílias não esperam enfrentar essas dificuldades nas suas casas ou em seu dia-a-dia, porém muitas vezes esses problemas começam na própria genealogia, como por exemplo, ao usar o álcool, o cigarro ou até mesmo certos medicamentos.

Os filhos crescem, vendo que fumar ou beber é normal e começa a querer provar de outros tipos de cigarros, outros tipos de bebidas e vão evoluindo até chegar nas drogas mais fortes, denominadas ilícitas. As dificuldades rodeiam os familiares, pois muitos não sabem como agir diante dessas situações.

Compartilhamos da ideia expressão por SENAD (2011) quando afirma que muitas vezes desejaríamos que as drogas simplesmente não existissem, principalmente quando vemos pessoas a quem amamos sofrendo e nos fazendo sofrer por estarem envolvidas com as mesmas. Entretanto, elas existem.

Zacharias et al., (2011) enfatiza que a família desempenha um papel crucial no processo de desenvolvimento dos que a constituem, é ela quem apresenta e estabelece as ligações emocionais, comunicacionais e afetivas entre seus membros e nas relações sociais, sendo um dos principais fatores de risco ou proteção no envolvimento dos mesmos com as drogas.

Diehl; Silva; Bosso (2017) mencionam que dentro da família, há o desejo de que o membro usuário deixe de causar problemas. Segue o autor sua linha de raciocínio



Artigo

dizendo que, compreender a drogadicção nessa ótica e em sua complexidade implica um novo paradigma, na medida em que se coloca uma nova visão do caos familiar apresentado pela família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As drogas ilícitas ainda são um grave problema nas famílias brasileiras, como também para a sociedade, pois apesar do poder público tomar iniciativas de enfrentamento a esta chaga, existe a iminência do surgimento de drogas psicoativas mais fortes. O presente estudo formou-se a partir do interesse de desvendar as dificuldades enfrentadas pelos familiares de usuários de drogas ilícitas, sendo esse o objetivo, pode-se mencionar que foi alcançado.

Os principais resultados apontados no estudo dizem respeito ao comportamento do usuário sob o efeito da droga, em que elencou-se a categoria “agressivo” denotando que os mesmos apresentam comportamentos equivocados. Outrossim, questionou-se sobre as dificuldades enfrentadas pelos familiares, sendo identificada a categoria “controle da situação e falta de diálogo”, o qual é notório os enigmas apresentados nos momentos de euforia durante o efeito da droga, momento considerado difícil, em que os familiares não sabem como proceder.

Dessa forma, acredita-se que a contribuição de tal estudo é complacente no tocante a necessidade da oferta de um serviço que preste um acompanhamento não somente aos usuários, mas também aos familiares, uma vez que esta convivência não é fácil e a própria família tornar-se também adoecida, demonstrando sofrimento e despreparo desde à descoberta do familiar em situação de dependência ao convívio em situação de extrema dependência. Assim, urge investimentos que fomentem a discussão sobre esta problemática durante encontros de debates sobre a saúde pública, bem como em encontros científicos, no intuito de sanar esta lacuna ao vislumbrá-la considerando a complexidade que circunda a problemática da dependência das drogas.



Artigo

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Abordagens Terapêuticas a Usuários de Cocaína/Crack no Sistema Único de Saúde**. Brasília-DF, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.966, DE 10 DE SETEMBRO DE 2013**. Disponível em:
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-1966-10-SETEMBRO-2013.pdf>

CNM - Confederação Nacional dos Municípios. **Observatório do crack - A visão dos Municípios brasileiros sobre a questão do crack**. 2017.

DIEHL, Alessandra; SILVA, Dalzira da; BOSSO, Aline Tagliatti. **Codependência entre famílias de usuários de álcool e outras drogas: de fato uma doença?** revista debates em Psiquiatria - Jan/Fev 2017

Eldon Mendes de Souza. **A DIMENSÃO RELIGIOSA E SUA INFLUÊNCIA NA RECUPERAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS: Estudo sobre a Dependência Química no Núcleo de Apoio a Toxicômanos e Alcoolistas (NATA) em Boa Vista, Roraima**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco. 2015.

GARCIA, Marcos Roberto Vieira; CONEJO, Simone Peixoto; MELO, Teresa Mary Pires de Castro. **Drogas e direitos humanos: caminhos e cuidados**. Holambra, SP: Editora, 2017.

IBGE, 2017. **Dados Básicos da População de Tabira Pernambuco**. Acesso em: 15/10/2017. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=261460>

Ministério da Saúde. DATASUS: Informações de saúde. 2016. Acesso em 15/09/17. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>.



Artigo

PEREIRA, Maria Odete; VARGAS, Divane; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de. **Reflexão acerca da política do ministério da saúde brasileiro para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas sob a óptica da Sociologia das ausências e das emergências.** São Paulo. 2012.

PROJETO ANTI-DROGAS, Disponível em:

<http://www.antidrogas.com.br/mostraartigo.php?c=128&msg=Por%20que%20amor%20sem%20limites%20pode%20gerar%20filhos%20drogados>, acessado em Maio de 2016 às 21:55h.

SENAD, 2011. **Cartilha: Um Guia para a Família.** Disponível em:

<http://www.serra.es.gov.br/portal_pms/ecp/comunidade.do?app=comad&evento=conteudo&lang=&idConteudo=5776&chPlc=5776>. Acessado em: 03 de Abril de 2017.

ZACHARIAS, Dulce Grasel; GARCIA, Edna Linhares, et al. **Familiares de usuários do crack: da descoberta aos motivos para o uso da droga.** 2011. Disponível em:

http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/10184. Acessado em: Outubro de 2016 às 09:18h.

ZAMBOM, L.F, et al. Motivação para mudança em adolescentes usuários de maconha: um estudo longitudinal. Bol. Psicol.vol.61 no.135, São Paulo,jul,2011. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S000659432011000200006&script=sci_arttext, acessado em Maio de 2016 às 22:02h.



Artigo

PERCEPÇÃO DAS PUERPERAS SOBRE O PARTO NORMAL HUMANIZADO

PERCEPTION OF PUERPERAS ON HUMANIZED NORMAL BIRTH

Danielle de Oliveira Martins
Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros
Elicarlos Marques Nunes
Talita Araujo de Souza
Tessya Hyanna Almeida Oliveira

RESUMO - A pesquisa teve como objetivos analisar a visão das puérperas acerca da assistência ao parto humanizado, identificar se as ações estão adequadas com as preconizadas pelo ministério da saúde e descrever suas características sócio-demográficas. Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório com abordagem quanti-qualitativa, realizado com 50 puérperas durante o mês de Setembro de 2016. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário elaborado em articulação com os objetivos da pesquisa. O estudo revelou que 66% das puérperas tinham entre 18 e 29 anos, 44% viviam em união estável e 32% tinham o ensino médio incompleto. Sobre o trabalho de parto, 64% fez uso de medicação para induzir o parto e 52% das puérperas foram submetidas a manobras desumanizadas. É importante que os profissionais de saúde se preocupem mais quanto à qualidade da assistência prestada à parturiente/puérpera no contexto assistencial, garantido assim, a presença do acompanhante, bem como as técnicas de alívio da dor preconizadas pelo MS, oferecendo assim uma assistência ainda mais qualificada, promovendo um trabalho de parto tranquilo e sem riscos.

Palavras-chave: Parto humanizado. Parto normal. Serviços de Saúde Materna.

ABSTRACT - The objective of the research was to analyze the vision of the puerperas about humanized childbirth care, to identify if the actions are adequate with those recommended by the Ministry of Health and to describe their socio-demographic characteristics. This is a descriptive and cross-sectional study, with a quantitative-qualitative approach, carried out with 50 puerperae during the month of September



Artigo

2016. For the data collection, a questionnaire elaborated in articulation with the research objectives was used. The study revealed that 66% of puerperal women were between 18 and 29 years of age, 44% lived in a stable union, and 32% had incomplete high school. Regarding labor, 64% used medication to induce labor and 52% of puerperal women underwent dehumanized maneuvers. It is important that health professionals become more concerned about the quality of care provided to the woman / puerperal woman in the care context, thus ensuring the presence of the caregiver, as well as the pain relief techniques advocated by the MS, thus offering even more assistance Skilled, promoting a safe and safe labor.

Keywords: Humanized birth. Normal birth. Maternal Health Services.

INTRODUÇÃO

A descoberta da gravidez é vista como um acontecimento marcante, na vida da mulher, pois ocorrem diversas mudanças físicas e psicológicas com a mesma. É nesse momento que a mulher percebe que irá necessitar de cuidados durante o parto e puerpério, para garantir assim uma gestação, um parto e um puerpério saudável e tranquilo (SILVA et al.,2015).

É importante e essencial observar o parto como um procedimento de relação de cuidado com o outro, onde, seja entendido e aceito a sua liberdade de escolha, ideias, objetivos e afetividade, de modo que a parturiente seja acolhida por meio de conversas e afeto, tornando a humanização a prática mais presente e atuante em todos os momentos.

O acolhimento é parte fundamental da política de humanização, que inclui desde a receptividade da mulher a começar pela a sua entrada Maternidade, escutando suas queixas possibilitando que a mesma relate suas preocupações e aflições, garantindo o cuidado decisivo e articulado com os serviços de saúde para o seguimento da assistência enquanto necessário (PRISZKULNIK; MAIA, 2009).

O Ministério da Saúde tem elaborado durante os anos, inúmeros programas com objetivo de promover a mulher uma assessoria, mais humanizada, planejando melhor o acesso ao serviço público de saúde e promovendo uma assistência com mais qualidade (BRASIL, 2011).

O seguimento da humanização durante o trabalho de parto e nascimento do bebê engloba também a oportunidade de um acompanhante á parturiente, que por sua vez é



Artigo

concedido por lei, no trabalho de parto, parto, puerpério e no decorrer de toda a sua estadia na maternidade, fornecendo além de um sentimento encorajador, uma tranquilidade psíquica e segura, com o intuito de contribuir e ajudar na assistência ao parto, necessitando que as maternidades se adaptem fisicamente para a permanência do acompanhante (MONTENEGRO; RESENDE FILHO, 2011).

O sofrimento do trabalho de parto compreende a característica humana e não está ligada a patologia, mas com o experimento de conceber uma nova vida. Porém muitas mulheres consideram a pior dor sentida, e muitas vezes excedente ao que esperavam. Desta maneira, as escolhas não farmacológicas tem contribuído de forma significativa para ajudar a parturiente na redução da dor (GAYESKI; BRUGERNANN, 2010).

Entre os meios não farmacológicos (MNF) pode-se indicar: banhos de chuveiro ou imersão, massagens na região lombar, exercícios de respiração e de relaxamento muscular (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009). Que foi se inserindo no final da década de 1990 em projetos e sugestões de atenção em saúde direcionadas para processo de parturição conforme recomendação do ministério da saúde.

É comum perceber que certas ações desfavoráveis ou ineficientes deveriam ser abolidas, como: o uso de enemas, tricotomias, o uso da posição supina na hora do parto, exame retal, administração de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, inspeção do útero após o parto, dentre outras, que trazem a parturiente desconforto físico e emocional durante um período tão sensível (OMS, 2001)

A atuação do enfermeiro obstetra é de grande importância na assistência ao parto normal, uma vez que, desde 1998, o Ministério da Saúde vem habilitando o profissional para pratica no atendimento as gestações de baixo risco. Com o objetivo de humanizar o serviço de saúde e reduzir medidas desnecessárias, como, a realização de cesarianas sem indicação (RIESCO; FONSECA, 2005).

Dias e Domingues (2005), relata ainda que a assistência do enfermeiro ao parto normal humanizado está ligada diretamente à valorização da parturiente, respeitando seu corpo e suas características holisticamente, fazendo uso apenas de medidas que sejam necessárias, assegurando seus direitos em todos os seus aspectos.

A relevância do presente estudo decorre por meio da captação da problemática vivida pela parturiente no processo de trabalho de parto. Acreditando-se que a humanização esteja sempre presente em um momento tão crucial da vida dessas mulheres, e que suas opiniões apresentem-se de forma positiva a tal fato. Frente a tal



Artigo

pressupostos questiona-se: qual a percepção das puérperas sobre a assistência ao parto normal humanizado?

Os objetivos gerais dessa pesquisa foram analisar a visão das puérperas acerca da assistência ao parto humanizado, identificar se as ações estão adequadas com as preconizadas pelo ministério da saúde descrevendo também suas características sócio demográficas.

Esse estudo buscará compreender melhor a assistência prestada as mulheres que passaram pelo trabalho de parto de forma que possa contribuir para o enriquecimento da literatura, dos acadêmicos e profissionais da área da saúde, para que se possam traçar estratégias a fim de facilitar e melhorar à assistência prestada a mulher durante esse período.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quanti-qualitativa realizado na Maternidade Peregrino Filho localizada na cidade de Patos-PB. O universo populacional foi composto por 107 mulheres que pariram de parto normal. A amostra foi selecionada a partir dos seguintes critérios de inclusão: mulheres em idade acima de 18 anos, ter parido de parto normal e estar no período de puerpério imediato. Foram excluídas as que não possuem registro da realização do parto normal.

A amostra foi composta por 50 mulheres provenientes de uma amostragem aleatória por conglomerado dividida em duas categorias as primíparas e as multíparas.

A coleta de dados ocorreu no mês Setembro de 2016, tendo como instrumento um questionário semiestruturado contendo questões pertinentes aos objetivos do estudo. Este questionário foi utilizado de maneira individual, sendo aplicado de forma reservada para evitar qualquer tipo de constrangimento e facilitar a liberdade nas respostas, com duração média de 15 minutos.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, sob o número de CAAE: 56604416.7.0000.5181, os dados foram coletados e analisados com base nos métodos quanti-qualitativo e discutidos sob literatura pertinente. Os dados quantitativos foram agrupados e analisado no Excel 2013.

As questões qualitativas foram analisados através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que se propõe à coleta de dados, promovendo principalmente



Artigo

pesquisas qualitativas à distância através do preenchimento do questionário, organizados com a forma de discurso, depoimentos ou textos (LEFEVRE, 2012).

Os resultados foram expressos em forma de tabelas e gráficos para facilitar o entendimento dos mesmos. A pesquisa foi considerada e obedeceu rigorosamente às exigências seguindo a Resolução 466/12 que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo segurança quanto ao anonimato, a privacidade e a desistência em qualquer etapa da pesquisa (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos dados está organizada em dois momentos: a primeira fase apresenta a análise dos dados quantitativos demonstrados por meio de tabelas. A segunda fase utiliza-se um quadro que corresponde a análise dos dados qualitativos usando o Discurso do Sujeito Coletivo. Desta forma apresentaremos inicialmente uma sucinta caracterização desse grupo amostral.

TABELA 1- Caracterização da amostra de acordo com os dados sociodemográficos. (n=50), Patos-PB, 2016.

VARIÁVEL		<i>F</i>	%
Faixa etária	18 a 29 anos	33	66
	30 a 39 anos	15	30
	> 40 anos	2	4
Escolaridade	Não alfabetizada	1	2
	Fundamental incompleto	15	30
	Fundamental completo	5	10
	Ens. Médio incompleto	16	32
	Ens. Médio completo	11	22
	Ens. Superior incompleto	2	4
Estado civil	Solteiro	10	20
	Casado	18	36
	União estável	22	44
Renda familiar	Entre 1 e 2 salários mínimos	43	86
	Entre 2 e 3 salários mínimos	7	14
TOTAL		50	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.



Artigo

Ao analisarmos os dados referentes à faixa etária, observou-se que o grupo de mulheres entrevistadas é relativamente jovem 33 (66%), e que a maior frequência encontra-se na faixa etária de 18 a 29 anos, 15 (30%) entre 30 e 39 anos e 2 (4%) com idade acima de 40 anos.

Segundo a definição internacional, mulheres de 15 a 49 anos são consideradas em idade fértil. No Brasil, avalia-se a idade fértil da mulher na faixa etária de 10 a 49 anos, nesse sentido foi realizada por meio de estudos de registros vitais e de condutas médicas que comprovaram que nessa etapa as mulheres estão expostas a riscos relacionados à vida sexual e reprodutiva (REZENDE, 2014). De acordo com a literatura a idade imaginada para se engravidar, aponta as idades entre 20 e 29 anos (MELO et al., 2008). Desta maneira observou-se nesse estudo que os dados corroboram, e que a maioria das entrevistadas tem a idade entre 18 e 29 anos caracterizando um ponto bem positivo em relação à esta pesquisa.

Quanto à escolaridade é considerado insatisfatório, o percentual mais alto o de ensino médio incompleto que corresponde a 16 (32%), seguido do ensino fundamental incompleto 15 (30%), ensino médio completo com 11 (22%). As demais entrevistadas possuem ensino superior completo 2 (4%) e 1 não alfabetizada (2%).

No que se refere à situação civil contou-se que 22 (44%) vivem em união estável, 18 (36%) eram casadas e 10 (20%) afirmaram ser solteiras.

De acordo com Silva et al. (2015) gestantes que vivem em um ambiente familiar aumentam as chances da mulher poder criar o seu filho em um ambiente sadio e com ajuda de um companheiro, já que o parto e puerpério é um momento que exige e necessita de um maior cuidado e apoio a mulher.

No que diz respeito à renda familiar verificou-se que 43 (86%) recebiam entre 1 e 2 salários mínimos e 7 (14%) entre 2 e 3 salários mínimos.

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, as baixas condições salariais desfavorecem as pessoas, dificultando o acesso a assistência de saúde gratuita ou privada, prejudicando as pessoas com baixos salários (BRASIL, 2003).



Artigo

Tabela 2 – Distribuição da amostra quanto aos dados relacionados ao objetivo do estudo (n=50), Patos-PB, 2016.

VARIÁVEL		N	%
Foi oferecido massagem e exercício para alívio da dor	Sim	31	62
	Não	19	38
A privacidade foi preservada	Sim	43	86
	Não	7	14
Teve direito a acompanhante	Sim	50	100
	Não	0	0
Fez uso de medicação para acelerar o parto	Sim	32	64
	Não	18	36
TOTAL		50	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Com relação ao oferecimento de massagens de relaxamento e exercícios para o alívio da dor, 31 (62%) responderam que foi oferecida massagens dando o exemplo da bola suíça, e 19 (38%) relataram que não foi oferecido, pelo o fato de terem chegado já parindo na maternidade, porém demonstraram muita satisfação no uso de técnicas para o alívio da dor.

Carvalho et al. (2012) refere que muitos métodos são utilizados sem o consentimento da mulher sem respeitar a vontade da própria. Muitas esperam a dor como algo que já mais sentiram e esperam uma assistência qualificada. Portando é crucial ressaltar a importância do diálogo com a parturiente, focando ela como personagem principal, para que assim, possam aplicar métodos não farmacológicos no alívio da dor, como uso das massagens e bola suíça.

Quanto à privacidade, 43 (86%) das mulheres relataram que tiveram sua intimidade preservada e apenas 07 (14%) afirmaram que a equipe não teve nenhum tipo de cuidado em relação a sua privacidade, desta forma analisamos que a equipe de Enfermagem vem contribuindo e aos poucos buscando humanizar o trabalho de parto em relação a privacidade das pacientes visto que a grande parte dos profissionais teve a preocupação necessária.

Segundo Montenegro (2011), o espaço acolhedor para a parturiente, garante o direito à privacidade, e proporciona uma segurança emocional e física. Frello e Carraro (2010) complementa ainda que, a humanização do parto é de livre escolha à parturiente, mais é dever dos profissionais prestar uma assistência focalizada na necessidade de cada



Artigo

uma, quanto a angustia, dúvidas e inseguranças, para que haja uma interação entre a equipe e a parturiente, havendo conversa e o respeito na assistência a mesma, não dificultando a fisiologia do parto normal.

Em relação ao acompanhante, 50 (100%) das entrevistadas revelaram ter direito ao acompanhante, e demonstraram satisfação quanto a assistência prestada as mesmas, foi um resultado bastante positivo em relação a todas. A maioria das mulheres mostrou uma imensa satisfação pelo fato de ter uma pessoa da família por perto, fazendo valer seus direitos na instituição e se sentindo segura pra enfrentar tal situação.

O incentivo do acompanhante no procedimento de parturição da mulher antes se vinculava as instituições que consentiam e apresentavam condições para a situação. Entretanto, esse direito vem sendo garantido pela lei 11.108, de 2005. Essa lei regulamenta os serviços do Sistema Único de Saúde, da rede própria ou conveniada, permitindo a mulher ter o direito ao acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério imediato. Além disso, assegura que o acompanhante seja de escolha da parturiente. (DODOU et al., 2014).

Com relação a medicação para induzir o parto, 32 (64%) das mulheres fizeram o uso de medicação para acelerar o trabalho de parto e, 18 (36%) relataram que não usaram nem um tipo de medicação, que mostra um resultado negativo que não condiz com o que o Ministério da Saúde (2003), preconiza, observando que o uso da medicação para acelerar o parto ainda está muito forte em meio as estratégias do parto normal, desfavorecendo o percurso natural do parto.

A assistência não farmacológica de alívio da dor são acobertadas pelo humanização do parto. Essas estratégias tem o objetivo conservar a fisiologia do parto o mais natural possível, reduzindo as intervenções, cesarianas e o uso de fármacos. Portanto, os cuidados não farmacológicos são alternativas que visam evitar medicações desnecessárias (SESCATO et al., 2008).

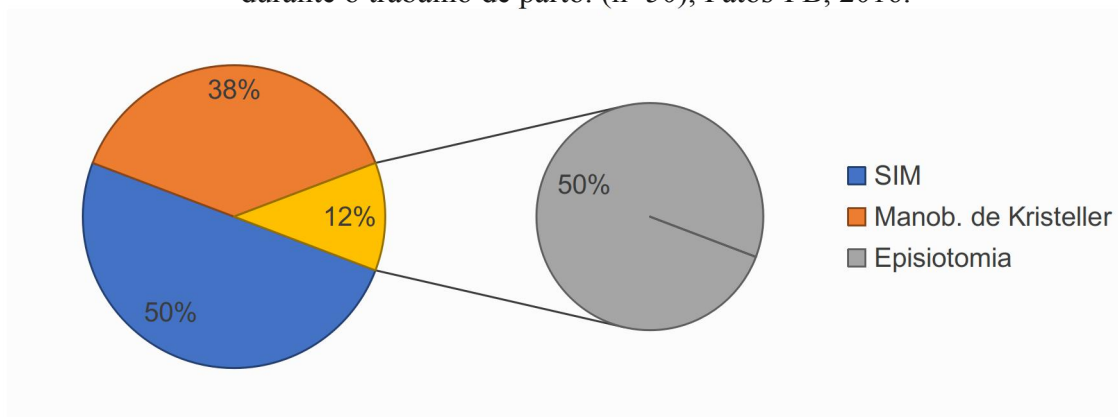
Segundo Maldonado (2002), o sentimento, uma observação zelosa, e estima pelas necessidades existentes que predominam no atendimento, são pré-requisitos básicos pra que o profissional possa de fato oferecer uma assistência e de qualidade.

Na obstetrícia existem práticas que ainda são utilizadas porém que não se encaixam no sentido do parto normal humanizado e que não vai de encontro com os princípios e procedimentos que se diz de uma assistência humanizada ao parto.



Artigo

Gráfico 1- Distribuição da amostra acerca da utilização de manobras e procedimentos durante o trabalho de parto. (n=50), Patos-PB, 2016.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

O Gráfico 1 evidencia que procedimentos e manobras ainda estão sendo bastante utilizadas de forma indiscriminada durante o processo de trabalho de parto, cerca de 20 (38%) das mulheres relataram que alguns profissionais usaram de empurrões na região abdominal para forçar a expulsão do bebê, sendo essa manobra denominada Kristeller, 06 (12%) afirmaram ter sido cortadas na lateral da vagina (Episiotomia), e 24 (50%) revelaram que não foi usado nenhum tipo de manobra.

Isso demonstra um ponto importante na pesquisa, pois observa-se que ainda é elevado o número de mulheres que são submetidas a esses procedimentos arriscados, apontando principalmente o uso da manobra Kristeller e da episiotomia, demonstrando muitas vezes a causa da ansiedade em que as parturientes ficam, por medo da utilização desses métodos.

O constante uso de práticas não indicados pelas evidências científicas, quanto ao uso não moderado de ocitocina, imobilização no leito e posição litotômica no parto, pode gerar à pressão de grandes vasos e a demora do trabalho de parto (TP) e do período expulsivo refletindo negativamente sobre os sequelas perinatais (LANSKY et al., 2014).

A manobra de Kristeller ainda encontra-se bastante presente na assistência ao parto junto com outras intervenções impróprias realizadas, como deslocamento para mesa de parto antes da dilatação completa, obriga a ficar em posição ginecológica durante a espera do nascimento, o tempo todo fazendo com que a ansiedade aumente em



Artigo

relação ao parto fazendo uso também da oxitocina muito cedo antes da dilatação esta completa fazendo com que a mulher fique ansiosa por um parto mais rápido atropelando a fisiologia do parto normal.

O estudo de Leal et al. (2012), demonstra que os próprios profissionais de saúde admitem que a manobra de Kristeller é bastante utilizada, permanecendo a realizá-la e desconhecem o fato dessas manobras não serem registradas no prontuário das pacientes. A episiotomia por sua vez é caracterizada por uma técnica habitualmente agregada de forma imprópria e que consiste de uma incisão realizada na região do períneo para ampliar o canal do parto. As evidências científicas não apoiam esse procedimento. Pois sua prática indiscriminada promove inúmeras complicações, como: lesão perineal, infecção, hematomas, dispareunia, fístulas, endometriose na cicatriz, disfunção sexual, alto número de infecção, além de lesionar do tecido muscular, nervoso, vasos, mucosa (COSTA et al., 2011).

Tabela 3 – Distribuição da amostra quanto aos dados relacionados ao objetivo do estudo (n=50), Patos-PB, 2016.

VARIÁVEL		N	%
Houve orientações de como seria o parto	Sim	36	72
	Não	14	28
Ocorreu o estímulo ao aleitamento materno	Sim	41	82
	Não	9	18
TOTAL		50	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Quanto ao esclarecimento de como seria o parto, no momento que foram admitidas, 36 (72%) das puérperas responderam que sim, que foram esclarecidas de como seria, todo o trabalho de parto e parto propriamente dito pelo enfermeiro(a), e 14 (28%) relataram que não receberam nem um tipo de esclarecimento por parte da equipe.

Esse valor aponta uma positividade, visto que, a maioria dos profissionais estão trabalhando de forma mais humanizada. Segundo Jacobi (2004) é de grande importância oferecer informações a mulher de como será o parto no momento de sua admissão, visando a sua diminuição de ansiedade em relação ao trabalho de parto, possibilitando um maior entendimento com a equipe dispendo de uma assistência mais qualificada e humanizada.



Artigo

Em relação às orientações e estímulos acerca do aleitamento materno 41 (82%) das mulheres afirmaram que receberam as orientações apenas por parte da Enfermagem, aconselhando-as através de conversas e panfletos educativos, apenas 9 (18%) relataram que não ouviram falar sobre o assunto.

Os profissionais de saúde devem agir junto a essas mulheres, afim de que suas ações em saúde sejam um incentivo no ato de amamentar, possibilitando maior segurança para o enfrentamento das dificuldades achadas durante a amamentação (VARGAS et al., 2016).

Esse dado aponta um resultado positivo em relação a pesquisa, pois demonstra que a equipe de Enfermagem encontra-se bem esclarecida sobre o parto normal humanizado buscando respeitar a mulher como um todo: parturiente, mãe e puérpera. Desta maneira é fundamental que os profissionais de saúde estejam esclarecidos quanto a importância da amamentação para mãe e filho ainda no ambiente do nascimento.

Segundo Morais, Silva e Guedes (2008), várias são as ações e consultas concretizadas pelo enfermeiro, visando a assistência ao parto normal. Culminando não apenas em um momento que englobe aptidões científicas e técnicas na fisiologia biológica, mas de vínculo, amparo, confiança e segurança, promovendo uma boa relação do profissional e parturiente.

Quadro 1: Ideia Central e discurso do sujeito coletivo sobre a percepção das puérperas ao parto humanizado. (n=50), Patos-PB, 2016.

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
Atendimento de qualidade e de forma humanizada por parte de toda a equipe.	<i>[...] todos são simpáticos me deixaram segura demais e não tive medo [...] todos me trataram bem e com respeito [...] todo mundo me tratou bem, não deixaram faltar nada até agora, achei tudo dentro do normal, porque antigamente era horrível no tempo da minha mãe [...] passa muita gente aqui, nutricionista, médico, enfermeira, um monte de gente nunca vi isso, é um muito povo preocupado.</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.



Artigo

O discurso das entrevistadas mostra uma grande satisfação em relação à assistência prestada, onde os profissionais oferecem a parturiente um atendimento e acolhimento humanizado dentro dos padrões desejados para grande maioria.

Gonçalves et al (2011) relata em sua pesquisa que a mulher que escolhe o parto normal tem a expectativa de uma assistência humanizada, pois compreende que o ato de parir, pode gerar diversas experiências positivas e negativas, entretanto para que essa visão seja mudada, a assistência tem que ser voltada às necessidades reais, visando as rotinas e protocolos da instituição do parto e dos profissionais que atuam na assistência do parto normal.

O início do atendimento oferecido à parturiente é um ponto crucial na assistência, por isso que desempenha uma intensa ideia sobre a assistência dada na maternidade, oferecendo uma assistência voltada às necessidades das parturientes de acordo com as questões emocionais e fisiológicas. Dessa forma compete a equipe acolher a mulher de forma individual para maior confiança até andamento do parto (JAMAS, 2010).

Observa-se que a maioria das puérperas estão satisfeitas com a qualidade da assistência prestada pela a equipe de saúde que compõe a maternidade, em relação ao parto propriamente dito, desconhecem que algumas técnicas usadas ainda não se encaixam no que se diz de uma assistência humanizada, mas demonstra uma grande satisfação por parte da equipe atuante em relação ao trabalho de parto, parto e puerpério, observando a instituição como um hospital modelo, diferente do que se tinha antes, visando como um local acolhedor e organizado para se parir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo observou a humanização da assistência ao parto normal, na individualidade da mulher como parturiente e puérpera visando observar se está havendo o cumprimento dos direitos das mesmas dentro do que se preconiza o Ministério da Saúde.

Em relação à percepção das puérperas acerca da assistência ao parto, a maioria das entrevistadas mostrou satisfação dos cuidados oferecidos, revelando que os profissionais estão se adequando ao que preconiza o Ministério da Saúde.

Que o ponto negativo em relação a todas está sendo ainda o uso de manobras desumanizadas. Como o uso do kristteler que ainda está sendo bastante usado na



Artigo

assistência oferecida no momento do parto. Os profissionais no papel de cuidadores devem desempenhar habilidades dentro do parto normal humanizado oferecendo assim um atendimento de qualidade a parturiente.

Dessa maneira é importante que os profissionais de saúde se preocupem mais quanto à qualidade da assistência prestada à parturiente/puérpera no contexto assistencial, garantido assim, a presença do acompanhante, bem como as técnicas de alívio da dor preconizadas pelo Ministério da Saúde, oferecendo assim uma assistência ainda mais qualificada, promovendo um trabalho de parto tranquilo e sem riscos. É um direito da mulher que os profissionais estejam preparados para recebe-las de forma acolhedora e humanizada.

Diante do que foi debatido, a pesquisa atingiu seus objetivos, portanto acreditamos que este material contribuirá significativamente para que estudantes e profissionais da área, norteando sobre o tema aqui abordado e que possa servir de referência para que novas pesquisas nesse âmbito possam emergir.

REFERÊNCIAS

BOARETTO, M. C. **Avaliação da política de humanização ao parto e nascimento no município do Rio de Janeiro**. [Dissertação de doutorado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/ Ministério da Saúde. 2001. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4684/2/613.pdf>. Acesso em: Outubro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAABqngAE/parto-aborto-puerperio>. Acesso em: Outubro de 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Parto aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Brasília; 2003. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/ses-15154>. Acesso em: Outubro de 2016.



Artigo

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança** – nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. p.

112. Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/Aleitamento_Complementar_MS.pdf. Acesso em: Outubro de 2016.

_____. Resolução 466/2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília; 12 dez. 2012. Disponível

em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Outubro de 2016.

BRUGGEMANN, O. M.; OSIS, M. J. D.; PARPINELLI, M. A. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela a mulher. **Rev Saúde Pública**. v. 41, n. 1, p. 44-44, 2007. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000100007 Acesso em: Outubro de 2016.

CARVALHO, V. F. et al. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. **Rev. Esc. Enferm USP**. v.45, n.1, p.112-20, 2012. Acesso em: Outubro de 2016.

COSTA, N. M. et al. Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura.

Facene/Famene, v. 9, n. 2, p. 45-50, 2011. Disponível

em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/655> Acesso em: Outubro de 2016.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, J. C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 2, 2009. Disponível

em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a25v43n2.pdf>. Acesso em: Outubro de 2016.

DODOU, H. D. et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 2. Rio de Janeiro,



Artigo

2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0262.pdf>. Acesso em: Outubro de 2016.

GAYESKI, M. E.; BRUGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto contexto enferm.** v. 19, n. 4, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/22.pdf>. Acesso em: Outubro de 2016.

GONÇALVES, R; AGUIAR, C. A; MERIGHI, M. A. B; JESUS, M. C. P. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. **Rev. Esc. Enferm USP.** v.45, n.1, 2011. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/09.pdf. Acesso em: Outubro de 2016.

JAKOBI, H. R. **Parto natural e humanizado.** v. 30, n. 2, p. 203-214, abr/jun. 2004.

JAMAS, M. T. **Assistência ao Parto em um Centro de Parto Normal:** narrativas das puérperas. (Dissertação). São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2010. Disponível em: <http://docplayer.com.br/22657512-Assistencia-ao-parto-em-um-centro-de-parto-normal-narrativas-das-puerperas.html>. Acesso em: Outubro de 2016.

LANSKY, S. et al. Pesquisa Nascir no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad Saúde Pública.** 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300024. Acesso em: Outubro de 2016.

LEAL, M. C. et al. **Nascir no Brasil:** inquérito nacional sobre parto e nascimento. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2012.

LEFEVRE, F, LEFEVRE, A. M. **Pesquisa de Representação Social:** um enfoque qualitativo, 2 ed., Brasília: Liber Livro, 2012.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez:** Parto e Puerpério. São Paulo: Saraiva, 2002.



Artigo

MELO, A.S.O. et al. Determinantes do crescimento fetal e sua repercussão sobre o peso ao nascer. **Femina**, Vol.36 n. 11, p. 683 – 89, 2008. Disponível em: <http://docplayer.com.br/6112036-Resumo-abstract-determinantes-do-crescimento-fetal-e-sua-repercussao-sobre-o-peso-ao-nascer-atualizacao.html>. Acesso em: Outubro de 2016.

MORAIS, E. D.; SILVA, K. A.; GUEDES, H. M. Atuação do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na Redução do Índice de Mortalidade Infantil e Materna. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga: Unileste (MG), v. 1, n. 1, 2008. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/910>. Acesso em: Outubro de 2016.

Organização Mundial da Saúde – OMS. **Centro de Informação das Nações Unidas. Recomendações da OMS no atendimento ao parto natural**. Genebra: OMS. 2001.

PRISZKULNILK, G.; MAIA, A. C. Parto humanizado: influências no segmento saúde. **O Mundo da Saúde**; v. 33, n. 1, p. 80-88, 2009. Disponível em: www.uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n3/pesquisa/p3_v4n3pdf. Acesso em: Outubro de 2016.

REZENDE FILHO, J. F.; MONTENEGRO, C. A. B. Rezende: **Obstetrícia fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.

RIESCO, M. L. G.; FONSECA, R. M. G. S. Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não médicos na assistência ao parto. **Cad Saúde Pública**, v. 18, n. 3, p.685-698, 2002. Disponível em: scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/pt_ensayo2.pdf. Acesso em: Outubro de 2016.

SAMPIERI R. H, COLLADO C. F, LUCIO M. P. B. **Metodologia da pesquisa**. Mc Graw Hill: Bookman. 5º ed. 2015.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia da pesquisa**. Mc Graw Hill: Bookman. 5º ed. 2015.



Artigo

SANTOS, L. M. S.; PEREIRA, S. S. C. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. **Physis**. v. 22, n. 1, p. 77-97, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312012000100005&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: Outubro de 2016.

SESCATO, A. C. SOUZA, S. R. R. K.; WALL, M. L. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. **Cogitare enferm.** v. 20, n. 13, 2016. Disponível em: revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/13120/8879 Acesso em: Outubro de 2016.

SILVA, C. D. et al. Perspectiva das Puérperas Sobre a Assistência de Enfermagem Humanizada no Parto Normal. **Revista brasileira de educação em saúde**, 2015. Disponível em: www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/download/3660/3317 Acesso em: Outubro de 2016.

VARGAS, G. S. A. et al. Atuação dos Profissionais da Estratégia Saúde da Família: Promoção da Prática do aleitamento materno **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-9, abr./jun. 2016. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/14848/pdf_32. Acesso em: Outubro de 2016.



Artigo

**ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL, PUERPÉRIO E AO RECÉM-NASCIDO:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**NORMAL LABOR ASSISTANCE, PUERPERIO AND THE NEWBORN:
EXPERIENCE REPORT**

Luanna Shirilly de Moura Nunes¹
Victória Bianca Oliveira Ferreira²
Fernanda Gomes Cavalcante³
Adalmira Batista Lima⁴
Maryama Naara Felix de Alencar Lima⁵
Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima⁶

RESUMO - Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido no Hospital e Maternidade Dr. Peregrino Filho, na cidade de Patos-PB, durante aulas práticas de obstetrícia do curso de enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, onde se observou as práticas assistenciais prestadas pela equipe de saúde, em especial da enfermagem, seguindo todo contexto de humanização preconizado pelo Ministério da Saúde. O relato tem como objetivo apresentar as experiências vivenciadas por estudantes, destacando-se a assistência de enfermagem durante o parto normal, puerpério e assistência ao recém-nascido. Como metodologia utilizou o método

¹ Acadêmica do curso de bacharelado em enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: luanna_shirilly@hotmail.com

² Acadêmica do curso de bacharelado em enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

³ Acadêmica do curso de bacharelado em enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

⁴ Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias- ULHT, Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

⁵ Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos - UNISANTOS, Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

⁶ Enfermeira Obstetra, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos - UNISANTOS, Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP



Artigo

observacional e descritivo. Conclui-se que a humanização na assistência prestada pela equipe de enfermagem e interprofissional encoraja o parto eutócico com participação ativa da parturiente, bem como estabelece a confiança e segurança das parturientes nos profissionais que as assistem.

Palavras-chave: Parto normal. Puerpério. Humanização da assistência.

ABSTRACT - This research is an experience report, developed at the Dr. Peregrino Filho Maternity Hospital, in the Patos town, Paraíba, during obstetrics practical classes of the Faculdades Integradas de Patos's Nursing Course, where the nursing care provided by health team, in particular the nursing team and every context of humanization advocated was observed by the Ministry of Health. The report purpose is to present the experiences by students, emphasizing nursing assistance during the normal birth, puerperium and assistance to the newborn. As methodology, the observational and descriptive method was used. The analysis pointed out that the humanization by the nursing team encourages the eutocic, active parturient participation delivery, as well as establishing the parturients confidence and safety who watch them.

Keywords: Normal childbirth. Puerperio, Care of Humanization.

INTRODUÇÃO

A experiência de conceber uma vida é um momento muito significativo para a estrutura familiar. Para as mulheres é uma lembrança que ficará marcada em sua memória. O cuidar se faz necessário durante todo o processo do parto. Devido às suas especificidades, relacionadas a aspectos sociais, culturais, econômicos e biológicos, o parto deve ter a assistência centrada nas necessidades das mulheres, considerando seus direitos e a sua participação ativa no processo de parturição. Compreende-se o cuidado como repleto de significados, englobando o estar próximo da pessoa cuidada, correspondendo as suas necessidades, respeitando suas particularidades e privacidade (FERREIRA, 2015).



Artigo

Para que esse cuidar seja efetivo é necessário que haja a humanização da assistência aos usuários de serviços de saúde. Humanizar a assistência à saúde é dar lugar não só à palavra do usuário como também para o profissional de saúde. A política de humanização defende estratégias de humanização inerentes ao processo saúde doença. Reforçam-se os princípios básicos da assistência, como integralidade, comprometendo-se com a valorização da vida e o respeito à cidadania, nas múltiplas interfaces do cuidado humano, devido às suas especificidades (REIS, 2017).

O Ministério da saúde buscando incluir os princípios de humanização na assistência obstétrica e neonatal instituiu o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), por meio da Portaria GM nº 569, de 1o de junho de 2000, que tem como objetivo primordial assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania uma proposta ampla de humanização dos serviços de atenção a todo ciclo gravídico puerperal. O PHPN apresenta no seu contexto, características marcantes que visa o olhar para a integralidade da assistência obstétrica e a afirmação dos direitos da mulher incorporados como diretrizes institucionais, fortalecendo toda assistência (NASCIMENTO, 2018).

Em 2011 o Ministério da Saúde apresentou a estratégia Rede Cegonha, que reforça a proposta do PHPN de adoção de estratégias destinadas uma rede de cuidados com o escopo de assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo; atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao puerpério e à criança; o nascimento seguro; bem como o crescimento e o desenvolvimento saudável. Assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal, bem como na assistência à criança até dois anos de vida (RABELO, 2017).

A equipe interprofissional de saúde atua diretamente com a proposição da humanização do parto, onde oferece uma assistência humanizada, desde o pré-natal, parto e pós-parto. É importante destacar que os profissionais que acompanham o pré-natal, em especial os enfermeiros, possuem importante papel, permitindo que as mudanças efetivamente ocorram. Para tal, é necessário agregar ao cuidado ações educativas e humanizadoras visando um parto saudável, desconstruindo mitos (SANFELICE, 2015). Sua assistência caracteriza-se pelo diálogo e pela valorização das vivências das mulheres, contribuindo para a potencialização do empoderamento feminino na condução do parto (ZVEITER, 2015).



Artigo

Para focar este contexto assistencial, foi realizada uma atividade prática numa Maternidade de Patos, com a orientação direta de uma enfermeira obstétrica preceptora e a participação de uma fisioterapeuta que possibilitou a construção do presente artigo, onde compartilha aspectos teóricos e práticos vivido pelas autoras no ambiente de assistência ginecológica e obstétrica.

Diante das reflexões aqui iniciadas, o presente estudo teve como objetivo apresentar as experiências por estudantes de enfermagem durante aulas práticas de obstetrícia, destacando-se a assistência de enfermagem as parturientes, as puérperas e ao neonato, como também trabalhar o processo de educação em saúde e a importância da equipe multiprofissional nesse contexto.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, realizado em de abril de 2018, durante aulas práticas, da disciplina de obstetrícia, do curso de Enfermagem das Faculdades integradas de Patos, no município de Patos-PB, realizada na Maternidade Peregrino Filho, o mesmo descreverá e analisará as experiências proporcionadas pela participação prática de três acadêmicas de enfermagem do 7º período, bem como toda prática assistencial prestada pela preceptora, que serve de base para formação acadêmica. Tais experiências foram obtidas através da observação da assistência a duas parturientes, puérperas e neonatos. Foram colocados em prática os conhecimentos teóricos de Sistematização da Assistência de Enfermagem, bem como todas as atribuições da equipe de enfermagem na prática assistencial. Além disso, foi realizada uma revisão bibliográfica com suporte de artigos científicos encontrados na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, e na Base de dados da Scielo, que teve como descritores: Parto normal, Puerpério, Humanização da assistência. Foram encontrados 30 e a escolha de 22 deles escolhidos através do critério de inclusão, a serem relacionados à temática. Depois de analisados de acordo com a literatura pertinente, iniciou-se o processo de escrita.



Artigo

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Os acadêmicos de enfermagem e a professora preceptora durante o estágio realizou à Visita Técnica na Unidade Materno Infantil da Maternidade Dr. Peregrino Filho, onde é referência no atendimento de ginecologia e obstetrícia e procedimentos diversos, destinado exclusivamente ao público feminino, principalmente em gravidez de alto risco, atendimento de mulheres que sofrem violência sexual e DST/Aids, além de ter UTI neonatal e UTI materna. Na última década, a unidade se transformou em Hospital Amigo da Criança ao aderir posturas internacionais de atendimento ao recém-nascido; instituiu o parto humanizado e o banco de leite, passou a atuar com o serviço de Mãe-Canguru e recebeu equipamentos de última geração para oferecer atendimento aos bebês prematuros e mães em situação de risco. Na maternidade, as mulheres também têm disponibilidade a exames laboratoriais, mamografia e radiodiagnóstico.

Iniciamos a aula prática indo para o NECE (Núcleo de estágios, capacitações e eventos), onde assinamos a nossa entrada, logo após a professora nos levou para observar toda a estrutura e setores da maternidade, começando pelo alojamento conjunto inferior que é composta por 29 leitos para acolher as puérperas de parto normal e os recém-nascidos (Rn) e também as mulheres que fizeram o procedimento de curetagem.

Em seguida, fomos para o alojamento conjunto superior onde se localizava os alojamentos e enfermaria Mãe-Canguru. Em seguida fomos ao Centro Obstétrico, nas salas de parto e pré-parto, depois da professora nos orientar a respeito das normas e rotinas desse setor, ficamos na sala de pré-parto onde se encontrava duas parturientes já na fase ativa do trabalho de parto, a parturiente 1 encontrava-se deitada, com dores características do parto e dilatação 9 cm com histórico de 2 filhos. A parturiente 2 com 10 cm de dilatação, apresentava contrações característica do parto, sem histórico de filhos, primigesta, e devido ao seu esforço estava cansada. O trabalho de parto resulta de interações complexas de aspectos clínicos, hormonais e mecânicos do parto e de estímulos nociceptivos, advindos do amadurecimento cervical, contrações uterinas, dilatação da cérvix e da descida fetal, modulados por eventos cognitivos de origem física, cultural, emocional, psicológica e de percepção sensorial que varia de leve a intensa, com tendência a aumentar a intensidade e frequência do início do período de dilatação ao período de expulsão (MAZONI, 2012).

A enfermeira obstetra responsável pelo plantão naquele setor, orientava a parturiente 2 onde a mesma já vinha com o intuito de fazer cesárea devido ao medo e a



Artigo

insegurança de realizar o parto normal. Para Valenciano e Rodrigues (2015), o momento do parto pela gestante caracteriza-se por sentimentos de angústia, medo e fantasias. Sendo importante que elas recebam informações sobre as etapas durante o trabalho de parto, sua duração e os sinais e sintomas característicos. A enfermeira plantonista, com o profissionalismo e a destreza da obstetra, manteve-se realizando o parto humanizado e utilizando técnicas não farmacológicas de alívio da dor através de massagens lombo sacral, exercícios e música ambiente. Utilizou-se a banqueta instrumento do parto humanizado. Foi incentivado também o banho morno como forma de relaxamento, segundo Frigo (2013) é indiscutível a eficácia deste como forma de relaxamento, independentemente de ser no trabalho de parto ou outro objetivo.

Com a orientação certa e a segurança criada ali entre enfermeira e cliente, a parturiente estava decidida em realizar o parto normal. A utilização dos métodos como deambulação, mudança de posição, massagem e banho morno auxiliam na evolução do trabalho de parto. O enfermeiro e a equipe multiprofissional devem colaborar para tornar o trabalho de parto um momento de realização e crescimento, estimulando a participação efetiva da mulher e do acompanhante, promovendo suporte físico e emocional. Para garantir a segurança e a redução de sofrimento da cliente e de seus cuidadores, a prática colaborativa entre os vários profissionais de saúde com diferentes experiências profissionais promove uma assistência da mais alta qualidade. Essa colaboração interprofissional, apresenta-se como uma estratégia do trabalho em equipe e está relacionada a uma ética do cuidado, aproximando-se de práticas participativas e relacionamentos pessoais mútuos e recíprocos entre os profissionais de saúde (NETO, et al., 2016).

Apesar de não contarmos com a presença do fisioterapeuta naquele momento, sabe-se que é um dos profissionais capacitados a contribuir qualitativamente no atendimento à parturiente, pois trabalha otimizando a fisiologia humana, no sentido de diminuir dores e desconfortos, auxiliar no posicionamento da mesma, contribui para que a parturiente se torne um elemento ativo no processo de parto, diminuindo assim, o tempo e a dor, durante o trabalho de parto (VALENCIANO E RODRIGUES, 2015). Vários trabalhos descrevem técnicas fisioterapêuticas como: estímulo à deambulação, adoção de posturas verticais, exercícios respiratórios, analgesia através da neuroeletroestimulação transcutânea (TENS), massagens, banhos quentes, cinesioterapia e relaxamento, que são de fundamental importância no momento do parto.



Artigo

Com a parturiente 1 a nossa preceptora estava orientando-a, por a mesma encontrar-se angustiada e chorando por estar com dores relacionadas ao parto. Fato essencial que age sobre a parturição é a percepção da dor que pode ser avaliada como crônica ou aguda, considerando-se o tempo cronológico. Ainda assim, a intensidade da dor fica subjetiva, uma vez que a percepção é fator individual (FRIGO, 2013).

Com a orientação da professora e a permissão da gestante, tivemos a oportunidade de realizar a atividade proposta como a observação das contrações se estavam presentes num período de 10 minutos, a mesma já estava com a dilatação completa e quando menos esperava houve a ruptura das membranas espontâneas podia observar o desprendimento fetal, a cabeça do feto coroando, imediatamente a preceptora enfermeira obstetra, colocou os equipamentos necessários e foi prestar assistência aquela parturiente, onde de uma forma natural e espontânea ocorreu o parto, um menino com choro forte. Para nos acadêmicos estagiários foi um momento lindo e especial. Vale ressaltar que o sucesso no processo de ensino e aprendizagem na saúde se baseia na utilização de estratégias adequadas para envolver o aluno de forma prática no universo que ele almeja vivenciar, partindo desde o desenvolvimento de habilidades, incorporação de valores e a atuação junto com a equipe multiprofissional com a finalidade de consolidar o ensino teórico com a vivência (PERTELE et al., 2014).

Foram prestados todos os cuidados necessários tanto a parte materna, desde a administração de ocitocina como protocolo para evitar hemorragias uterinas, como ao neonato ali mesmo na cama da sala do pré-parto, desde o período de Dequitação até o período de Greenberg, onde tivemos a oportunidade de observar a placenta que veio em face materna, Baudeloque Ducan, e sobre o saco coriônico e o do líquido amniótico, adquirimos muitos conhecimentos. Segundo Martinez, (2016) A placenta é constituída por tecidos fetais derivados do saco coriônico e por tecidos maternos derivados do endométrio. A face fetal, formada pelas vilosidades coriônicas, envolve o feto durante toda a gestação e interage diretamente com o sistema imune materno, enquanto o componente materno é formado pela decídua basal e se relaciona diretamente com o córion, sendo que a maioria das trocas materno-fetais ocorrem na região terminal das vilosidades coriônicas.

Após a preceptora realizar todos os cuidados e procedimentos tanto a puérpera como com o neonato foi possível fazer a palpação uterina localizar o globo de segurança de pinard, tudo estava ocorrendo de forma fisiológica.



Artigo

A parturiente 2, depois de ter feito todos as manobras e processos para a facilitação do parto humanizado, estava pronta para ir à sala de parto, onde tinham vários profissionais: obstetra, pediatra, enfermeira, nossa professora, técnicas, nós estagiárias de enfermagem além dos estagiários de medicina, todos juntos para prestar uma assistência com qualidade aquela parturiente e ao seu bebê. Ela foi colocada na mesa de parto, pois o feto já estava encaixado e coroando, foi incentivada a se esforçar para que o bebê pudesse sair e em seguida pelo esforço da parturiente o Rn nasceu, era uma menina. Ela demorou a chorar e a puérpera ficou com medo de ser alguma complicação mais logo em seguida ela chorou para o alívio da mesma, ela tinha uma leve elevação na cabeça por ter nascido com a face, denominado de bossa, que é uma tumefação (inchaço) na zona de apresentação da cabeça ao nascimento (FRIGO, 2013).

Fomos prestar os cuidados imediatos ao RN primeiramente aquecendo-o colocando o neonato no berço aquecido, em seguida aspirando as secreções oral, em seguida nasal e mantendo o bebê seco, foi feito o boletim de apgar e foi administrado a vitamina K intramuscular e o nitrato de prata, em seguida fez as medidas antropométricas medindo a altura e o peso junto com os perímetros cefálico, torácico e o abdominal. Segundo Duarte et al (2013) o cuidado ao RN deve ser de forma integral, ou seja, não somente com a equipe multiprofissional, a família também em especial a mãe deve ser inserida nesse processo assistencial do cuidado diário e contínuo com fins de manter o vínculo materno, e ao mesmo tempo ajudar no quadro do processo doença/saúde.

Reconhece-se que a indicação e realização de determinadas práticas é de responsabilidade do profissional presente no momento do parto, uma vez que este possui qualificação para avaliar a necessidade de intervenções e evitar complicações. Porém, a padronização ou imposição autoritária e a não solicitação do consentimento informado às mulheres subjugam-nas, dificultando sua emancipação como agente ativo do processo de parturição (REIS, 2017).

Com as duas puérperas e os dois neonatos sem nenhuma complicação, e toda experiência adquirida, percebe-se que esses profissionais, demonstraram ser favoráveis à vivência do parto normal e fisiológico, respeitando a autonomia e o exercício da tomada compartilhada de decisões, conforme Sanfêlice, (2015), cuja assistência caracteriza-se pelo diálogo e pela valorização das vivências das mulheres, contribuindo para a potencialização do empoderamento feminino na condução do parto.



Artigo

No dia seguinte, como rotina fomos orientadas pela professora sobre as atividades a serem realizadas no decorrer do estágio, como acompanhar a evolução tanto das puérperas quanto dos neonatos que acompanhamos no primeiro dia de estágio e prestar as orientações necessárias. Elas já se encontravam com seus bebês no alojamento conjunto, foi muito gratificante e instigante esse momento, pois percebemos a satisfação delas em nos receber e agradecer por todos os cuidados e orientações que transmitimos.

Começamos pela puérpera 1 e seu RN, onde realizamos a evolução de enfermagem através do exame físico e verificação dos SSVV, tanto da parte materna quanto da parte do neonato, que estavam bem. Orientamos sobre os cuidados que ela devia ter com o neonato sobre a higiene do coto umbilical, o aleitamento materno que tem que ser exclusivo para o desenvolvimento nutricional do bebê, que é de suma importância para o crescimento e desenvolvimento infantil, conforme Ferreira (2015) a amamentação é maneira mais eficiente de atender aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e ao desenvolvimento de uma criança no seu primeiro ano de vida. Possui características bioquímicas ideais para o crescimento e desenvolvimento da criança, sendo uma prática saudável tanto para mãe quanto para o filho (SILVA, 2016).

Na puérpera 2, fizemos a evolução da parte materna e neonatal, realizamos todos os passos da evolução de enfermagem através do exame físico e verificação dos sinais vitais, onde tudo encontrava-se dentro dos parâmetros normais, a puérpera se encontrava orientada mas, com algumas dúvidas presentes por ser primípara, orientamos com relação aos cuidados com o RN tanto a puérpera quanto a sua acompanhante, sobre os cuidados com a higiene do coto umbilical com álcool a 70%, a alimentação que tem que ser exclusiva do leite materno, mas havia duas queixas presentes, referentes a amamentação bem como técnicas apropriadas para facilitar a pega e estimular a amamentação.

Segundo Silvia et al., (2017) a pega correta consiste no posicionamento adequado que permite que a criança abra a boca de forma a conseguir abocanhar quase toda, ou toda, a região mamilo areolar. A nossa preceptora com sua experiência, orientou a puérpera a realizar massagem nos seios, onde ao realizar a massagem e a expressão mamilar pode-se verificar a presença de bastante leite, foi orientado também técnicas apropriadas para facilitar e estimular a amamentação.



Artigo

A puérpera apresentava edema nos membros inferiores, orientamos massagens nos membros com a utilização de hidratantes e o descanso com os pés elevados, pudemos observar e realizar a massagem na puérpera, que relatou alívio. Essa técnica tem a finalidade de favorecer a circulação sanguínea e proporciona o melhor retorno venoso e eliminação mais rápida dos produtos do metabolismo. O deslizamento tem a finalidade de proporcionar efeitos de estimulação mecânica dos tecidos, reflexos de vasodilatação da musculatura, redução da dor e da disfunção somática (MORA, 2017).

É também recomendado, a fim de readquirir a forma física e evitar problemas de curto e longo prazo, como por exemplo, a fraqueza no abdômen e dores na coluna que a puérpera pode se submeter ao tratamento fisioterapêutico (VALENCIANO E RODRIGUES, 2015).

Diante de todo contexto realizamos a sistematização da assistência de enfermagem com as puérperas. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é regulamentada no Brasil como um método que organiza o trabalho profissional, possibilitando a implementação do Processo de Enfermagem (PE), instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem, organizado em cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (CRUZ, 2017). Em diálogo, com nossa preceptora fomos orientadas a importância da SAE, bem como a realização das suas intervenções para o favorecimento, sendo um instrumento metodológico que direciona o cuidado de Enfermagem ao paciente para a aplicabilidade da Sistematização. Depois da discussão traçamos um plano de cuidados que visa à estabilidade da saúde das puérperas.

No terceiro dia, fechamos o ciclo das atividades práticas, iniciamos com a realização de todas as normas e rotinas estabelecidas. Começamos através da assistência de enfermagem as puérperas que acompanhamos durante esses dois dias, fomos observar se as orientações e práticas passadas a elas estavam sendo usadas, para favorecer o seu bem-estar como o do neonato.

Pudemos perceber que as puérperas se sentiam mais confiantes em relação aos cuidados ao neonato, bem como ao autocuidado, a prática de amamentação, e a inserção da família em todo esse contexto. Foi um momento ímpar, onde podemos perceber como a assistência prestada de maneira humana faz toda diferença nesse período da vida da mulher, estabelecer confiança, segurança e acima de tudo conhecimento pode



Artigo

contribuir significativamente na humanização e na promoção da saúde da mulher e do recém-nascido.

Seguimos para área de acolhimento, onde presenciamos as técnicas usadas para o atendimento as gestantes, todo o processo da triagem, bem como os métodos de classificação de risco usado na instituição hospitalar. O Acolhimento com Classificação de Risco é uma importante ferramenta desenvolvida para promover melhorias na organização dos serviços. O principal propósito é promover um atendimento mais qualificado, organizado e humanizado definindo prioridades de acordo com o grau de complexidade apresentado pelos usuários dos serviços (DAIANI, 2013).

Um fato bem marcante nesse dia foi assistência que prestamos ao pai de um neonato, o mesmo encontrava-se angustiado, nervoso e com medo, devido ao estado de saúde do seu filho. A ele, através de nossa preceptora foi prestada toda uma assistência, desde a parte técnica como através de orientações e aconselhamento. A participação do homem na gestação, parto e puerpério possui importância não só para a construção da identidade paterna, como também para o estabelecimento dos vínculos entre pai e bebê, a promoção da saúde mental do filho e o bem-estar da mulher (RIBEIRO, 2014).

Foi uma experiência importante, pois o papel da equipe de saúde é a busca pela qualidade de vida da família no contexto geral. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde orienta que a assistência prestada no período gravídico-puerperal seja centrada na família, transcendendo os cuidados à mulher e ao filho. Depois de toda a prestação da assistência para fechar nosso ciclo de atividades práticas discutimos a importância da enfermagem no contexto em geral, desde cuidados com a mulher no período do pré-natal, no período gravídico e puerperal, bem como a assistência a família através de orientações, a participação paterna também foi importante para nossa vivência, e a preconização da assistência humanizada em todos os ciclos de vida. Obtivemos o reconhecimento das parturientes e dos familiares, com agradecimento e o reconhecimento da necessidade de humanização na assistência por parte da enfermagem. Foi um momento satisfatório, em que predomina o sentimento de certeza pela escolha da profissão.



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi de extrema importância, a experiência vivenciada para nossa formação acadêmica e pessoal. Foi colocado em prática, o que foi estudado em sala de aula. Podemos compreender a importância da equipe interprofissional para o êxito do parto fisiológico. Conhecemos na forma prática os mecanismos do parto, os estágios clínicos do parto, observando desde o período de dilatação até o período puerperal, como os cuidados prestados ao neonato e como a equipe de saúde, em especial como a enfermagem deve atuar.

Orientamos as parturientes e seus familiares, obtivemos o reconhecimento dos mesmos, através da gratidão e elogios. O que nos impulsiona e motiva a prestar uma assistência cada vez melhor e de forma mais humanizada. Vivenciamos emoções diversas durante o parto como a liberdade e encantamento. Depois dessa vivência, a relação ensino aprendizagem torna-se bem mais abrangente para o acadêmico, por desvelar significados que implicam na construção de um novo olhar para o atendimento das reais necessidades da mulher.

REFERÊNCIAS

CRUZ, Ronny Anderson de Oliveira et al. Reflexões à luz da Teoria da Complexidade e a formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 236-239, 2017. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0236.pdf. Acesso em: abril de 2018.

CARNEIRO, M.S, TEIXEIRA, E. et al. Dimensões da saúde materna na perspectiva das representações sociais. *Rev. Min Enferm* 2013 [citado 2016 set 26]; 17 (2): 446-453. Disponível em: www.reme.org.br/artigo/detalhes/662. Acesso em: abril de 2018.

DAIANI, A.O. A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. **Caderno Saúde e Desenvolvimento** | vol.2 n.2 | jan/jun 2013.

Disponível em:

www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/.../19. Acesso em: Abril de 2018.



Artigo

DUARTE, E. D. et al. integralidade do cuidado ao recém-nascido: articulações da gestão, ensino e assistência. Escola Ana Nery (impr.), vol.17, n.4, 2013 out – dez. Disponível em : www.redalyc.org/pdf/1277/127729351016_2.pdf. Acesso em: Abril de 2018.

FERREIRA, A.G.N. Humanização do parto e nascimento: acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo Freire. Rev. Enferm. UFPE. 2015; 5(7): 1398–1405.

Disponível em : www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/5642. Acesso: Abril de 2018.

FRIGO, J. et al. Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto. Cogitare Enfermagem, v. 18, n. 4, 2013. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34934>. Acesso em: abril de 2018.

MORA, S.A. et al. Massagem Podal em Gestantes. **RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Rev. Práticas integrativas e complementares em saúde 2017. Disponível em:

editorarealize.com.br/revistas/.../TRABALHO_EV076_MD4_SA1_ID700_04092017. Acesso em abril de 2018.

MAZONI, S.R. Elaboração e validação do diagnóstico de enfermagem dor de parto [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2012. 238 p. Disponível em:

www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-06112012-193210/pt-br.php. Acesso em: abril de 2018.

MARTINEZ, J. et al. O papel da placenta na transmissão vertical do HIV-1. **Medicina** (Ribeirão Preto. Online) , v. 49, n. 1, p. 80-85 de 2016. Disponível em

www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/118375. Acesso em Abril de 2018.

NETO, J.D. A. et al. Profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva: percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 29, n. 1, p. 43-50, 2016. Disponível em:

periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4043. Acesso em: Abril de 2018.



Artigo

NASCIMENTO, F.C. et al. Assistência de Enfermagem no Parto Humanizado. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde** [Internet]. 2018; 4:6887. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6887>. Acesso em: 15 de Abril de 2018.

OLIVEIRA, S. et al. Benefícios do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento infantil: uma revisão sistemática. *higia revista de ciências da saúde do oeste baiano*, v. 1, n. 2, 2016. Disponível em: fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/125. Acesso em: abril de 2018.

PERTELE, V. et al., Educação médica – interdisciplinaridade à luz da andragogia. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, vol. 5, pá. 137-155, 2014. Disponível em: periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22831. Acesso em: Abril de 2018.

REIS, T.L.R. et al. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev. Gaúcha Enferm.* Mar; 38(1): e64677, 2017

RABELO, M.A. et al. estratégias da gestão para implantação do modelo da rede cegonha em uma maternidade pública de Curitiba. *Rev. Cogitare Enferm.* (22)2: e48252, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48252>. Acesso em: abril de 2018.

RIBEIRO, J.P. et al. participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. *Revista espaço para a saúde Londrina* v. 16, n. 3 p. 73-82 jul/set. 2015. Disponível em: www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article. Acesso em: Abril de 2018.

SANFELICE, C.F.O; SHIMO, A. K. K. Parto domiciliar: compreendendo os motivos dessa escolha. **Texto Contexto Enferm.** 2015; 24(3): 875-82

SILVA et al. Aleitamento Materno: Conhecimento das Gestantes Sobre a Importância da Amamentação na Estratégia de Saúde da Família. *R bras ci Saúde* 21(2):111-118,



Artigo

2017. Disponível em: periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/18116. Acesso em: Abril de 2018.

SILVA, E.B.O. et al. Benefícios do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento infantil: uma revisão sistemática. **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano** - Higia; 1 (2):148-163, 2016

SOUZA, J.P; CASTRO, C.P. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. *Cad Saúde Publica*. 2014; 30(Supl): S11-S13.

VALENCIANO, C.M.V.S.V.; RODRIGUES, M.F. A importância da intervenção fisioterapêutica na assistência do trabalho de parto. [tese de doutorado]. Lins - SP, 2015; 76p.

ZVEITER, M.; SOUZA, I.V.E.O. Solicitude constituindo o cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher-que-dá-à-luz-na-casa-de-parto. **Esc. Anna Nery**. 2015; 19(1): 86-92. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid. Acesso em: Abril de 2018.



Artigo

**O USO DO CONHECIMENTO POPULAR DAS PLANTAS MEDICINAIS
UTILIZADAS PELA COMUNIDADE NO NORDESTE**

**THE USE OF THE POPULAR KNOWLEDGE OF MEDICINAL PLANTS
USED BY THE COMMUNITY IN THE NORTHEAST**

Vanessa diniz vieira¹
Lucas marconi dos santos leite²

RESUMO - O emprego das plantas medicinais na recuperação da saúde da população vem ganhando espaço nos últimos anos como terapia alternativa. O que está faltando é investimento nas pesquisas e divulgação do conhecimento científico sobre a ação terapêutica das plantas medicinais da flora nativa do nosso próprio País. Cada vez mais se tem observado os usos populares das plantas medicinais, enaltecendo a cultura das regiões e o conhecimento popular que continua sendo transmitido dentro das gerações. Trata-se de uma pesquisa exploratória, direcionada à comunidade de alguns municípios da Paraíba e do Pernambuco. Foram entrevistadas 30 pessoas com 8 perguntas. Após o recolhimento dos questionários de entrevista, as respostas foram analisadas e o resultado de cada pergunta foi representado em forma de gráfico. Foram analisadas 41 plantas medicinais de conhecimento popular, sendo 19 tipos de plantas mais utilizadas pela comunidade. A maioria dos entrevistados afirma que aprenderam a utilizar as plantas com os familiares. Vinte oito obtiveram resultado positivo na terapia utilizada. Todos os entrevistados fazem uso das plantas medicinais por ser mais barato, 28 pessoas usam as plantas medicinais por achar que não faz mal à saúde e 10 adquirem as plantas medicinais no comércio. Conclui-se que a população tem um conhecimento popular extraordinário das plantas medicinais, utilizam para tratar doenças, tem o costume de cultivar as plantas no quintal de casa e repassar esse conhecimento para a comunidade.

¹ Docente das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Curso de Graduação em Enfermagem. Doutora em Medicina Veterinária, da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: vanessa.veterinaria@hotmail.com.

² Estudante do Curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Orientando do Projeto de Pesquisa e Extensão da COOPEX, das Faculdades Integradas de Patos (FIP).



Artigo

Palavras-chave: Fitoterápicos. Saúde. Prevenção. Cultura Milenar.

ABSTRACT - The use of medicinal plants in the recovery of population health has been gaining ground in recent years as alternative therapy. What is lacking is investment in the research and dissemination of scientific knowledge about the therapeutic action of medicinal plants of the native flora of our own country. More and more we have observed the popular uses of medicinal plants, praising the culture of the regions and popular knowledge which continues to be transmitted within generations. The research was of the exploratory type directed to the community of some municipalities of the state of Paraíba and Pernambuco. We interviewed 30 people with 8 questions. After the interview questionnaires were collected, the answers were analyzed and the result of each question was represented graphically. A total of 41 medicinal plants of popular knowledge were analyzed, with 19 plants being used by the community. Most interviewees stated that they learned to use the plants with family members. Twenty eight had a positive result in the therapy used. All interviewees make use of medicinal plants because it is cheaper, 28 people use medicinal plants because they think it does not harm their health and 10 buy medicinal plants in commerce. It is concluded that the population has an extraordinary popular knowledge of medicinal plants, used to treat diseases, has the custom of growing plants in the backyard and passing this knowledge to the community.

Keywords: Phytotherapics. Health. Prevention. Millennial Culture.

INTRODUÇÃO

O emprego das plantas medicinais na recuperação da saúde, segundo Lorenzi e Matos (2008) remonta à pré-história e está associado a lendas, mágicas e rituais. Os colonizadores europeus incorporaram em seus hábitos o uso do tabaco, um costume praticado por populações indígenas americanas, pois devido a seus efeitos narcóticos, possuía a capacidade de colocá-los em contato com os seus deuses (BATTISTI et al., 2013).



Artigo

A fitoterapia surgiu desde 3000 anos antes de Cristo como medicina alternativa para os índios e população em geral, ganhando espaço de geração para geração (FRANÇA et al., 2008; SIMON D., 2001). O reconhecimento do uso tradicional, como parte da comprovação da eficácia e segurança de produtos naturais, é recomendado pela Organização Nacional de Saúde desde a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma Ata, antiga União das Repúblicas Socialistas Soviéticas, em 1978 (SEN et al., 2011).

No século XXI surge a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos por meio do Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, e da Portaria MS/GM n. 3.237, de 24 de dezembro de 2007, inserindo pela primeira vez os fitoterápicos no elenco de referência de medicamentos e insumos complementares na assistência farmacêutica da atenção básica em saúde (LIMA; GOMES, 2014). Em 2008, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil criou o comitê e lançou o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e em 2010, por meio da Portaria MS/GM n. 886/2010 instituiu a Farmácia Viva que, definitivamente, inseriu a fitoterapia no SUS, visando garantir à população o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, e ainda incentivar o fortalecimento da agricultura familiar e o desenvolvimento tecnológico e industrial da saúde (BRASIL, 2008).

O conhecimento das plantas medicinais pela população tem estimulado a sua utilização, como forma natural de prevenção, como alívio da dor, tratamento alternativo, tratamento complementar, orientação sobre como diminuir gastos com medicamentos sintéticos, saúde e qualidade de vida criando-se um elo entre Educação Ambiental e Saúde Pública (NETO, 2006). O aproveitamento das riquezas dos recursos naturais desperta na comunidade e nos estudantes o fascínio pela pesquisa das propriedades medicinais das plantas e sua correta aplicação terapêutica, pois as plantas medicinais surgem como uma das alternativas para o trabalho preventivo da saúde das pessoas (SILVEIRA, 2005).

Quanto à evolução do uso de fitoterápicos Lorenzi e Matos (2002) afirma que o emprego de plantas medicinais na recuperação da saúde tenha evoluído ao longo dos tempos desde as formas mais simples de tratamento, provavelmente utilizadas pelo homem das cavernas, até as formas tecnologicamente sofisticadas da fabricação industrial, utilizada pelo homem moderno. Por outro lado, Veiga Junior et al. (2005), declara que é cada vez mais frequente o uso de plantas medicinais oriundas das medicinas orientais e que geralmente são desconhecidas do povo brasileiro, mas o



Artigo

comércio dessas plantas é sustentado por propagandas que prometem “benefícios seguros por serem naturais” e na maioria das vezes as supostas propriedades farmacológicas divulgadas nem possuem validade científica, por não terem sido pesquisadas, ou por não terem tido seu efeito farmacológico comprovado, oferecendo dessa forma, risco à saúde pública ao invés de benefício. É motivo de preocupação saber que há, por parte da população em geral, uma séria falta de conhecimento da ação terapêutica das plantas medicinais da flora nativa do nosso próprio País que comumente são consumidas com pouca ou nenhuma comprovação de suas propriedades farmacológicas (LEÃO et al., 2007).

Cada vez mais se tem observado os usos populares das plantas medicinais, enaltecendo a cultura das regiões e o conhecimento que continua sendo transmitido dentro das gerações.

Contudo, ainda falta divulgar os avanços na terapia com plantas medicinais à população, tal como informações adequadas sobre as propriedades das plantas medicinais, o alerta sobre o seu consumo concomitante com os medicamentos alopáticos sem aviso ao médico e a existência de plantas que apresentam toxicidade. Esse conjunto de fatores demonstra a necessidade de projetos que busquem informar a população sobre o uso correto das plantas medicinais. Objetivou-se relatar o uso do conhecimento popular das plantas medicinais utilizada pela comunidade no Nordeste.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi do tipo quanti-qualitativo e descritivo nos municípios de Patos, Itaporanga, Emas, Piancó, Catolé do Rocha, Condado, Livramento, Água Branca e São Jose de Espinharas, do estado da Paraíba e São José do Egito, Brejinho, Santa Terezinha, do estado de Pernambuco, a proposta metodológica do trabalho consistiu na utilização da pesquisa do tipo exploratória direcionada a comunidade.

Foram 30 entrevistados, 28 do sexo feminino com idade entre 21 a 82 anos e 2 do sexo masculino com idade de 46 a 48 anos.

Para realizar o trabalho utilizou-se como instrumento de coleta de dados, uma entrevista contendo 8 perguntas que estão no anexo I, (Fig.1). A primeira pergunta indagava sobre plantas medicinais que a comunidade mais usava, a segunda pergunta sobre o motivo pelo qual a pessoa usava essas plantas e na terceira interrogava sobre a



Artigo

maneira como aprendeu-se a utilizá-las. Na quarta pergunta a intenção foi saber se percebeu-se resultado no tratamento com plantas medicinais. A quinta pergunta questionou se o uso das plantas era motivado pelo baixo custo ou por não oferecer riscos, na questão seis se quis informar-se de que maneira as plantas medicinais são adquiridas. A penúltima pergunta do questionário busca saber a opinião das pessoas quanto à incidência do uso das mesmas atualmente e a oitava e última questão procura saber da comunidade da importância de se cultivar uma horta com plantas medicinais.



Artigo

Faculdades Integradas de Patos – FIP
Orientadora: Professora Dra. Vanessa Diniz Vieira

QUESTIONARIO DE PESQUISA DE FITOTERAPIA

Nº: ___ IDADE: ___ SEXO: ___ CIDADE/UF _____

1- Quais plantas medicinais que você mais utiliza?

2- Por qual motivo você usa essas plantas?

3- Como foi a maneira que aprendeu sobre utilizá-las?

4- Percebeu resultado no tratamento com as plantas medicinais?

() Sim () Não

5- O uso das plantas foi motivado por qual motivo?

() baixo custo () Não oferece riscos à saúde () _____

6- De que maneira essas plantas medicinais são adquiridas?

7- Qual a sua opinião sobre a incidência do uso dos Fitoterápicos atualmente?

8- Na sua opinião, é importante se cultivar uma horta com plantas medicinais?

() Sim () Não

Figura 1: Questionário da entrevista.



Artigo

As entrevistas foram realizadas pelos estudantes de graduação do curso de bacharelado em enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, do município de Patos, Paraíba. Essa entrevista foi repassada como um trabalho de campo para os alunos da Disciplina de fitoterapia. Os alunos receberam orientações da professora de fitoterapia e levaram os questionários para fazerem as entrevistas com seus pais e/ou seus responsáveis, ou a comunidade. Após o recolhimento dos questionários, as respostas foram analisadas e o resultado de cada pergunta foi representado em forma de gráfico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que ao responderem à primeira pergunta do questionário: “Quais as plantas medicinais que você conhece?”. Foi possível verificar que das 41 plantas medicinais mencionadas, as 19 mais conhecidas pela comunidade são: hortelã, camomila, malva, boldo, erva cidreira, alfazema, marcela, erva doce, gengibre, limão, capim santo, hibisco, saião, casca de laranja, romã, casca de aroeira, babosa, chá verde e casca de cajueiro. As plantas medicinais menos utilizadas foram: Alecrim, Mororó, Musambê, Cebola Branca, Maca Peruana, Amora Negra, Cúrcuma, Canela, Eucalipto, Louro, Maracujá, Tamarindo, Folhas de Mamoeiro, Alho, Fedegoso, Chanana, Graviola, Noni, Arruda, Girassol, Anador e Endro, citando apenas uma vez o uso de cada planta conforme apresenta na (Fig. 2).



Artigo

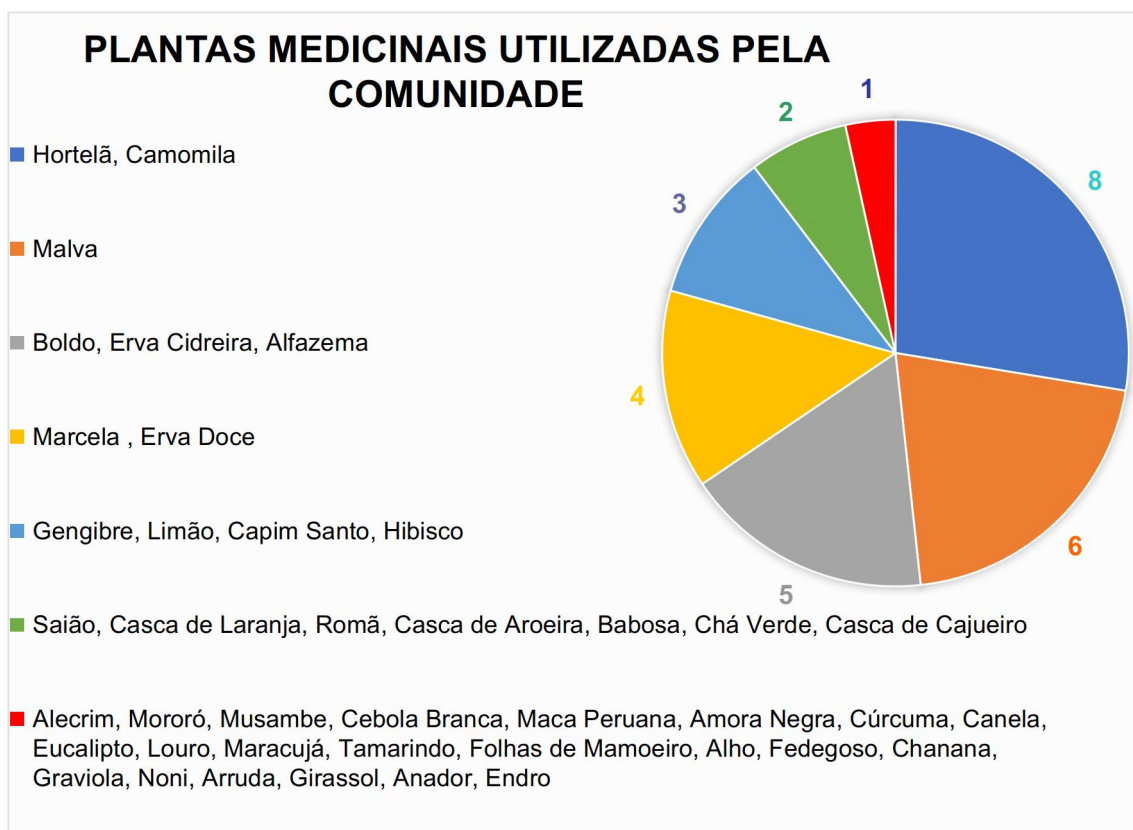


Figura 2: Plantas medicinais utilizadas pela a comunidade pesquisada.

Percebe-se, nestes resultados que a maioria das plantas citadas fazem parte da relação de plantas medicinais mais usadas no Nordeste conforme descreve a Fernandes (2005) e que cada pessoa possui sua própria lista das plantas mais comuns da região em que vive (CARAVACA, 2000).

Quanto à segunda pergunta: “Por qual motivo você usa essas plantas?”, 17 participantes relataram que usam as plantas medicinais para tratar doenças (Fig. 3). Muitas doenças estão associadas às condições socioambientais, por isso, um produto natural tem o poder medicinal de atenuar, aliviar e curar patologias do corpo (MENDONÇA et al., 2018).



Artigo

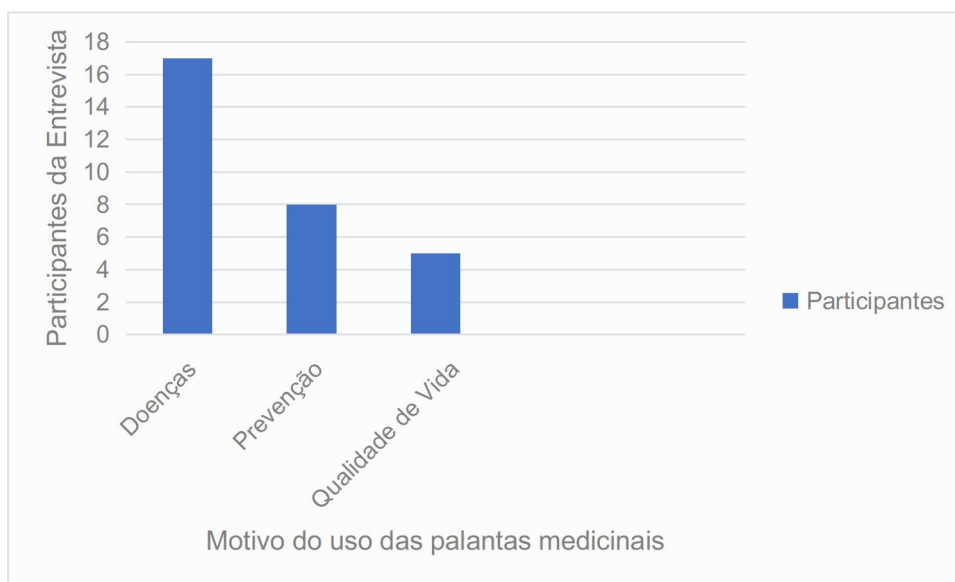


Figura 3: Motivo do uso das plantas medicinais.

Nota-se com esse resultado que o índice de uso dos fitoterápicos é significativo para tratar os sintomas das doenças, o que confirma a declaração de Santos et al. (2011) quando relata o uso generalizado de plantas na medicina popular pela população acontece desde os primórdios.

Outro achado interessante foi na terceira pergunta “Como foi a maneira que aprendeu sobre utilizar as plantas medicinais?” Dos 30 entrevistados, 16 falaram que aprenderam a utilizar as plantas medicinais com os familiares, representado na (Fig. 4). Reafirmam as informações de Caravaca (2000) que o hábito do uso de plantas medicinais é uma herança familiar, transmitida de geração a geração.



Artigo

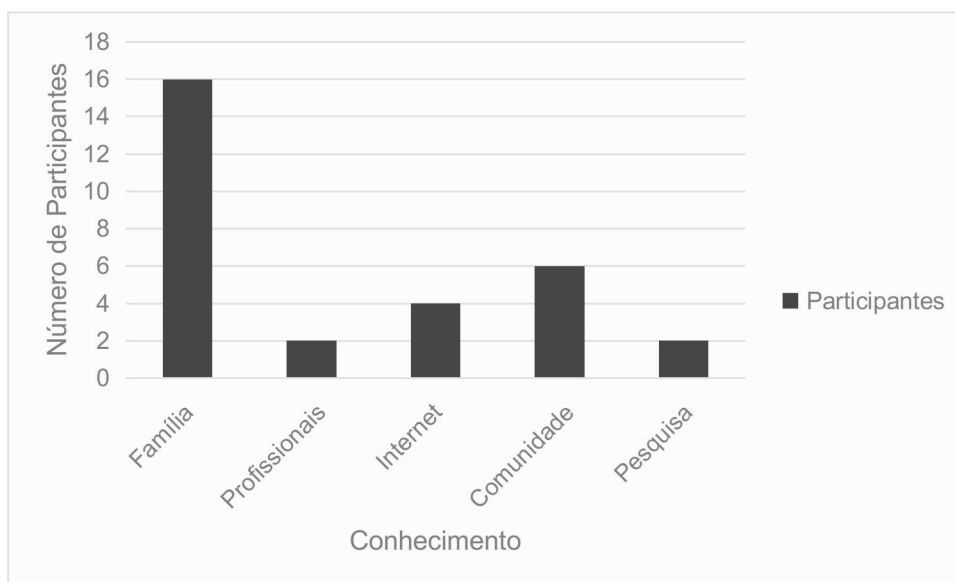


Figura 4: Conhecimento adquirido das plantas medicinais.

Percebe-se nas respostas da quarta questão: “Percebeu resultado no tratamento com as plantas medicinais?”, dos entrevistados, vinte oito entrevistados responderam que obtiveram resultado esperado na terapia e dois entrevistados responderam que não obtiveram resultados da diminuição dos sintomas da doença.

No resultado da quinta questão: “O uso das plantas foi motivado por qual motivo?”. Os 30 entrevistados relataram que foram motivados pelas pessoas idosas que já utilizaram as plantas medicinais e tiveram resultados positivos, começaram a usar as plantas quando sentiam algum sintoma de doença, então, tomam um chá como medida preventiva para não adoecer.

As pessoas expuseram que fazem uso das plantas medicinais por ser mais barato, 93% dos entrevistados respondeu que usa as plantas medicinais por achar que não faz mal à saúde e 7% relata que tem medo das plantas causar intoxicação.

Sendo assim, percebe-se a necessidade de melhor informar a comunidade a ação terapêutica das plantas medicinais, segundo Varella (2010), os brasileiros gostam de pensar que tudo que é natural é, necessariamente, benéfico sem ao menos se



Artigo

preocuparem com os efeitos indesejáveis e começam a utilizar as plantas sem orientação e de maneira desordenada.

Em 2008, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil criou o comitê e lançou o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e em 2010 por meio da Portaria MS/GM n. 886/2010 instituiu a Farmácia Viva que definitivamente inseriu a fitoterapia no SUS, visando garantir à população o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, e ainda incentivar o fortalecimento da agricultura familiar e o desenvolvimento tecnológico e industrial da saúde (BRASIL, 2008).

Na sexta questão: “De que maneira essas plantas medicinais são adquiridas?” A pesquisa revela que as plantas medicinais são adquiridas em 33% no comércio local, conforme informa na (Fig. 5).

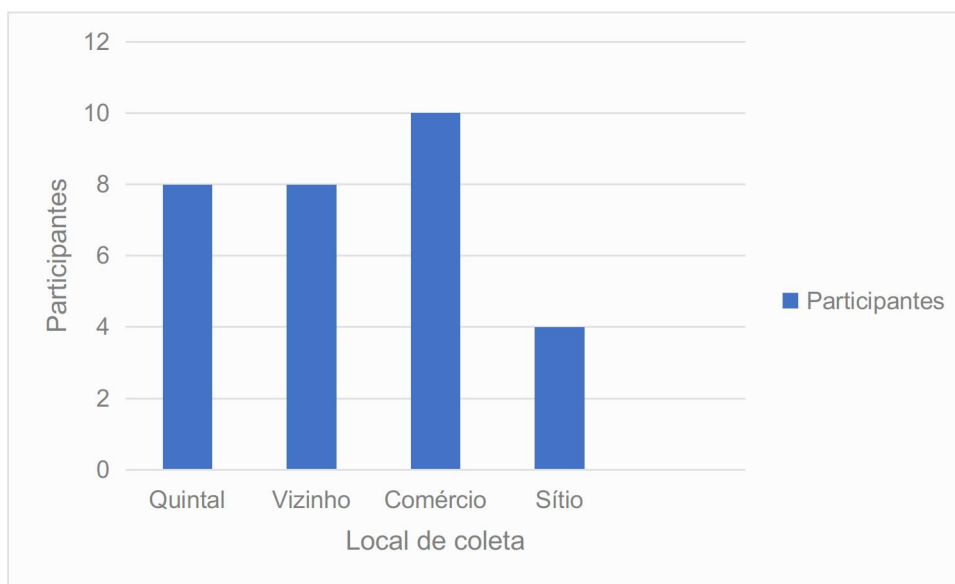


Figura 5: Local onde as plantas medicinais são adquiridos pelos participantes.

Respondendo “Qual a sua opinião sobre a incidência do uso dos Fitoterápicos atualmente?” Os entrevistados afirmaram que o consumo das plantas aumentou nos últimos anos, pois as pessoas estão buscando voltar ao natural e as ervas medicinais são



Artigo

a melhor alternativa para prevenir doenças, pois têm menos integração com os alimentos. A fitoterapia está gerando uma alternativa para os tratamentos de saúde de diversas pessoas que sofrem com distúrbios alimentares e psíquicos.

No século 21, o uso de plantas medicinais ganhou importância na área da saúde, em nível mundial, em virtude do crescente número de pessoas a procuram de remédios naturais e menos tóxicos, com menos efeitos colaterais, maior disponibilidade e preços acessíveis (SEN et al., 2011). O mercado mundial de fitoterápicos gira em torno de US\$ 44 bilhões, e no Brasil as estimativas variam entre US\$ 350 milhões e US\$ 550 milhões (BRASIL, 2012). A OMS estima que cerca de 30% dos medicamentos disponíveis no mercado são derivados direta ou indiretamente de princípios ativos vegetais (WHO, 2011).

Quanto à pergunta “Em sua opinião, é importante se cultivar uma horta com plantas medicinais?” 100% dos entrevistados concordam que é importante cultivar uma horta com plantas medicinais no quintal de casa para se ter uma alternativa da medicina popular para a família.

O conhecimento da comunidade sobre plantas medicinais, bem como a frequência na sua utilização confirma que as plantas medicinais continuam fazendo parte da cultura das pessoas desde os primórdios até o século XXI.

Percebe-se, também que há um apoio significativo da comunidade em cultivá-las em casa e em hortas comunitárias, subentendendo-se que exista um interesse dos pais e avós em transmitir a cultura da antiguidade para seus filhos e netos.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a população tem conhecimento popular das plantas medicinais, utilizam para tratar doenças, tem costume de cultivar as plantas no quintal de casa e repassar o conhecimento das ervas para os vizinhos.

E identificou-se também que a comunidade precisa de informações científica sobre as plantas medicinais para serem utilizadas de forma segura e que as pessoas mais idosas podem ser ferramentas de propagação do uso de plantas medicinais dentro da comunidade.



Artigo

REFERÊNCIAS

BATTISTI C. Plantas medicinais utilizadas no município de Palmeira das Missões, RS, Brasil. Revista Brasileira de Biociências, v. 11, p. 338-348, 2013.

BRASIL. Lei Federal nº 6.360 de 1976. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6360.htm. Acesso em abril 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Brasília, DF: Ed. MS, 2012. Cadernos de Atenção Básica; 31. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf. Acesso em abril 2018.

CARAVACA H. Plantas que curam. Editora Virtual Books Online M&M Editores Ltda, 2000.

FERNANDES J. L. M. Ervas medicinais: o poder das plantas. V.10. 2005. AFUBRA: Associação dos Fumicultores do Brasil, 2005, 15 p.

FRANCO, I. J. (Pe.); FONTANA, V. L. Ervas e plantas: A medicina dos simples. 9. ed. Erechim, RS: Livraria Vida Ltda., 2004.

LEÃO R. B. A. Levantamento de plantas de uso terapêutico no município de Santa Bárbara do Pará, Estado do Pará, Brasil. Revista Brasileira de Farmácia, v. 88, n. 1, p. 21-25, 2007.

LORENZI, H.; MATOS, M. F. J. de A. Plantas medicinais no Brasil - nativas e exóticas. São Paulo: Instituto Plantarum, 2002.



Artigo

LORENZI H., MATOS M. F. J. de A. Plantas medicinais no Brasil - nativas e exóticas. 2. ed. São Paulo: Instituto Plantarum, 2008.

LIMA L. O., GOMES E. C. Alimento ou medicamento? Espécies vegetais frente à legislação Brasileira. Revista Brasileira Plantas Mediciniais. Botucatu, v.16 (3), p. 771-782, 2014.

MENDONÇA V. M., SANTOS M. J. C., MOREIRA, F. V., MANN F. V., RIBEIRA M. J. B. Fitoterapia tradicional e práticas integrativas e complementares no sistema de saúde do Brasil. Temas de Saúde, v. 18 (1), p 66-97, 2018.

NETO G. G. O saber tradicional pantaneiro: as plantas medicinais e a educação ambiental. Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental. v. 17, julho a dezembro, 2006.

SILVEIRA I. M. M. O conhecimento popular sobre o papel curador das plantas e suas possibilidades para a educação e a escola. 2005. 55f. Monografia (Pós-graduação em gestão educacional) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2005.

SANTOS R. L., GUIMARAES G. P., NOBRE M. S. C., PORTELA A. S. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, v.13, n.4, p.486-91, 2011.

SEN S, CHAKRABORTY R, BIPLAB B Challenges and opportunities in the advancement of herbal medicine: India's position and role in a global context. Journal of Herbal Medicine. v.1, p. 67- 75. 2011.

SIMON D. O guia Decepar Chora de ervas: 40 receitas naturais para uma saúde perfeita. Rio de Janeiro (RJ): Campus; 2001.p.

VARELLA, D. Ervas medicinais: os conselhos de Drauzio Varella. [Entrevista disponibilizada em 13 de agosto de 2010]. Entrevistadora: Cristiane Segatto. Porto Alegre: Revista Época. Ed. Globo, 2010. Disponível em:



Artigo

http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernos/pdebusca/producoes_pde/2014/2014_utfpr_dtec_pdp_maria_cristina_laus_pereira.pdf. Acesso em: 20/04/2018.

VEIGA JUNIOR, V. F.; PINTO, A. C.; MACIEL, M. A. M. Plantas medicinais: cura segura? Quím. Nova vol.28 no. 3 São Paulo May/June 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-40422005000300026&script=sci_arttext> acesso em: 20/04/2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The world medicines situation 2011: Traditional medicines: global situation, issues and challenges. Geneva: WHO Press, 2011.



Artigo

SEXUALIDADE NO CLIMATÉRIO E SUAS IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

SEXUALITY IN THE CLIMATERIC AND ITS IMPLICATIONS IN THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN SERVED IN PRIMARY CARE

Jamilla Menezes Torres
Kévia Katiúcia Santos Bezerra
Anne Milane Formiga Bezerra
Clebson Verissimo da Costa Pereira
Erica Surama Ribeiro César Alves
Wilma Kátia Trigueiro Bezerra

RESUMO - A palavra climatério significa período crítico na vida da mulher, sendo a transição entre a menacme e a menopausa. No Brasil, aproximadamente 30% da população feminina encontra-se nessa fase e compreende as faixas etárias dos 35 aos 65 anos de idade. Diante disso, objetivou-se estudar sobre a sexualidade da mulher na fase climatérica em unidades básicas de saúde, de características sociodemográficas distintas, a fim de comparar a qualidade de vida das usuárias e evidenciar os problemas que interferem na saúde sexual das mesmas. Tratou-se de uma pesquisa de campo, exploratório-descritiva de abordagem quantitativa, cujos cenários foram duas unidades básicas de saúde da cidade de Cajazeiras-PB, nomeadas de unidade A e unidade B. A amostra constou de 141 mulheres na faixa etária de 35-65 anos, cadastradas nestas duas unidades. As mulheres da unidade A foram em número de 73 e as usuárias da unidade B foram em número de 68. O instrumento de coleta foi uma entrevista semiestruturada. A pesquisa trouxe um olhar para a mulher climatérica a partir de duas populações distintas, revelando o papel de educador para o profissional de saúde. O climatério, por si só, não é responsável pela redução do desempenho e interesse sexual das mulheres, mas um arsenal de fatores que poderão ser evitados se adequadamente conduzidos pelas interessadas e por profissionais de saúde sensibilizados sobre o assunto.

Palavras-chave: Climatério; Qualidade de vida; Sexualidade.



Artigo

ABSTRACT - The word climacteric means the critical period being the transition between menacing and menopause. In Brazil, approximately 30% of the female population is in this phase and comprises the age groups from 35 to 65 years of age, in order to study the sexuality of women in the climacteric phase, in Basic Health Units (UBS) of different sociodemographic characteristics, in order to compare the quality of life of the users and to highlight the problems that interfere in their sexual health. The study was a field-based, exploratory-descriptive study of quantitative approach, with two Basic Health Units (BHU). The sample was of 141 women who were in the age group of 35-65 years. The collection instrument was the semistructured interview. UBS were named UBS-A and UBS-B, women belonging to UBS-A numbered 73, are mostly married, illiterate or have attended school for 1 to 4 years, work with services household members or beneficiaries of a Federal Government Program, while the UBS-B users were 68, mostly married or in a stable union, all reported having attended school for more than 5 years, and 91.2% were not beneficiaries of the Federal Government program. Regarding sexual activity, 64.4 and 63.2% of UBS-A and UBS-B users, respectively, reported being sexually active, however, they were more active in the premenopausal period, or because of the absence of a partner, evidenced by UBS-A users at 23.3%, or because they did not feel like it, as justified by UBS-B participants with 35.3%. Regarding the physiological changes and the relationship with the climacteric, 64.7% of the interviewees at the UBS-B reported experiencing alterations, such as pain (72.1%) and reduction of lubrication (67.9%), while 74% UBS-A did not perceive this relationship, nor did they report such complaints. As for the knowledge about the female orgasm, 95.6% of the women in the UBS-B know about it and have already reached it, while 20.5% of those in the UBS-A did not report having pleasure in the sexual act. The obligation to perform the sexual act was a prevalent data in the UBS-B users (55.9%). The loss of interest by the partner was evident in both populations proportionally. The climacteric has in the self-knowledge and in the capacity to recreate from the situations experienced, its greatest challenge. The research brought a look at climacteric women from two distinct populations, revealing the role of the health professional in the educator field. Climacteric alone is not responsible for the reduction in the performance and sexual interest of women, but an arsenal of factors that can be avoided if properly conducted by the interested ones and by health professionals sensitized on the subject.



Artigo

Keywords: Climatério; Quality of life; Sexuality

INTRODUÇÃO

A palavra climatério é de origem grega (*klimácter*), que quer dizer período crítico. É definido como um período de transição entre a menacme e a menopausa e pode se dar de forma induzida, através de intervenção cirúrgica, como a ooforectomia bilateral. No Brasil, aproximadamente 30% da população feminina encontra-se nessa etapa do ciclo vital e compreende as faixas etárias dos 35 aos 65 anos de idade (ANTUNES, 2014; VALENÇA *et al.*, 2010; IBGE, 2010).

As diversas alterações e sintomas que acometem a mulher climatérica sofrem influência dos aspectos culturais, sociais, econômicos, climáticos, dietéticos, emocionais e espirituais, impactando fortemente na qualidade de vida e adequação a essa fase. A percepção da mulher, quando não encontra o equilíbrio nas esferas mencionadas e não atinge a qualidade de vida objetivada tende a agravar o autoconhecimento feminino, tornando o climatério mais sintomático e necessitando de intervenções terapêuticas mais incisivas (VALADARES *et al.*, 2008).

O envelhecimento sexual para ambos os gêneros vem acompanhado de sentimentos negativistas, principalmente na cultura ocidental (SOARES, 2012). A transição reprodutiva para a menopausa reforça a ideia de que a mulher encontra-se assexuada, devido ao declínio das suas taxas hormonais e do seu vigor sexual. Antigamente as mulheres nesse estágio de suas vidas estariam destinadas a tornarem-se cuidadoras, domésticas, zeladoras da família, contudo, diante das alterações no cenário econômico e ocupacional, além do constante crescimento e empoderamento feminino nas diversas estratificações sociais, fez-se necessário um melhor entendimento e intervenção positiva frente ao climatério, para que a parcela feminina não se veja desmotivada por influência dos aspectos fisiológicos, reprodutivos e constitucionais decorrentes do hipoestrogenismo (BRASIL, 2008).

No tocante à saúde reprodutiva, a sexualidade é uma questão impactante para a mulher climatérica, tendo em vista ser comum associar a ausência de interesse sexual à velhice. A sexualidade não se restringe à execução do sexo, mas compreendem os fatores corporais, beleza, autoconhecimento, relação afetiva, execução dos papéis



Artigo

maternais, conjugais e/ou ocupacionais como também a prática do ato sexual (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Com o aumento da expectativa de vida de ambos os sexos até 2025 de 60 anos para 14% e, em particular, a população feminina com faixa etária estimada em 75,6 anos, torna-se fundamental proporcionar a esse público, estudo e pesquisa de meios científicos e tecnológicos aliados a condutas terapêutico-profiláticas que enfatizem a manutenção da qualidade de vida, tendo em vista que, dos 35 aos 40 anos, o climatério começa a se instalar e ainda se tem quase que o dobro de idade para desfrute (LORENZI *et al.*, 2009).

Diante disso, e ciente de que grande parcela dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na Atenção Básica (AB) é utilizada pelas mulheres, veio à tona o interesse em se pesquisar sobre a sexualidade da mulher na fase climatérica, em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de características sociodemográficas e determinantes sociais distintos, a fim de comparar a qualidade de vida das usuárias e evidenciar os problemas que interferem de modo significativo na saúde sexual das mesmas, com intuito de melhor intervir frente às propostas de políticas públicas na Atenção Primária à Saúde (APS).

METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa de campo, exploratório-descritiva de abordagem quantitativa, cujo cenário foram duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Cajazeiras-PB, localizadas na zona urbana, devido à facilidade de acesso do pesquisador às mesmas, e por terem um público amostral que confere significância à pesquisa.

A amostra foi de mulheres cadastradas nas duas UBS, previamente definidas, que se encontravam na faixa etária de 35-65 anos de idade. Obedecendo ao critério probabilístico, a amostra foi determinada utilizando o cálculo para população finita cujo nível de confiança desejado foi de 95%. Estimou-se uma quantidade de 289 participantes, contudo, diante dos critérios de inclusão (estar na faixa etária estabelecida) e exclusão da pesquisa (estar grávida, em uso de anticoncepcional oral ou terapia de reposição hormonal), foi alcançado um número de 141 usuárias.



Artigo

O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada constituída por uma série de perguntas que foram respondidas por escrito e junto à entrevista, foi entregue o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Os dados foram armazenados em planilha eletrônica estruturada no Programa *Microsoft Excel*. Em seguida, foram organizados, codificados, importados e processados pelo aplicativo *Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows*, versão 22.0, sendo analisados por meio de estatística descritiva. Os testes Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher e Teste de Mann-Whitney foram utilizados com a finalidade de associar os resultados obtidos.

A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução Nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS), que trata sobre as pesquisas envolvendo os seres humanos, sendo concedida a sua realização conforme a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria – FSM, com CAAE 64205416.9.0000.5180.

A realização dessa pesquisa teve o intuito de trazer benefícios significativos para a população, principalmente para as mulheres em idade climatérica que fazem consultas periódicas nas UBS da cidade em estudo, bem como servir como instrumento de estudo e pesquisa para os profissionais de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As unidades de saúde foram nomeadas de UBS-A e UBS-B, a fim de melhor compreensão e comparação entre as mesmas. As mulheres pertencentes à UBS-A foram em número de 73, e da UBS-B, 68. Foi observado que dentre as participantes da UBS-A, 46,4% estavam na faixa etária de 35-45 anos, sendo a sua maioria casada ou em união estável (65,8%) e de religião católica 64,4%, ao passo que na UBS-B 54,4% encontravam-se na faixa etária de 46-55 anos, também sendo a maioria casada ou em união estável (79,4%) e católica (54,4%).

Quanto aos dados ocupacionais, grau de instrução e renda, pudemos mensurar que na UBS-A tem-se um número de analfabetas ou que frequentaram a escola de 1 a 4 anos de 82,2%, sendo que 58,9% trabalha com serviços domésticos e 80,2% são beneficiárias de Programa do Governo Federal, além da fonte de renda familiar ser 65,8% mantida pelo parceiro ou por benefícios, enquanto na UBS-B 100% das mulheres



Artigo

referem ter frequentado a escola por mais de 5 anos, 66,1% estão aposentadas ou são autônomas, 91,2% referem não gozar de benefício de programa de Governo Federal, bem como 67,6% mantêm a renda familiar de sua casa com seu próprio salário.

Em todas essas correlações foi encontrada associação estatística significativa entre as unidades de saúde no que tange às variáveis citadas: escolaridade, religião, profissão, ser beneficiária de programa do Governo Federal, renda familiar e fonte de renda que melhor mantém a família.

É importante esse reconhecimento do perfil sociodemográfico das usuárias tendo em vista que se observam alguns determinantes sociais que justificam os motivos pelos quais ocorre distinção dos padrões e qualidade de vida das participantes. A localização marginalizada, bem como a existência de pontos de tráfico, e venda de bebidas durante o dia, e ambientes com estrutura inapropriada para educação das crianças, são alguns elementos a serem elencados que podem influenciar nas características da amostra da UBS-A, em contrapartida, nota-se que a situação da UBS-B, conta com o acesso à educação, segurança, bem como um serviço de comércio amplo e de fácil obtenção (supermercados, farmácias, conveniências).

Tabela 1. Distribuição dos dados referentes à associação entre as características sociodemográficas das usuárias das UBS-A e UBS-B. Cajazeiras – PB, 2018. (n=141)

Variáveis	Unidade Básica de Saúde				Valor <i>p</i>
	UBS-A		UBS-B		
	N	%	N	%	
Idade					
35 – 45 anos	36	49,3	20	29,4	0,107
46 – 55 anos	23	31,5	37	54,4	
56 – 65 anos	14	19,2	11	16,2	
Estado civil					
Solteira	13	17,8	9	13,2	0,072
Casada ou união estável	48	65,8	54	79,4	
Divorciada ou separada	6	8,2	5	7,4	
Viúva	6	8,2	-	-	
Escolaridade					
Analfabeta	19	26,0	-	-	< 0,001*
1 – 4 anos de estudo	41	56,2	-	-	



Artigo

5 – 8 anos de estudo	13	17,8	9	13,2	
9 – 12 anos de estudo	-	-	18	26,5	
13 – 16 anos de estudo	-	-	15	22,1	
Mais de 16 anos de estudo	-	-	26	38,2	
Religião					
Católica	47	64,4	37	54,4	0,010*
Evangélica	26	35,6	23	33,8	
Espírita	-	-	8	11,8	
Profissão					
Celetista	4	5,5	2	2,9	< 0,001*
Funcionária pública	6	8,2	15	22,1	
Autônoma	11	15,1	19	27,9	
Aposentada	9	12,3	26	38,2	
Doméstica	43	58,9	6	8,8	
Beneficiária de programa do Governo Federal					
Sim	59	80,8	6	8,8	< 0,001*
Não	14	19,2	62	91,2	
Renda familiar					
< 1 salário mínimo	45	61,6	-	-	< 0,001*
1 – 3 salário mínimo	23	31,5	47	69,1	
4 – 5 salário mínimo	5	6,8	21	30,9	
Fonte de renda que melhor mantém a família					
Da entrevistada	25	34,2	46	67,6	< 0,001*
Do parceiro	38	52,1	22	32,4	
Benefício do governo	10	13,7	-	-	
Total	73	100	68	100	

*Valor significativo ($p \leq 0,05$).

No que se refere às condições de saúde, comorbidades, uso de medicações, manifestação de sintomas que vem repercutindo na qualidade de vida das entrevistadas, na UBS-A, 54,8% referiram ainda menstruem, 47,9% são portadoras de alguma doença crônica, dentre as quais a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi mencionada



Artigo

por 34,2% e a Diabetes Mellitus (DM) por 26% das participantes, bastante similar à UBS-B em que obtivemos que 51,5% das mulheres ainda menstruam, 45,6% tem doença crônica e a HAS conta com 30,9% e a DM com 22,1%. Contudo, esses dados não manifestaram significância estatística. Ao passo que os sinais e sintomas manifestados pelas participantes, bem como a satisfação com o próprio corpo e sua autoimagem foram significativamente avaliados, corroborando com Zampieri (2009), quando defende que, nem todas as mulheres percebiam o climatério de forma positiva, evidenciando sentimentos que as impediam de se amarem, bem como sintomas de ansiedade, depressão, medo, melancolia, falta de amor, desvalorização pessoal, e isolamento.



Artigo

Tabela 2. Distribuição dos dados referentes às condições de saúde das usuárias das UBS-A e UBS-B. Cajazeiras – PB, 2018. (n=141)

Variáveis	Unidade Básica de Saúde				Valor p
	UBS-A		UBS-B		
	n	%	N	%	
Idade da última menstruação					
Ainda menstruo	40	54,8	35	51,5	0,683
45 – 55 anos	33	45,2	33	48,5	
Sintomas que vêm incomodando*					
Dores de cabeça	60	82,2	34	50,0	< 0,001*
Irritação	60	82,2	40	58,8	0,002*
Ansiedade	61	83,6	38	55,9	< 0,001*
Medo da morte	23	31,5	14	20,6	0,141
Insônia	67	91,8	62	91,2	0,898
Palpitações	9	12,3	23	33,8	0,002*
Fogachos ou ondas de calor	8	11,0	32	47,1	< 0,001*
Dificuldade de ter relações com o parceiro	-	-	13	19,1	< 0,001*
Diminuição da autoestima	12	16,4	20	29,4	0,066
Satisfação com o corpo					
Sim	61	83,6	36	52,9	< 0,001*
Não	12	16,4	32	47,1	
Possui doença crônica					
Sim	35	47,9	31	45,6	0,779
Não	38	52,1	37	54,4	
Tipo de doença crônica*					
Hipertensão arterial	25	34,2	21	30,9	0,670
Diabetes mellitus	19	26,0	15	22,1	0,582
Tireopatias	3	4,1	-	-	0,091
Medicação de uso crônico					
Sim	35	47,9	37	54,4	0,443
Não	38	52,1	31	45,6	
Total	73	100	68	100	

*Valor significativo ($p \leq 0,05$).



Artigo

Percebe-se que os sintomas manifestados pelas mulheres da UBS-A e UBS-B foram semelhantes em proporções, tais como ansiedade, dores de cabeça e irritação. Os fogachos foram relatados por 11% das que fazem a UBS-A e 49,1 % das pertencentes à UBS-B, e também nessas últimas houve a manifestação de dificuldade em ter relação com o parceiro em 19,1%, corroborando com Aderne e Araújo (2007) que infere sobre as mulheres climatéricas apresentarem com constância os fogachos e que as alterações menstruais repercutem no cotidiano, pois além de viver a incerteza da menstruação, vivenciam desconforto no momento da relação, relacionada a dor durante o ato e, também, a uma sensação de repulsa em relação ao companheiro. Não menos importante, nota-se que a baixa autoestima como queixa, não foi tão evidenciada, contudo, quando se indagou sobre a satisfação com o corpo, as mulheres da UBS-A mostraram-se satisfeitas com a autoimagem em 83,6% das participantes, enquanto 47,1% das entrevistadas da UBS-B manifestaram insatisfação com o corpo/físico, sendo um dado de relevância estatística.

Oliveira (2008) deduz sobre a imagem da mulher ocidental, construída a partir de valores sedimentados no culto à beleza, juventude e fertilidade, sendo esses fatores uma das maiores causas dos sofrimentos psíquicos da mulher nesse período. A mulher contemporânea tem buscado se encaixar nos moldes de beleza ditados pela sociedade, escravizando-se dos produtos, procedimentos e técnicas cirúrgicas, expondo-se ao risco de morte e de anafilaxias. Quando não encaixada nesse padrão, cria uma consciência corporal corrompida, manifestando baixa autoestima e insatisfação.

O fato de que a insatisfação foi manifestada de maneira significativa pelas entrevistadas da UBS-B, previamente caracterizada como um público de maior grau de instrução, e mais abastada, percebe-se que o acesso à informação e tecnologias poderia ser fator contribuinte para uma condução negativa do climatério no indivíduo feminino.

Valença (2010) faz essa abordagem quanto à escolaridade, comparando os estudos de De Lorenzi e Silveira. Para De Lorenzi, a escolaridade atua como fator promotor de maior conhecimento, estando relacionada à melhoria da qualidade de vida de mulheres climatéricas. Em contrapartida, Silveira apresentou as mulheres no climatério, alfabetizadas e de zonas urbanas como possuidoras de pior qualidade de vida do que as não alfabetizadas e de zonas rurais. Entretanto, realizando-se uma análise mais acurada é possível enxergar que não é o grau de instrução que se apresenta como um elemento promotor dos pontos negativos do climatério, mas, a existência de aspectos culturais que potencializam os sintomas climatéricos.



Artigo

Quanto à vida sexual das participantes do estudo, averiguou-se a respeito da prática do ato sexual no cotidiano. 64,4% das mulheres da UBS-A e 63,2% das pertencentes à UBS-B afirmaram ser ativas sexualmente. Contudo algumas se mostraram mais ativas no período pré-menopausa, seja pela ausência de parceiro, evidenciado pelas usuárias da UBS-A com 23,3%, ou por não sentir vontade e não sentir falta, essas duas últimas justificativas prevalentes na população da UBS-B com 35,3 e 30,9% respectivamente, enquanto apenas 11% das usuárias da UBS-A não manifestavam vontade em praticar o ato sexual e 5,5% não sentiam falta.

Algumas mulheres percebem o envelhecimento como algo salutar, manifestando-se mais ativas, ágeis e bonitas, com um evidente crescimento do erotismo e aumento da libido, decorrente dos andrógenos que fica sem a oposição do estrógeno, outras se deixam levar pelo vazio existencial decorrente das perdas ao longo da vida e um evidente pavor de se tornarem obesas, flácidas, enrugadas e sem o real sentido social de procriação com a finalização dos ciclos menstruais (ZAMPIERI, 2009).

A frequência das relações sexuais foi abordada em quantidades por semana, ou por mês, e 34,2% das mulheres da UBS-A mantêm relações sexuais com seu parceiro de 5 a 8 vezes ao mês. Ao passo que 38,2% das participantes da UBS-B costumam praticar 4 vezes por mês. Sabe-se que algumas mulheres podem evoluir para um quadro de fobia ou aversão sexual, o estímulo não é apenas indiferente, mas repulsivo e provocador de distúrbios como taquicardia, sudorese e irritabilidade. Contudo, há que se pensar que alguns fatores podem condicionar esse comportamento de aversão (OLIVEIRA, 2008).

Quando interrogadas a respeito das alterações na vida sexual e sua relação com o climatério/menopausa, 64,7% das entrevistadas da UBS-B referiram apresentar mudanças que associava a esse período de transição, enquanto 74% das que fazem parte da UBS-A não perceberam essa relação. A redução da lubrificação vaginal e o aumento da dor durante o ato sexual foi percebido por 72,1% e 67,9%, respectivamente, das mulheres da UBS-B, enquanto 74% das da UBS-A não manifestaram tais queixas. O que pode ser comprovado por Valença (2010) que afirma que a queda da produção de estrogênio torna lenta a lubrificação vaginal; leva a atrofia vaginal, provocando dispareunia, além de cistites que podem ser causadas por uma maior exposição à ação mecânica do coito. O fato de grande parte das usuárias da UBS-A negarem sentir tais manifestações pode remeter ao maior percentual de mulheres numa faixa etária menor (35-45 anos) que participaram da amostra dessa unidade.



Artigo

Foi atribuída uma nota para o ato sexual com o parceiro, e em seguida foi solicitado que se justificasse a nota designada. Para as mulheres da UBS-A, 54,8 % deram nota de 0-4 e 41,1% de 8-10, enquanto na UBS-B 38,2 % atribuíram nota 0-4, e 22,7% deram nota 8-10 para a relação sexual com seus companheiros. Tais dados não foram significativos, porém, as justificativas atribuídas foram estatisticamente relevantes. Com destaque para nunca ter tido prazer durante o ato sexual em 6,8% das mulheres da UBS-A e 20,6% da UBS-B, vergonha de si ou do parceiro em 12,6% das da UBS-A e 55,9% da UBS-B. Ter uma ótima relação com o parceiro foi ressaltada por 41,1% das participantes da UBS-A e apenas 22,1% das que fazem a UBS-B. A diminuição da libido e o ressecamento vaginal foram mais uma vez levantado pelas integrantes da UBS-B com 8,8% e 16,2%, respectivamente fato que se confirma no estudo do autor supracitado, quando afirma que as alterações físicas interferem no ato sexual e a atrofia vaginal e o desconforto sexual são fatores que podem contribuir para a diminuição da satisfação sexual.

Tabela 3. Distribuição dos dados referentes à associação entre as UBS e os aspectos relacionados à vida sexual. Cajazeiras – PB, 2018. (n=141)

Variáveis	Unidade Básica de Saúde				Valor p
	UBS-A		UBS-B		
	n	%	n	%	
Vida sexual ativa					
Sim	47	64,4	43	63,2	0,887
Não	26	35,6	25	36,8	
Motivos para ter relações somente antes da menopausa					
Estou sem parceiro	17	23,3	-	-	< 0,001*
Meu parceiro não me procura intimamente	9	12,3	14	20,6	0,185
Não sinto vontade	8	11,0	24	35,3	0,001*
Sinto dor	1	1,4	-	-	0,333
Não me faz falta	4	5,5	21	30,9	< 0,001*
Frequência das relações sexuais					
4 vezes por mês	10	13,7	26	38,2	0,009*
5 – 8 vezes por mês	25	34,2	15	22,1	
Semanalmente	-	-	2	2,9	



Artigo

Não se aplica	38	52,1	25	36,8	
Alterações na vida sexual com o climatério/menopausa					
Sim	19	26,0	44	64,7	< 0,001*
Não	54	74,0	24	35,3	
Redução da lubrificação vaginal durante a excitação sexual?					
Sim	19	26,0	49	72,1	< 0,001*
Não	54	74,0	19	27,9	
Aumento da dor durante o ato sexual					
Sim	19	26,0	46	67,6	< 0,001*
Não	54	74,0	22	32,4	
Nota atribuída ao ato sexual com o parceiro					
0 – 4	40	54,8	26	38,2	0,899
5 – 7	3	4,1	27	39,7	
8 – 10	30	41,1	15	22,1	
Motivo para a nota atribuída*					
Ausência de preliminares	33	45,2	34	50,0	0,569
Não tem mais atração pelo parceiro	20	27,4	19	27,9	0,942
Nunca teve prazer durante o ato sexual	5	6,8	14	20,6	0,017*
Tem vergonha de si e/ou do parceiro	9	12,3	38	55,9	< 0,001*
Está mais satisfeita com o seu corpo e sente mais segura no sexo	17	23,3	10	14,7	0,196
Tem ótima relação com o parceiro	30	41,1	15	22,1	0,015*
Tem atração pelo parceiro e é recíproco	27	37,0	15	22,1	0,053
Os filhos estão todos crescidos e não impedem mais a relação do casal	6	8,2	12	17,6	0,094
Diminuição da libido	1	1,4	6	8,8	0,042*
Ressecamento vaginal	-	-	11	16,2	< 0,001*
Total	73	51,7	68	48,3	

*Valor significativo ($p \leq 0,05$).



Artigo

Na abordagem quanto à satisfação sexual, o conhecimento sobre o orgasmo feminino, as barreiras que dificultam ou impedem de senti-lo bem como os favorecedores do mesmo, foi identificado que 95,6% das mulheres na UBS-B conhecem sobre o orgasmo e já o atingiram e 20,5% das que fazem a UBS-A não relataram sentir prazer no ato sexual. Tal achado levou a inferir que, pelo acesso a informação e autoconhecimento, que antes fora visto como empecilho para as questões de autoestima e afirmação pessoal, para o público da UBS-B, as mulheres mostraram-se mais conhecedoras de seu corpo e convictas de seus desejos. O mesmo foi notado contrariamente com a UBS-A. Em contraponto, observou-se que as mesmas mulheres que relataram atingir e conhecer sobre o orgasmo, apenas 14,7% afirmaram tê-lo sempre e 50% raramente, não tão diferente, 46,6% das mulheres da UBS-A manifestaram sentir prazer durante a relação raramente e 6,8% sempre.

Valença (2010) ressalta que a testosterona aumenta a libido e a resposta sexual, mas não a capacidade orgástica nem a frequência de praticas sexuais, portanto o contrabalanceamento com os estrogênios se faz necessário com as terapias de reposição hormonal, sendo mais evidentes quando a relação conjugal é satisfatória em termos de intimidade. Compreende-se, portanto que a mulher climatérica continua a sentir prazer, seu corpo continua erótico e erotizável.

As barreiras que impedem as participantes de sentirem prazer durante o ato foram elencadas pelas duas populações de modo diferente, apresentando significância estatística nos itens: ansiedade, obrigação, cefaleia, percepção do físico e diminuição da libido. A obrigação para realização do ato sexual foi um dado bastante prevalente nas usuárias da UBS-B (55,9%), pondo em cheque o tema do empoderamento feminino alcançado nas últimas décadas. A perda de interesse pelo parceiro foi algo evidente nas duas populações de modo semelhante (UBS-A 78,1% e UBS-B 60,3%), tal fato se dá, possivelmente, pelas relações fragilizadas, desencadeando a falta de desejo, diminuindo a qualidade da relação e aumentando a distância entre o casal (DE LORENZI, 2009).

Quanto aos favorecedores do prazer durante o ato sexual, foram destacados os itens troca de carinhos, respeito e presença de preliminares, como se pode notar na tabela abaixo. Oliveira (2008) corrobora com o exposto, quando fala sobre a necessidade de maior compreensão e diálogo entre o casal, resolvendo problemas antigos, manifestando o respeito mútuo, o carinho e a entrega, pondo-se que no climatério podem ser potencializados os problemas e aumentar as dificuldades. Constata-se também que, além do sexo em si, as mulheres desejam manifestar amor



Artigo

pelo companheiro e esperam dele demonstrações de carinho, tendendo a solidificar a relação conjugal.

Quando mencionado algum problema relacionado ao parceiro, 41,1% das que fazem a UBS-A relataram existir dificuldades quanto ao parceiro, dentre as quais as mais levantadas foram a existência do alcoolismo (30%), uso de drogas (26%) e esquizofrenia (6%), de outro lado, na UBS-B, evidenciou-se que 27,9 % dos parceiros tinham problemas que dificultavam a relação, as causas eram decorrentes do uso de anti-hipertensivos (42,1%) e hipoglicemiantes orais (31,5%), bem como a hiperplasia prostática benigna (15,7%) e depressão (10,5%), tais dados não tiveram relevância estatística.

Tabela 4. Distribuição dos dados referentes à associação entre a Unidade Básica de Saúde e a satisfação sexual. Cajazeiras – PB, 2018. (n=141)

Variáveis	Unidade Básica de Saúde				Valor p
	Sim		Não		
	n	%	N	%	
Consegue atingir o orgasmo/prazer durante a relação sexual					
Sim	58	79,5	65	95,6	0,004*
Não	15	20,5	3	4,4	
Frequência que atinge o orgasmo/prazer nas relações sexuais					
Sempre	5	6,8	10	14,7	0,909
Às vezes	34	46,6	24	35,3	
Raramente	34	46,6	34	50,0	
Motivos que favorecem a sensação de orgasmo/prazer*					
A troca de carinhos	71	97,3	68	100,0	0,169
O respeito	65	89,0	60	88,2	0,880
Eu e meu parceiro somos bastante ativos	13	17,8	10	14,7	0,618
A presença de preliminares	59	80,8	57	83,8	0,641
Barreiras ou dificuldades para a qualidade do ato sexual*					
Ansiedade	2	2,7	22	32,4	< 0,001*



Artigo

Dor	5	6,8	-	-	0,028*
Medo	4	5,5	-	-	0,050*
Nojo	4	5,5	-	-	0,050*
Obrigaçã	27	37,0	38	55,9	0,024*
Percepçã	15	20,5	30	44,1	0,003*
Perda de interesse no parceiro	57	78,1	41	60,3	0,022*
Cefaleia	18	24,7	3	4,4	0,001*
Diminuiçã	12	16,4	48	70,6	< 0,001*
Impotência do parceiro	4	5,5	7	10,3	0,287
Problemas em relação ao sexo por parte do parceiro					
Sim	30	41,1	19	27,9	0,101
Não	43	58,9	49	72,1	
Total	73	51,7	68	48,3	

*Valor significativo ($p \leq 0,05$).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O climatério tem no autoconhecimento e na capacidade de se recriar a partir das situações e circunstâncias vivenciadas, o seu maior desafio. A pesquisa que passou por inúmeras dificuldades nos quesitos tempo, disponibilidade, acesso às usuárias e critérios de exclusão, trouxe um olhar para a mulher climatérica a partir de duas populações sociodemograficamente diferentes, que apresentaram disparidades frequentes no âmbito da sexualidade e qualidade de vida, revelando o papel do profissional de saúde como educador, permitindo que o público feminino desfrute de maneira mais saudável e compatível com sua realidade social, um climatério com menos impactos negativos.

A percepção da mulher sobre seu próprio corpo e as mudanças que o mesmo está passando, assim como a possibilidade de se compreender a dinâmica social em que ela se insere, desde o convívio com seu cônjuge e níveis de satisfação sexual até o seu grau de instrução e ocupação, torna-se uma atividade dos profissionais de saúde, os quais poderão traçar estratégias multidisciplinares, com objetivos que visem a melhor aceitação e vivência do climatério pela mulher, seja no meio conjugal como no âmbito social.



Artigo

Merece atenção a baixa autoestima feminina manifestada principalmente pelo público de maior grau de instrução, bem como a obrigação em realizar os desejos do cônjuge no tocante às questões sexuais, conforme foi levantado no estudo. A mulher empoderada, socialmente aceita e com seus papéis definidos, que não se limitou aos deveres patriarcais, de esposa ou dona de casa, tem a informação e a tecnologia a seu dispor, mas pode não estar sabendo utilizá-la em seu favor no tocante à satisfação pessoal, sexual e realização como ser humano.

Percebe-se, então, que a questão da sexualidade no climatério não segue um padrão a ser mensurado, é possível questionar sobre a vida conjugal e as relações interpessoais tais como: que tipo de parceiro esta mulher escolheu para ser seu companheiro? Em relação às situações cotidianas da vida conjugal, quais são as questões que levantam conflitos? Há respeito mútuo entre os cônjuges? Como são realizadas as relações sexuais? há participação igualitária? Questões sobre sexo são conversadas abertamente entre o casal?

Destarte, muito se tem investigado sobre a sexualidade nas diferentes fases da vida humana, e o climatério tem sido alvo desses estudos com fins de melhorar a qualidade de vida das mulheres nele enquadradas. O climatério por si só, não é responsável pela redução do interesse sexual, mas, um arsenal de fatores colaboradores, que poderão ser evitados, se forem adequadamente conduzidos pela interessada e por profissionais de saúde sensibilizados sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

ADERNE, F. O.; ARAÚJO, R. T. Influência da menopausa no padrão sexual: opinião de mulheres. *Revista Saúde.com*, Salvador, v. 3, n. 2, p. 48-60, 2007. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v3/v3n2a06.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ANTUNES, S. A. A. **Sexualidade no climatério**: revisão bibliográfica. São Luiz: UFM, 2014. Monografia para conclusão de curso de medicina, Universidade Federal do Maranhão, 2014.



Artigo

BADRAN, A. V. *et al.* Aspectos da sexualidade na menopausa. **Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo**, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 39-43, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção à mulher no climatério: menopausa**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 192 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9).

CALDERON, M. Y.; CHIO NARANJO, I. Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. **Rev. Cubana Med. Gen. Integr.**, Ciudad de La Habana, v. 24, n. 2, jun. 2008. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200005&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 18 out. 2016.

CARVALHO, M. C. M. **Construindo o saber: metodologia científica fundamentos e técnicas**. Campinas, SP: Papyrus, 2012.

FERNANDEZ, M. R.; GIR, E.; HAYASHIDA, M. Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 129-135, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-6234200500020002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 out. 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/25M>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica: técnicas de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LORENZI, D. R. S. *et al.* Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 62, n. 2, p. 287-293, mar.-abr. 2009.



Artigo

OLIVEIRA, D. M. de; JESUS, M. C. P. de; MERIGHI, M. A. B. Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 519-526, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 ago. 2016.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci...75262014000600003>>. Acesso em: 17 set. 2016.

SANTOS, L. M.; CAMPOY, M. A. Vivenciando a menopausa no ciclo vital: percepção de mulheres usuárias de uma unidade básica de saúde. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 486-494, 2008.

SOARES, R. S. G. *et al.* O viver de mulheres no climatério: revisão sistemática da literatura. **Global Enferm./Rev. Eletr. Trim. de enferm.**, Murcia, Es, v. 11, n. 25, jan. 2012.

SOUZA, C. L.; ALDRIGHI, J. M.; FILHO, G. L. Qualidade do sono em mulheres paulistanas no climatério. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 51, n. 3, p. 170-176, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 out. 2016.

VALADARES, A. L. *et al.* Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 4, p. 299-304, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 out. 2016.



Artigo

VALENÇA, C. N.; FILHO, J. M. N.; GERMANO, R. M.; Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 273-285, 2010.

ZAMPIERI, M. F. M. *et al.* O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 305-312, abr.-jun. 2009.



Artigo

**RISCOS ERGONÔMICOS ENFRENTADOS POR PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO**

**ERGONOMIC RISKS FACED BY NURSING PROFESSIONALS IN SURGICAL
CENTER**

Larissa Maria Almeida Santos¹
Kamila Nethielly Souza Leite²
Talita Araujo de Souza³
Elicarlos Marques Nunes⁴
Anne Milane Formiga Bezerra⁵
Maria Helena Rodrigues Galvão⁶

RESUMO - A ergonomia é caracterizada como o estudo científico da relação do profissional com o seu ambiente de trabalho. O intuito da ergonomia é contribuir para as necessidades humanas no âmbito de trabalho, onde é incluída a promoção de saúde e de bem-estar. O objetivo desse estudo é Identificar os riscos ergonômicos que os profissionais de enfermagem que atuam no centro cirúrgico no município de Patos-PB. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem quanti-qualitativa. A

¹ Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: larissamarias@hotmail.com

² Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB. Doutoranda em Pesquisa em Cirurgia pela Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de São Paulo. E-mail: ka_mila.n@hotmail.com

³ Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI pelas FIP. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: talitaaraujo23@hotmail.com

⁴ Enfermeiro. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba. Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de São Paulo. E-mail: elicarlosnunes@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestra em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de São Paulo. E-mail: annemilane_pb@hotmail.com

⁶ Cirurgiã Dentista. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: mhragalvao@gmail.com



Artigo

amostra foi constituída por 17 profissionais que atuam no centro cirúrgico do Hospital Regional Deputado Jandhuy Carneiro da cidade de Patos-PB, sendo 5 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem estão sujeitos. A maioria dos participantes, 3 dos enfermeiros e 6 dos técnicos de enfermagem responderam que sentem maiores desconfortos após uma longa jornada de trabalho nas pernas, seguido por coluna cervical, lombar, braços e ombros. Com relação à realização do esforço para transportar o leite para a maca e vice versa, os enfermeiros afirmaram sentir sempre desconforto e quando a equipe é composta apenas por mulheres 4, em contrapartida, a maioria dos técnicos de enfermagem 7 disseram que quando trabalham em equipe não dá pra perceber. Os profissionais relataram diversos esforços realizados, entre eles estão: muito tempo em pé durante a jornada de trabalho, transporte de pacientes e matérias pesados, empurrar macas. Nota-se a necessidade de promover para os profissionais do centro cirúrgicos capacitações sobre ergonomia a fim de prevenir agravos na saúde dos mesmos.

Palavras-chave: Ergonomia. Atividades ocupacionais. Enfermagem.

ABSTRACT - Ergonomics is characterized as the scientific study of the relation of the professional with his work environment. The aim of ergonomics is to contribute to human needs in the workplace, which includes health promotion and wellness. The objective of this study is to identify the ergonomic risks that the nursing professionals who work in the surgical center in the municipality of Patos-PB. This is an exploratory-descriptive study with a quantitative-qualitative approach. The sample consisted of 17 professionals who work in the surgical center of the Deputy Regional Hospital Jandhuy Carneiro in the city of Patos-PB, 5 nurses and 12 nursing technicians. Most of the participants (60%) of the nurses and (50%) of the nursing technicians answered that they feel greater discomfort after a long working day on the legs, followed by a cervical spine, lumbar spine, arms and shoulders. Regarding the effort to transport the milk to the litter and vice versa, nurses said they always feel discomfort and when the team is only female (80%), in contrast, the majority of nursing technicians (58.3% %) Said that when working as a team, you can not tell. The professionals reported several efforts made, among them are: long standing during the work day, transport of patients and heavy materials, pushing stretchers. It is observed the need to promote ergonomic training for the surgical center professionals in order to prevent injuries to their health.



Artigo

Key-Words: Ergonomics, occupational activities, nursing.

INTRODUÇÃO

A ergonomia é o estudo científico da relação entre o homem e seu ambiente de trabalho. Neste sentido, o termo ambiente abrange não apenas o meio propriamente dito em que o homem trabalha, mas também os instrumentos, os métodos e a organização deste trabalho. Em relação a tudo isto está ainda a natureza do próprio homem, o que inclui suas habilidades e capacidades psicofisiológicas, antropométricas e biomecânicas (PALMER, 2005).

Matos (1994) mostra que na ergonomia, as condições que são atribuídas no trabalho, são representadas por um conjunto de fatores que atuam interdependentes, as quais interferem direta ou indiretamente na qualidade de vida das pessoas e nos resultados do próprio trabalho, e que o homem, o ambiente e a atividade de trabalho são elementos componentes da situação de trabalho.

Nessa linha de pensamento, encontram-se hoje publicações voltadas para os problemas ergonômicos específicos de trabalhadores da enfermagem (COUTO, 2009). Assim, se chega na conclusão de que é fundamental o conhecimento, pelo pessoal de enfermagem, deste risco ocupacional e de alguns fatores relacionados com o aparecimento destas lesões, no contexto de trabalho da realidade brasileira.

Podemos observar que os profissionais de enfermagem do centro cirúrgico têm suportado cargas de trabalho cada vez maiores, com proporção inadequada de pacientes por profissionais qualificados, turnos rotativos, baixa remuneração, manipulação de substâncias tóxicas e presença de fatores de risco pertinentes ao ambiente, levando a uma situação conhecida como sobrecarga de trabalho. Como consequência desta situação tem-se um alto grau de frustração e descontentamento em relação à responsabilidade e exercício profissional, podendo desencadear os transtornos físicos, psicológicos afetando sua saúde e levando a um comprometimento de sua qualidade de vida (NUNES, 2004).

Diante das inadequadas condições de trabalho oferecidas aos trabalhadores principalmente os de enfermagem, a Organização Internacional do Trabalho (OIT),



Artigo

desde a década de 40, tem considerado o problema como tema de discussão e tem feito recomendações referente à higiene e segurança com a finalidade da adequação das condições de trabalho desses profissionais (COUTO, 1995).

A justificativa do presente estudo decorre por meio da captação da problemática vivida pelos profissionais da enfermagem que atuam no centro cirúrgico. Acredita-se que uma vez distinguidas os riscos ergonômicos que afetam a saúde dos profissionais de enfermagem que trabalham em um centro cirúrgico, será plausível ampliar táticas nas quais previnam os riscos que podem interferir na qualidade de vida dos profissionais.

Com base em tais pressupostos, questiona-se: Quais os riscos ergonômicos que os profissionais de enfermagem estão expostos no exercício de suas atividades diárias no Centro Cirúrgico? Logo, os objetivos desse estudo são: Analisar os riscos ergonômicos que os profissionais de enfermagem que atuam no centro cirúrgico no município de Patos-PB estão expostos, mostrar as consequências causadas na saúde do enfermeiro após o trabalho contínuo sem ergonomia, identificar condições para a realização das atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem quanti-qualitativa. Os Estudos descritivo-exploratórios são pesquisas que coletam descrições detalhadas de variáveis, utilizam os dados para justificar e avaliar as condições e práticas existentes ou sugerir planos para melhorar a atuação profissional na atenção à saúde (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

O universo populacional é constituído por 27 profissionais de enfermagem 6 enfermeiros e 21 técnicos de enfermagem que atuam no bloco cirúrgico do Hospital Regional Deputado Jandhuy Carneiro na cidade de Patos-PB. E a amostra do estudo foi composta por 17 profissionais, 10 não responderam o questionário por difícil acesso e por não aceitar participar da pesquisa. Como critério de inclusão, foi utilizado: profissionais com mais de um ano de serviço e o critério de exclusão os profissionais que não estavam presentes no momento da coleta.

O instrumento utilizado para coleta foi um questionário, que se caracteriza como uma técnica de fácil obtenção de dados onde são formuladas questões previamente elaboradas. Este foi dividido em dois itens: Identificação e aspectos sócio demográficos e dados relacionados ao tema da pesquisa.



Artigo

Antes da coleta dos dados, o projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, com o número do CAAE: 64091317.3.0000.5181. Os dados foram coletados no período de fevereiro e março de 2017, com tempo previsto de 15 minutos para a resposta de cada participante, no próprio setor de atendimento.

Antes de iniciar a coleta, os usuários foram informados dos objetivos do estudo e de todos os seus direitos em participar ou desistir da pesquisa quando assim desejar. Após a coleta dos dados, os mesmos foram analisados estatisticamente de acordo com as variáveis quantitativas e variável qualitativa, em seguida foi feita a análise do discurso do sujeito coletivo (LEFEVRE; LEFEVRE; TEIXEIRA, 2000). E, os resultados estão expressos em tabelas para melhor compreensão dos resultados e discussão dos mesmos.

O desenvolvimento deste estudo respeitou os pressupostos da Resolução 466/2012 que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, normatizada pelo Conselho Nacional de Saúde, desta forma, garante o anonimato dos participantes deste estudo (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise dos resultados foi possível constatar as características dos funcionários no que diz respeito aos dados demográficos: Em relação à função: 5 são enfermeiros e 12 são técnicos de enfermagem. E, quanto à faixa etária: Todos os enfermeiros 5 (100%) afirmaram ter entre 41 anos ou mais, 1 (8,3%) dos técnicos afirmaram possuir idade inferior a 20 anos, 10 (83,4%) entre 31 e 40 anos, 1 (8,3%) 41 anos ou mais.

Em relação ao estado civil, 1 (20%) dos enfermeiros afirmaram ser solteiros, 4 (80%) são casados. Já os técnicos de enfermagem, 2 (16,7%) são solteiros, 7 (58,3%) casados e 3 (25%) divorciados. A renda salarial dos enfermeiros e 3 (60%) 2 a 3 salários mínimos e 2 (40%) de 3 a 4 salários mínimos. Já dos técnicos de enfermagem, 4 (33,4%) recebem um salário mínimo, 6 (50%) de 2 a 3 salários mínimos, 1 (8,3%) 3 a 4 salários mínimos e 1 (8,3%) mais de 4 salários mínimos.

Ao que se refere o grau de instrução, todos os enfermeiros têm ensino superior completo com pós graduação, já os técnicos de enfermagem, 8 (66,7%) tem ensino



Artigo

médio completo, 1 (8,3%) ensino superior completo e 3 (25%) ensino superior incompleto.

Tabela 1 – Caracterização da amostra quanto aos: Dados demográficos. Enfermeiro (Enf.) n =5 e Técnicos de enfermagem (tec.) n=12. Patos-PB, 2017.

Variáveis	Enf. (%)	Tec. (%)
Menor que 20 anos.		1 (8,3%)
Entre 31 e 40 anos.		10 (83,4%)
41 anos ou mais	5(100%)	1(8,3%)
Estado civil:		
Solteiro (a)	1 (20%)	2 (16,7%)
Casado (a)	4 (80%)	7 (58,3%)
Divorciado (a)		3 (25%)
Viúvo (a)		
Renda Salarial:		
1 salário mínimo		4 (33,4%)
2 a 3 salários mínimos	3 (60%)	6 (50%)
3 a 4 salários mínimos	2 (40%)	1(8,3%)
Mais de 4 salários mínimos		1(8,3%)
Grau de instrução:		
Ensino Médio Completo		8 (66,7%)
Ensino Superior Completo		1 (8,3%)
Ensino Superior incompleto	5 (100%)	3 (25%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

O resultado encontrado em relação ao estado civil, 5 (80%) dos enfermeiros e 7 (58,3%) dos técnicos de enfermagem, está em concordância com a literatura. Desta forma, um estudo realizado por Silva, Penha e Silva (2012) retratam a família como apoio, satisfação pessoal, interação social, favorecimento na saúde física e mental, o que pode contribuir para a redução do estresse e consequentemente contribuir para um trabalho bem realizado com ergonomia.



Artigo

De acordo com Martins et al. (2006), o tempo de formação pode ser indicativo de tempo de experiência do enfermeiro no mercado de trabalho e da relativa maturidade. O graduado revela as competências e habilidades do enfermeiro, assim como tempo de formação em uma dada época reflete o conhecimento e a aptidão valorizados em um determinado período.

Tabela 2- Caracterização da amostra quanto ao: Entendimento dos profissionais sobre ergonomia. (Enf.) n=5 e (tec.) n=12. Patos-PB, 2017.

Variáveis	Enf. (%)	Téc. (%)
Medição pelo trabalho ergonômico.		1 (8,3%)
Conjunto de estudos que visam à organização metódica do trabalho.	5 (100%)	7 (58,4%)
Registro gráfico do trabalho muscular.		1 (8,3%)
Não sei.		4 (33,3%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Ao ser questionados sobre o que é ergonomia, 5 (100%) dos enfermeiros afirmaram que era o conjunto de estudos que visam à organização metódica do trabalho, já os técnicos de enfermagem, 1 (8,3%) afirmou que ergonomia é a medição pelo trabalho ergonômico, 7 (58,4%) responderam que é o conjunto de estudos que visam à organização metódica do trabalho, 1 (8,3%) respondeu que é registro gráfico do trabalho muscular e 4 (33,3%) mostraram não saber o que é ergonomia.

Os profissionais de enfermagem estão inseridos em um ambiente de trabalho que oferece vários riscos e agravos à sua saúde e que a Ergonomia traz o conhecimento necessário para que estas condições sejam melhoradas (DINIZ; KMITA; GUIMARÃES, 2014). Entretanto, constatou-se a partir desse estudo que ainda há um reduzido grau de instrução dos técnicos de enfermagem a respeito do que vem a ser ergonomia.



Artigo

Para que a Ergonomia alcance seus objetivos Alexandre, Silva e Rogante (2015) cita a necessidade de se ater à atividade real dos trabalhadores na situação de trabalho, como objeto de estudo.

Tabela 3- Caracterização da amostra quanto a: Realização de esforço ao transportar o paciente do leito para a maca e vice versa. Enf. n=5 e (tec.) n=12. Patos-PB, 2017.

Variáveis	Enf. (%)	Téc. (%)
Sempre	2 (40%)	3 (25%)
Quando a equipe é apenas mulheres	2 (40%)	2 (16,7%)
Quando trabalho em equipe não dá para perceber.		7(58,3%)
Nunca percebi ou senti nada.	1 (10%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quando questionados sobre a realização do esforço ao paciente do leito para a maca e vice versa, 2 (40%) dos enfermeiros disseram sempre ter esforço ao realizar essa atividade, 2 (40%) só quando a equipe é apenas mulheres, 2 (10%) nunca percebeu nem sentiu nada. Já os técnicos de enfermagem, 3 (25%) sempre tem esforço, 2 (16,7%) quando a equipe é apenas mulheres e 7 (58,3%) afirma que quando trabalham em equipe não dá para perceber.

Percebe-se que a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em bloco cirúrgico é baixa, visto que os mesmos desenvolvem atividade que influenciam diretamente nesse sentido. Estes atuam na jornada de trabalho realizando atividades que vão desde assistência no pré, intra e pós-operatório até o manuseio de materiais pesados.



Artigo

Os principais motivos que levam os trabalhadores de saúde a manipular os pacientes são: colocar ou retirar vestuário, movimentar para um dos lados da cama, lateralizar o paciente e mudar de decúbito, movimentar para a cabeceira da cama, auxiliá-los a levantarem-se de cadeira ou poltrona, auxiliá-los a deambularem, transferir do leito para uma poltrona ou cadeira de rodas e transferir do leito para uma maca (ALEXANDRE; SILVA; ROGANTE, 2015).

Tabela 4- Caracterização da amostra quanto a: Após uma jornada de trabalho, área do corpo que mais está sobrecarregada. Enf. n=5 e (tec.) n=12. Patos-PB, 2017.

Variáveis	Enf. (%)	Téc. (%)
Pernas	3 (60%)	6 (50%)
Braços e ombros	1 (20%)	
Coluna cervical		5 (41,7%)
Lombar	1 (20%)	1 (8,3%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Ao serem questionados em relação à área do corpo que mais é sobrecarregada após uma jornada de trabalho, 3 (60%) dos enfermeiros dizem que são as pernas, 1 (20%) braços e ombros e 1 (20%) a lombar. Já os técnicos de enfermagem, 6 (50%) afirmaram que são as pernas, 5 (41,7%) a coluna cervical e 1 (8,3%) a lombar, como podemos observar na tabela 4.

Quanto ao nível de desconforto percebido, ao executar cada uma das atividades básicas no setor de enfermagem foram apontadas nas extremidades dos membros inferiores e regiões mais elevadas da coluna, como nos estudos descritos por Ribeiro e Diniz (2016), que abordaram estes profissionais e encontraram esta mesma tendência.

Quanto à comparação referente à sobrecarga de trabalho referente à literatura, não houve diferença significativa perante os resultados obtidos. No entanto, a equipe de técnicos de enfermagem apresentou média de sobrecarga mais elevada em todos os aspectos comparando com enfermeiros. De acordo com Alves et al. (2013), o trabalho



Artigo

do profissional de enfermagem pode causar interferência nas queixas físicas e estresse relacionado à sobrecarga de trabalho.

Tabela 5- Caracterização da amostra quanto ao: Preparo físico para trabalhar em um Centro Cirúrgico. Enf. n=5 e (tec.) n=12. Patos-PB, 2017.

Variáveis	Enf. (%)	Téc. (%)
Não preciso ter preparo físico para esse tipo de trabalho	1 (20%)	1 (8,3%)
Talvez, nunca pensei sobre isso	2 (40%)	2 (16,7%)
Acredito que estou bem de saúde	2 (40%)	9 (75%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em relação ao preparo físico para trabalhar em um centro cirúrgico, ao serem questionados se os mesmos tem esse condicionamento, 1 (20%) dos enfermeiros relataram não ter preparo para esse tipo de trabalho, 2 (40%) talvez, mas nunca pensaram sobre isso, 2 (40%) referem acreditar estar bem de saúde.

Em contrapartida, 1 (8,3%) dos técnicos de enfermagem disseram não ter preparo físico para esse tipo de trabalho, 2 (16,7%) nunca pensaram sobre isso e 9 (75%) acreditam estar bem de saúde.

Determinadas posturas e movimentações adotadas por um trabalhador repetidamente, durante anos, pode afetar a sua musculatura e a sua constituição ósseo-articular, principalmente a da coluna e dos membros, resultando, em curto prazo, em dores que se prolongam além do horário de trabalho. Em longo prazo podem resultar em lesões permanentes e deformidade. Então se faz necessário ter um condicionamento físico adequado, para executar essas atividades com êxito sem resultar em problemas sequentes (ALMEIDA et al., 2014).



Artigo

Tabela 6- Caracterização da amostra quanto a: A postura dos profissionais ao abaixam para pegar algum objeto caído no chão. Enf. n=5 e (tec.) n=12. Patos-PB, 2017.

Variáveis	Enf. (%)	Téc. (%)
Curvo as costas para frente e pegou o objeto.	1 (20%)	1 (8,3%)
Abaixo, flexionando os joelhos.	4 (80%)	8 (66,7%)
Nunca prestei atenção nos meus movimentos.		3 (25%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Como podemos observar nos resultados da tabela 6, no que diz respeito sobre como os profissionais se abaixam para pegar algum objeto caído no chão, 1 (20%) dos enfermeiros disseram que curvam as costas para frente e pegam o objeto e 4 (80%) dos enfermeiros disseram abaixar flexionando os joelhos.

Os técnicos de enfermagem também responderam esse questionamento e 1 (8,3%) disseram abaixar curvando as costas para frente para pegar o objeto, 8 (66,7%) abaixam, flexionando os joelhos, e 3 (25%) responderam que nunca prestaram atenção nos movimentos.

Normalmente os enfermeiros e técnicos se curvam para abaixar e pegar algum objeto caído no chão, porém, ao realizar esse movimento pode-se ocasionar alguma lesão. Esse tipo de raciocínio serve para todos os trabalhos braçais.

Ao decorrer da jornada de trabalho das equipes de enfermagem, o profissional pode assumir diversas posições diferentes, a partir daí a análise e o registro de postura têm despertado a atenção de muitos pesquisadores (SILVA; KARSHIWABARA, 2013). Os poucos estudos relacionados à postura adotada pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem durante o trabalho é a estática em pé, o que representa um alto fator de risco.



Artigo

Quadro 1- Principais esforços realizados no Centro cirúrgico. Enf. n=5 e (tec.) n=12.
Patos-PB, 2017.

Profissionais

Discurso do sujeito

Enfermeiros	<p>E2- <i>“Transportar os pacientes de uma maca para a mesa cirúrgica e vice versa”.</i></p> <p>E4- <i>“Pegar caixas cirúrgicas da CME para as salas cirúrgicas e vice versa”.</i></p> <p>E 3,4,5- <i>“Muito tempo em pé”.</i></p> <p>E1- <i>“Troca de pacientes de roupa suja para a roupa limpa”.</i></p>
Técnicos de enfermagem	<p>T2- <i>“Pegar pacientes da mesa cirúrgica para a maca e vice versa”.</i></p> <p>T 3,4,8,10- <i>“Transportar materiais pesados”.</i></p> <p>Todos- <i>“Empurrar macas”.</i></p> <p>Todos- <i>“Mudar o paciente de decúbito”.</i></p> <p>T4,6,12- <i>“Muito tempo em pé durante cirurgias complexas”.</i></p> <p>T9- <i>“Montagem da sala + preparo do equipamento”.</i></p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2017



Artigo

Como podemos analisar no quadro 1, tanto os enfermeiros quanto os técnicos de enfermagem relataram quais os principais esforços feitos no centro cirúrgico. A maioria dos enfermeiros responderam que o transporte de pacientes da mesa cirúrgica para o leito e vice versa, muito tempo em pé durante a jornada de trabalho, e o manuseio de caixas cirúrgicas para a CME são os principais esforços realizados.

Os técnicos de enfermagem relataram que os seus principais esforços são: empurrar macas, mudar o paciente de decúbito, muito tempo em pé durante cirurgias complexas, transporte de materiais pesados, transporte de pacientes de um leito para outro e montagem da sala juntamente com o preparo do equipamento.

Diante desse contexto, Gomes, Dutra e Pereira (2014) fez a seguinte explanação: existem duas formas de trabalho, o estático e o dinâmico. O trabalho estático é altamente fatigante e, quando realizado frequentemente, pode lesar articulações, tendões e ligamentos também enfatizou que a posição em pé em um mesmo local por longo tempo não só causa fadiga muscular como também um desconforto que é produzido por um retorno de sangue venoso insuficiente.

Faz-se necessário observar se o trabalhador de enfermagem está manuseando cargas e pacientes de um modo correto e, também, obter informações se esses profissionais receberam treinamento quanto aos métodos de trabalho que deverá utilizar para salvaguardar sua saúde e prevenir acidentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo mostraram que todas as atividades ocupacionais realizadas pela equipe de enfermagem sem ergonomia, podem causar lesões e traumas no profissional, como comprovam as explanações sobre ergonomia citadas no decorrer da pesquisa.

Em relação às atividades de trabalho, embora as atribuições perante enfermeiros e técnicos de enfermagem fossem previamente estabelecidas, ainda que os enfermeiros tenham um maior conhecimento sobre ergonomia, foram observados que os mesmos realizavam as mesmas tarefas com o mesmo grau de esforços realizados. A maioria dos sujeitos relatou uma grande demanda de esforço físico.

Fazem-se necessários estudos ergonômicos e capacitações voltadas com essa temática, envolvendo as atividades e posturas adotadas pela equipe de enfermagem



Artigo

durante a jornada de trabalho. Através das técnicas ergonômicas observacionais, como por exemplo, o registro das atividades realizadas e das posturas adotadas pelos profissionais, a fim de analisar o tipo, frequência, e duração das posturas e atividades.

Desta maneira, espera-se que esse estudo venha a contribuir e fornecer subsídios no desenvolvimento de pesquisas que utilizem abordagem ergonômica, envolvendo profissionais da enfermagem a fim de adequar à prática profissional e a situação de trabalho no centro cirúrgico.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; SILVA, F. B. da; ROGANTE, M. M. Aparatos utilizados em la movilización de pacientes: um enfoque ergonômico. **Temas de Enfermaria Atualizados**. v.43, n.9, p.19-23, 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000201&pid=S0080-6234200200030000400037&lng=es>. Acesso em: 20 mar 2017.

ALMEIDA, T.R.S.H. et al. Hérnia de Disco Lombar: Riscos e Prevenção. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. v.12, n.2, p.1-7, 2014; Disponível em:

<<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/1137/845>>. Acesso em: 01 mai 2017.

ALVES, A.P et al. Avaliação do impacto do trabalho em profissionais de saúde mental de uma instituição psiquiátrica. **Rev Min Enferm**. v.17, n.2, p.424-428; abr/jun, 2013. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932016000200401&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 28 abr 2017.

BRASIL. Conselho Nacional De Saúde. **Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012**. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>. Acesso em: 13 outubro 2016.



Artigo

COUTO, H.A. **Fisiologia do trabalho aplicada**. Belo Horizonte, Ibérica, 2009.
Disponível em: <<https://www.estantevirtual.com.br/b/hudson-de-araujo-couto/fisiologia-do-trabalho-aplicada/1094096105>>. Acesso em: 15 novembro 2016.

DINIZ, R. L.; KMITA, S. F.; GUIMARÃES, L. B. M. Levantamento de Problemas Ergonômicos na Enfermagem de um Hospital em Porto Alegre. **Anais ABER**. 2014.
Disponível em: <
http://www.producao.ufrgs.br/arquivos/arquivos/abergo2001_ST_EHosp3_01.pdf>.
Acesso em: 9 abril 2017.

GOMES, L.C.; DUTRA, K.E.; PEREIRA, A.L.S. O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**. n.16, p.1-21, 2014. Disponível em: <<re.granbery.edu.br/artigos/NTEy.pdf>>. Acesso em: 20 mar 2017.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C.; TEIXEIRA, J.J.V. **O Discurso do Sujeito Coletivo. Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul; Educ. 2000.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica, utilização**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000400005>. Acesso em: 12 outubro 2016.

MARTINS, C. et al. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto Contexto Enferm**, v.15, n.3, p.472-8, jul./set. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a12>>. Acesso em: 18 maio 2017.

MATOS, D.G. de. O trabalho do enfermeiro do centro cirúrgico: um estudo sob a ótica da ergonomia. 160 p. **Dissertação (Mestrado)** - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 1994. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/34711745_O_trabalho_do_enfermeiro_de_centro_cirurgico_um_estudo_sob_a_otica_da_ergonomia>. Acesso em: 02 novembro 2016.



Artigo

NUNES G.; M.B.G. Estresse nos trabalhadores de enfermagem: estudo em uma unidade de psiquiatria. 110p. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: < <http://www.saudeetrabalho.com.br/t-emfermagem.htm> >. Acesso em: 15 set. 2016.

PALMER, C. **Ergonomia**. Rio de Janeiro, Ed. Fundação Getúlio Vargas, 2005. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/rae/v17n5/v17n5a10.pdf >. Acesso em: 15 set. 2016.

SILVA, V.Y.N.E.; KARSHIWABARA, T.G.B. Ergonomia aplicada à medicina no centro cirúrgico. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, v.4, n.3, pp.41-44, 2013. Disponível em: <www.mastereditora.com.br/download-297>. Acesso em: 10 abril 2017.

SILVA L. H. P.; PENHA R. M.; SILVA, M. J. P. Relação entre crenças espirituais/religiosas e bem-estar espiritual da equipe de enfermagem. **Rev Rene**. v.3, n.13, p. 677-85, ago, 2012. Disponível em: < www.redalyc.org/pdf/3240/324027982021.pdf >. Acesso em: 15 maio 2017.



Artigo

**RASTREAMENTO DE CARACTERÍSTICAS DA SÍNDROME DE BURNOUT
EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

**TRACING OF CHARACTERISTICS OF BURNOUT SYNDROME IN
NURSING PROFESSIONALS**

Lidyanne Rodrigues Leite Dias¹
Bruno Bezerra do Nascimento²
Talita Araújo de Souza³
Dayane Fernanda Pereira Nunes⁴
Kamila Nethielly Souza Leite⁵
Kilmara Melo de Oliveira Sousa⁶

RESUMO - As condições de trabalho podem interferir na qualidade de vida e no processo de trabalho dos profissionais de enfermagem. Variáveis como as longas jornadas de trabalho, as demandas de cuidados, e os diferentes níveis de complexidade da assistência podem potencializar e ou ocasionar o estresse. Nessa perspectiva, o trabalho teve por objetivo identificar características da Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem que atuam no interior de Pernambuco. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Após aprovação pelo comitê de ética em pesquisa, o estudo foi realizado com 32 profissionais de enfermagem, entre Maio e Julho de 2017. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário estruturado, auto-aplicável, acrescido do instrumento *Maslach Burnout Inventory*. Verificou-se que a

¹ Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Patos. Paraíba. Brasil.

² Enfermeiro. Especialista em Urgência, Emergência e UTI pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Patos. Paraíba. Brasil.

³ Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Patos. Paraíba. Brasil. Mestranda em Saúde Coletiva pela UFRN.

⁴ Biomédica. Especialista em Urinálise e Parasitologia Clínica pela UNYLEYA.

⁵ Enfermeira pela UFPB. Doutoranda pelas pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

⁶ Enfermeira pela UEPB. Especialista em Saúde Pública. Mestre Profissional em UTI pela SOBRATI. Mestranda pela UFCG. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Patos. Paraíba. Brasil. Email: kilmaramelo@bol.com.br



Artigo

maioria dos profissionais pesquisados (65,6%) apresentou pontuação entre 41 e 60 pontos, o que pode caracterizar uma fase inicial do *Burnout* na população estudada. Além disso, o estudo destaca a vulnerabilidade a que estão expostos nos seus contextos de trabalho. Estes dados preocupam, e devem ser discutidos em conjunto com as instituições, equipes técnicas e gestores.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional. Serviços de Enfermagem. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT - Working conditions can interfere in the quality of life and in the work process of nursing professionals. Variables such as long hours of work, demands for care, and different levels of care complexity can potentiate and or lead to stress. The objective of this study was to identify characteristics of Burnout Syndrome in nursing professionals working in Pernambuco. Descriptive study with cross-sectional design and quantitative approach. After approval by the research ethics committee, the study was conducted with 32 nursing professionals between May and July 2017. A selfadministered structured questionnaire and the Maslach Burnout Inventory were used to collect the data. It was found that most of the surveyed professionals (65.6%) presented scores between 41 and 60 points, which can characterize an initial phase of Burnout in the study population. In addition, the study highlights the vulnerability to which they are exposed in their work contexts. These data are of concern, and should be discussed in conjunction with institutions, technical teams and managers.

Keywords: Professional Burnout. Nursing Services. Occupational Health.

INTRODUÇÃO

Após a revolução industrial, ocorrida nos séculos XVIII e XIX, é notável o desenvolvimento econômico, marcado pelo deslocamento dos indivíduos do meio rural ao meio urbano para as fábricas, desde então levou a modificações importantes nas condições de vida do trabalhador. No entanto, os serviços estafantes de jornadas



Artigo

prolongadas, e as péssimas condições, prosseguiram afligindo diversas classes de trabalhadores até a contemporaneidade (GUIDO et al., 2012).

Conforme a etimologia da palavra *Burnout*, referencia como significado de sentimento em ferver-se por inteiro, queimar-se por fora. A Síndrome de *Burnout* (SB) pode ser compreendida como originária da tensão emocional e crônica no trabalho, sendo caracterizada pela exaustão, despersonalização e baixa realização profissional (RODRIGUES et al., 2014). Trata-se de uma síndrome que atinge predominantemente profissional da educação, saúde e militares, devido a fatores extrínsecos e intrínsecos das respectivas funções (TAVARES et al., 2014).

As condições de trabalho atuam direta ou indiretamente na qualidade de vida dos profissionais e nos resultados obtidos. O excesso de carga horária e/ou atividades, pode ocasionar estresse para o profissional devido às múltiplas e exaustivas funções. Essa sobrecarga pode ser causadora de esgotamento físico e/ou mental. O profissional inserido em ambiente de trabalho inadequado tende a desenvolver sinais de estresse tendo prejuízo no desempenho profissional, com comprometimento da qualidade da assistência prestada (HOLMES et al., 2014).

As pessoas respondem a isso de maneiras diferentes, mas quando os níveis de ansiedade, tensão, competitividade e perfeccionismo são altos, o risco de estresse e Burnout são significativos (XAVIER; RIOS; FRANÇA-BOTELHO, 2013).

Também existem os fatores externos e internos, bem como psicológicos e comportamentais, que incidem diretamente no desenvolvimento do *Burnout*. Uma jornada excessiva de trabalho, indisciplina, falta de autonomia, autoestima baixa, negativismo, escolha profissional equivocada, falta de preparo e competência são exemplos de fatores envolvidos na origem e agravamento do quadro (ABREU et al., 2015). O trabalho inerente ao profissional de enfermagem causa exaustão em várias dimensões, levando-se em consideração os diversos espaços e funções ocupados por estes profissionais (WLODARCZYK; PAWLISZEWSKA, 2015).

A exaustão emocional ocorre quando o indivíduo percebe não possuir mais condições de despender energia que o seu trabalho requer. Algumas das causas apontadas para a exaustão é a sobrecarga de atividades e o conflito pessoal nas relações, entre outras. A despersonalização, considerada uma dimensão típica da SB, é um elemento que a distingue do estresse, apresenta-se como uma maneira de o profissional se defender da carga emocional derivada do contato direto com o outro (FRANÇA et al., 2014).



Artigo

Segundo os autores supracitados, devido a isso, desencadeiam-se atitudes insensíveis em relação às pessoas nas funções que desempenha, ou seja, o indivíduo cria uma barreira para não permitir a influência dos problemas e sofrimentos alheios em sua vida. O profissional acaba agindo com cinismo, rigidez ou até mesmo ignorando os sentimentos dos outros. Já a diminuição da realização pessoal ocorre na sensação de insatisfação que a pessoa passa a ter com ela própria e com a execução de seus trabalhos, gerando sentimentos de incompetência e baixa autoestima.

Diante de profissionais que enfrentam arduamente longas jornadas de trabalho, enfrentam pressões sociais acerca da desvalorização profissional, somado as suas atividades pessoais, bem como baixos salários, escassos recursos materiais e excesso de carga horária, surgindo a necessidade de fazer um rastreamento das características da Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem do interior de Pernambuco.

Partindo desse contexto, esse estudo permitirá o reconhecimento das características da Síndrome de *Burnout* em profissionais da enfermagem. Assim, o resultado dessa pesquisa trará benefícios para a comunidade científica contribuindo para debates em eventos científicos, ainda servirá de subsídios para pesquisas futuras nessa temática, bem como para os profissionais da enfermagem que sofrem com esta patologia. Portanto, o objetivo desse estudo se faz por identificar características da Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem que atuam no interior de Pernambuco.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados primários obtidos a partir de questionários avaliativos previamente elaborados. O estudo foi realizado no município de Santa Terezinha – PE, no período de Maio a Julho de 2017. Santa Terezinha é um município brasileiro no estado do Pernambuco, localizado na microrregião do Sertão do Pajeú. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no ano de 2010 sua população foi estimada em 10.991 habitantes.

O estudo foi realizado em todas as estratégias de saúde da família do município de Santa Terezinha-PE, sendo estas urbanas e rurais no total de 5 unidades básicas de saúde, bem como na unidade mista do município referido. A escolha deste local se deu



Artigo

por meio da viabilidade da coleta de dados, bem como pela necessidade de fazer uma investigação acerca da problemática desse estudo.

A população do estudo foi composta por 32 profissionais, sendo 8 enfermeiros, 16 técnicos e 8 auxiliares de enfermagem, que prestam serviços assistenciais nas estratégias de saúde da família e unidade mista do referido município. A amostra foi composta pelos 32 profissionais de enfermagem desse município, não havendo critério de inclusão ou exclusão.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário semiestruturado relacionado à caracterização dos trabalhadores contendo dados sócio-demográficos (idade, gênero, estado civil) e profissionais (categoria profissional, renda, vínculos empregatícios, presença de outro vínculo empregatício e carga horária de trabalho semanal), caracterizando a população estudada. E também um questionário para identificação preliminar da Síndrome de Burnout elaborado e adaptado para o português por Chafic Jbeili, inspirado no *Maslach Burnout Inventory* – MBI (2008), este questionário é composto por 20 alternativas aos quais os voluntários devem responder de acordo com os critérios variando de 1 a 5, indicando com que frequência os indivíduos experimentaram o conteúdo sugerido pelo item, enumeradas da seguinte forma: 01- Nunca, 02- Anualmente, 03- Mensalmente, 04- Semanalmente, 05- Diariamente, avaliando três componentes: exaustão emocional, despersonalização e a realização profissional. Quanto ao número de questões assinaladas nas categorias: De 0 a 20 pontos - nenhum indício de *Burnout*; De 21 a 40 pontos - possibilidade de desenvolver *Burnout*; De 41 a 60 - fase inicial da *Burnout*; De 61 a 80 pontos - a *Burnout* começa a se instalar; De 81 a 100- má fase considerada da *Burnout*. Vale ressaltar que o uso do score é de caráter informativo e não deve substituir o diagnóstico realizado por médico ou psicoterapeuta.

O projeto de pesquisa foi cadastrado na plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizado no município de Patos - PB, sendo aprovado pelo CAAE 69589717.8.0000.5181 realizando o estudo à luz dos princípios éticos. O estudo foi realizado com autorização do Secretário de Saúde do município, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).



Artigo

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos – FIP foi iniciada a coleta de dados durante os meses de maio a julho. A pesquisa foi realizada no final do expediente de trabalho do participante, onde houve uma explicação acerca da pesquisa e seus objetivos, assegurando os esclarecimentos necessários para o adequado consentimento, e de possíveis dúvidas referentes à linguagem/nomenclatura utilizada no questionário. Além disso, informou-se que as respostas seriam mantidas em sigilo. Também o esclarecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, deixando livre a decisão dos mesmos em participarem ou não da pesquisa, podendo ainda, desistir em qualquer fase do estudo.

A análise dos dados foi feita através de estatística simplificada, sendo os resultados dispostos através de tabelas e por meio do Microsoft Office Excel 2010, para melhor interpretação e exposição dos resultados.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1 – Caracterização dos dados sócio-demográficos (n=32), Santa Terezinha-PE, 2017.

VARIÁVEIS N=32		
Faixa etária	Nº	%
19 à 29	07	21,88
30 à 39	12	37,50
40 à 49	05	15,63
50 à 59	06	18,75
>60	02	6,24
Gênero	Nº	%
Masculino	00	0
Feminino	32	100
Estado Civil	Nº	%
Solteiro (a)	12	37,50
Casado (a)	16	50
Divorciado (a)	03	9,38
Viúvo (a)	01	3,12

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com os dados obtidos na tabela acima, na variável faixa etária, 21,88% (7) tem de 19 a 29 anos de idade, 37,50% (12) de 30 a 39 anos, 15,63% (5) de 40 a 49 anos, 18,75% (6) possui entre 50 a 59 anos de idade e 6,24% (2) acima de 60 anos.

Em relação a esses dados, mostram-se de acordo com uma pesquisa com os profissionais de enfermagem a idade destes varia de um mínimo de 22 a um máximo de 68 anos, com uma média de 39 anos. O revelando que a profissão de enfermagem é relativamente jovem (BRÁS et al., 2014).

Relacionado ao gênero, 100% (32) são do sexo feminino. Talvez isso explique pelo pressuposto de que a área da enfermagem possui um quantitativo superior comparado ao gênero masculino. Em estudo semelhante à população dos profissionais de enfermagem se deu prevalentemente por mulheres, o que revela ser uma profissão



Artigo

ainda feminizada, apesar de haver uma crescente dos profissionais de enfermagem do sexo masculino (FERREIRA; LUCCA, 2015).

Na variável do estado civil, 37,50% (12) afirmaram serem solteiras, 50% (16) casados, 9,38% (3) separadas/divorciadas e apenas 3,12% (1) viúvas. Percebe-se que a maioria afirmou estarem casadas, corroborando com o estudo de Ferreira e Lucca (2015) onde 56,1% afirmam serem casadas.

Tabela 2 – Caracterização dos dados profissionais, Santa Terezinha – PE, 2017.

VARIÁVEIS		
N=32		
Categoria profissional	Nº	%
Enfermeiro	08	25
Técnico de enfermagem	16	50
Auxiliar de enfermagem	08	25
Renda familiar	Nº	%
a 2 salários mínimos	25	78,13
>2 e a 4 salários mínimos	07	21,87
Vínculos empregatícios	Nº	%
1 vínculo	31	96,88
2 vínculos	01	3,12
Carga Horária de Trabalho Semanal	Nº	%
24 horas semanais	0	0
>24 horas a 36 horas semanais	24	75,99
>36 horas a 44 horas semanais	06	18,75
>44 horas semanais	02	6,25

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com os dados obtidos na tabela acima, na variável categoria profissional, 25% (8) são enfermeiros, 50% (16) técnicos de enfermagem e 25% (8) auxiliares de enfermagem. Na pesquisa de Guimarães e Felli (2016) a categoria profissional, que mais registrou notificações foi a de técnicos de enfermagem (47,01%) corroborando com os achados desse estudo. Logo, essa afirmativa seja justificada pelo número elevado de profissionais dessa categoria.



Artigo

Na variável renda familiar, 78,13% (25) das entrevistadas afirmaram possuir renda a 2 salários mínimos, 21,87% (7) afirmaram possuir renda de >2 e a 4 salários mínimos. Esses resultados não condizem com o estudo de Guimarães e Felli (2016) prevalecem salários na faixa de R\$2001,00 a R\$3000,00 (38,66%), no entanto deve ser considerada a região em que esses profissionais trabalham.

Em relação aos vínculos empregatícios, 96,88% (31) das entrevistadas afirmaram possuir apenas 1 vínculo empregatício e 3,12% (1) afirmaram possuir 2 vínculos. Relacionada à carga horária de trabalho semanal, 75,99% (24) das profissionais afirmaram possuir uma carga horária de trabalho >24 horas e 36 horas semanais, 18,75% (6) afirmaram trabalhar >36 horas e 44 horas semanais, e apenas 6,25% (2) afirmaram trabalhar >44 horas semanais. Em outra pesquisa relacionada refere-se a uma carga horária de trabalho semanal desenvolvida entre de 21 a 78 horas, sendo que a média de 42 horas, prevalecendo vínculo único (DALRI et al., 2014).

Tabela 3 – Dados relacionados ao objetivo do estudo: Identificação preliminar da Síndrome de *Burnout*, Santa Terezinha – PE, 2017.

VARIÁVEIS N=32		
Fases do burnout	Nº	%
De 0 a 20 pontos	0	0
De 21 a 40 pontos	04	12,5
De 41 a 60 pontos	21	65,6
De 61 a 80 pontos	07	21,9
De 81 a 100 pontos	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Após a análise das informações obtidas do questionário, foi possível demonstrar que 12,5% (4) da amostra apresentaram pontuação entre 21 e 40 pontos referindo-se a possibilidade de desenvolver *Burnout*. A maneira como o curso do trabalho é estruturado, afeta na execução do profissional para com o trabalho realizado, e isso é evidenciado na ligação forte presente entre a diminuição da realização pessoal e a organização do trabalho. Entender os fatores do contexto de trabalho que podem influenciar no surgimento da Síndrome de *Burnout* é considerável para o delineamento de ações trabalhistas, no propósito de diminuir os efeitos negativos resultante das



Artigo

mesmas. Ao proporcionar um ambiente de trabalho com condições, organização e relações sócioprofissionais adequadas resulta na melhora da qualidade da assistência oferecida aos usuários dos serviços de saúde (LACERDA et al., 2016).

Verificou-se que a maioria 65,6% (21) apresentou pontuação entre 41 e 60 pontos referindo-se a uma possível fase inicial do *burnout*. Esta fase que dá início ao *burnout* pode ser confundida com a depressão, pois apresenta alguns sintomas semelhantes a depressão como, agressividade, isolamento, mudança de humor, irritabilidade, dificuldade de concentração, falha da memória, ansiedade, tristeza, pessimismo, baixa autoestima e ausência no trabalho. Como também existe sentimentos negativos, desconfiança e delírios psicológicos (CARVALHAIS et al., 2015).

São peculiaridades desta Síndrome: Exaustão Emocional, falta de entusiasmo em razão do esgotamento; a despersonalização, que acontece quando o profissional começa a tratar de forma fria e distante das pessoas; e, a baixa realização no trabalho, propensão em se apreciar de forma negativa (FRANÇA; FERRARI, 2012).

Frequentemente, o ritmo acelerado e a imposição por resultados são atributos de serviço que sugerem riscos graves à saúde, potencializando o mal-estar no trabalho e o risco de adoecimento destes profissionais (CAMPOS; DAVID, 2011).

Ainda sobre o questionamento 21,9% (7) apresentaram pontuação entre 61 e 80 pontos referindo-se a fase em que a síndrome de *burnout* começa a instalar-se. A maneira como a pessoa lida com as situações geradoras de estresse pode levá-la ao esgotamento profissional, indicativo da Síndrome de *Burnout*, que pode estimular respostas como esgotamento psíquico (SANTOS; DAVID, 2011).

Apesar de ser concordada legalmente como uma alteração psíquica, o seu diagnóstico e notificação no que diz respeito a uma doença relacionada ao exercício laboral ainda permanece como um desafio para a saúde do trabalhador (LORENZ; BENATTI; SABINO, 2010).

Os profissionais prestadores de assistência à saúde, particularmente os da equipe de enfermagem, devem estar em alerta e colaborar com os empregadores e gerentes na identificação e reconhecimento dos agentes estressores e aos fatores de riscos particulares a cada atribuição e a cada ambiente de exercício profissional e aos riscos associados a participação física e mental resultante da atividade profissional para que os resultados específicos sejam apresentados com a finalidade de resolver ou diminuir os problemas existentes (MENECHINI; PAZ; LAUTERT, 2011).



Artigo

A síndrome pode estar interligada a fatores predisponentes de origem laboral, social e pessoal. A conceituação desses predisponentes é fundamental no processo de debate da produção científica sobre a Síndrome de *Burnout* e os profissionais de enfermagem, visto que, independente desses fatores que podem predispor ao estado de estafa profissional não serem desencadeantes do sofrimento psíquico, eles operam a função de serem simplificadores ou não de agentes estressores, sendo o advento da síndrome multicausal (FRANÇA et al., 2012).

Outra particularidade relevante que merece proeminência é o fato de que os trabalhadores mais propensos ao desencadeamento da síndrome são aqueles que possuem contato direto com outras pessoas, e que na maioria das vezes, esse contato é de amparo. Estando a equipe de enfermagem a que mais se enquadra dentro desse perfil de risco (MENEHINI; PAZ; LAUTERT, 2011).

A Síndrome de *Burnout* deriva como resultado do estresse crônico advindo do meio laboral. Atinge o relacionamento entre as pessoas, o rendimento e o funcionamento da organização como um todo, além de comprometer a qualidade de vida do indivíduo, de sua família e do convívio social. Faz-se indispensável que os trabalhadores de saúde, particularmente os da enfermagem, tenham o entendimento real a cerca da síndrome que por vezes é negligenciada por falta de diagnóstico padronizado e o conhecimento detalhado a respeito da temática (SILVA et al., 2015).

Ferreira e Lucca (2015) reforçam que os trabalhadores de saúde são principalmente suscetíveis ao desencadeamento da Síndrome de *Burnout* devido ao contato diário com pessoas doentes, além de, muitas vezes, terem enfrentar relações interpessoais intensas e hierárquicas nos estabelecimentos de saúde. Outro aspecto, destacado por estes autores, é a estrutura do horário de trabalho (turnos com trabalho noturno) que podem contribuir para a sobrecarga física, cognitiva e emocional dos trabalhadores de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se ao final deste estudo que os profissionais de enfermagem que exerce atividade laboral encontram-se em uma possível fase inicial do *Burnout*. Estes dados preocupam, e devem ser discutidos em conjunto com as instituições, equipes técnicas e gestores.



Artigo

Torna-se imperativo colocar que a pessoa humana é o instrumento vital e insubstituível nas ações assistenciais. Espera-se que os dados demonstrados nesse estudo possam contribuir com o município da referida pesquisa, bem como tornarem-se subsídios para novos estudos que abordem esta temática, favorecendo assim o rastreamento e monitoramento deste agravo na saúde dos trabalhadores de enfermagem no Brasil.

O estudo apresentou algumas limitações, em virtude de ter sido realizado com uma amostra pequena de profissionais de enfermagem, pois, apesar de ser representativa, possivelmente não se assemelha aos diversos contextos de saúde identificados no Brasil.

REFERÊNCIAS

ABREU, S. A. et al. Determinação dos sinais e sintomas da síndrome de Burnout através dos profissionais da saúde da Santa Casa de Caridade de Alfenas Nossa Senhora do Perpétuo Socorro. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 1, p. 204-238, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1953>>. Acesso em: 15 de fev de 2017.

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 18 de fev de 2017.

BRÁS, M. et al. A escola, a adolescência e a formação dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários portugueses sobre sexualidade. **Jornadas Internacionais de Enfermagem Comunitária 2014**, p. 78-84, 2016. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/13208>>. Acesso em 12 de set de 2017.

CAMPOS, J.F.E.; DAVID, H.S.L. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.45, n.2, p.363-368, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a08>>. Acesso em: 15 de fev de 2017.



Artigo

CARVALHAIS, F.R. et al. Frequência da síndrome de burnout em uma unidade de terapia intensiva: uma perspectiva multiprofissional. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 1, n. 4, p. 1-10, 2015. Disponível em:
<<http://ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/4271> >. Acesso em 12 de set de 2017.

DALRI, R.C.M. et al. Nurses' workload and its relation with physiological stress reactions. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 959-965, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000600959&script=sci_arttext >. Acesso em 12 de set de 2017.

FRANÇA, T.L.B. et al. Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. **Revista de Enfermagem Ufpe, on-line**, v. 8, n. 10, p. 3.539-3.546, 2014. Disponível em:
<<http://www.periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10087> >.
Acesso em: 15 de fev de 2017.

FRANÇA, M.F. et al. Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.20, n.5, p.961-970, 2012. Disponível em: <
<http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/48638> >. 19 de fev de 2017.

FRANÇA, F.M.; FERRARI, R. Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.25, n.5, p.743-748, 2012. Disponível em: < <http://www.unifesp.br/acta/pdf/v25/n5/v25n5a15.pdf> >. 19 de fev de 2017.

FERREIRA, N.N.; LUCCA, S.R. Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Rev Bras Epidemiol**, v.18, p.68-79, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100068&lng=pt >. Acesso em: 22 de fev de 2017.

GUIMARÃES, A.L.O; FELLI, V.E.A. Notificação de problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitário. **Revista Brasileira de**



Artigo

Enfermagem, v. 69, n. 3, 2016. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/2670/267046071013/> >. Acesso em 12 de set de 2017.

GUIDO, L.A. et al. Síndrome de Burnout em Residentes Multiprofissionais de uma Universidade Pública. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 6, p. 1477-1483, 2012. Disponível em: < <http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/52839> >. Acesso em: 15 de fev de 2017.

HOLMES, E.S. et al. Burnout syndrome in nurses acting in primary care: an impact on quality of life. **Cuidado é Fundamental Online**, v.6, n.4, p.1384-1395, 2014. Disponível em: < <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3311> >. Acesso em: 10 de mar de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010**. Disponível em: < <http://www.censo2010.ibge.gov.br/> >. Acesso em 05 de fev de 2017.

JBEILI, C. Burnout em professores. **Questionário**. 2008. Disponível em: < <http://www.chafic.com.br/> >. Acesso em: 01 de fev de 2017.

LACERDA, R.B., FERREIRA, M.B.G., BRACARENSE, C.F., SENE, L.V.; SIMÕES, A.L.A. Contexto de trabalho e Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família, **Cultura de los Cuidados (Edición digital)**, v.20, n.44, p.91-100, 2016. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.44.08> >. Acesso em: 22 de fev de 2017.

LORENZ, V.R.; BENATTI, M.C.C.; SABINO, M.O. Burnout e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18, n.6, p.1-8, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_07 >. Acesso em: 22 de fev de 2017.

MENEGHINI, F.; PAZ, A.A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto**



Artigo

Contexto Enfermagem, v.20, n.2, p.225-233, 2011. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a02v20n2>>. Acesso em: 22 de fev de 2017.

RODRIGUES, R. B. et al. A Síndrome de Burnout na PM do Estado de Roraima. **In: Congresso nacional de excelência em gestão, Anais**. v.10, p.1-21, 2014. Disponível em: <
<http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/viewFile/543/291>>. Acesso em: 05 de fev de 2017.

SANTOS, L.F.B.; DAVID, H.M.S.L. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. **Revista de enfermagem UERJ**, v.19,n.1, p.52-57, 2011. Disponível em: <
<http://pesquisa.bvsalud.org/oncologiauy/resource/en/bde-20228>>. Acesso em 10 de set de 2017.

SILVA, J.L.L. et al. Psychosocial factors and prevalence of burnout síndrome among nursing workers in intensive care units. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 27, n. 2, p. 125-133, 2015. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2015000200125&script=sci_arttext>. Acesso em 10 de mar de 2017.

TAVARES, K.F.A. et al. Ocorrência da Síndrome de Burnout em Enfermeiros Residentes. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 260-265, 2014. Disponível em: <
<http://search.proquest.com/openview/2e988bfa9de73ad2da94f1af470cddf4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2030654>>. Acesso em 10 de mar de 2017.

XAVIER, J. W. O.; RIOS, O. F. L.; FRANÇA-BOTELHO, A. C. Qualidade de vida no trabalho, o desafio de vencer a síndrome de Burnout e suas consequências. **Saúde e Pesquisa**, v. 6, n. 1, p. 117-121, 2013. Disponível em: <
<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2518>>. Acesso em 10 de mar de 2017.

WLODARCZYK, D.; PAWLISZEWSKA, A. Type a behaviour as a predictor of burnout and job satisfaction in intensive care units nurses. **Med pr.**; v.66, n.2, p.213-24, 2015. Disponível em: <
<http://europepmc.org/abstract/med/26294313>>. Acesso em 10 de mar de 2017.



Artigo

**MAPEAMENTO DAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE AUDITORIA DE
ENFERMAGEM**

MAPPING OF SCIENTIFIC PUBLICATIONS ABOUT NURSING AUDIT

Milena Nunes Alves de Sousa¹
André Luiz Dantas Bezerra²
Sara Maria Rocha Falcão³
Alexsandra de Moraes Martins⁴
Miguel Aguila Toledo⁵
Raquel Campos de Medeiros⁶

RESUMO - O presente estudo objetivou mapear, a partir de um estudo bibliométrico, as publicações científicas sobre auditoria em enfermagem. Assim, a pesquisa caracterizou-se como de revisão, fundamentado em uma abordagem quantitativa, sendo realizado em abril de 2018, em pares, a partir de busca eletrônica no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a partir da determinação de estratégias de busca e filtragem, a amostra final constituiu-se por 23 artigos. Os resultados indicaram que a maioria dos

¹ Turismóloga, Administradora e Enfermeira. Doutorado em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca-SP. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: minualsa@hotmail.com

² Cirurgião-Dentista e Enfermeiro. Mestrando em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande, Pombal-PB. Docente no Curso de Enfermagem da Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras-PB. E-mail: dr.andreldb@gmail.com

³ Administradora. Especialista em Direito Administrativo e Gestão Pública pelas Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. Docente no PRONATEC – FIC, Patos-PB. E-mail: sara_falcao@hotmail.com

⁴ Biomédica. Mestrado em Patologia pela Universidade Federal do Pernambuco, Recife-PE. E-mail: alexsandramartinspb@gmail.com

⁵ Médico. Mestrado em Doenças Infecciosas pela Universidade de Ciências Médicas Cienfuegos, UCMC, Cuba. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: migueltolledo@fiponline.edu.br

⁶ Enfermeira. Doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo-SP. Docente no Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: raquelfip@hotmail.com



Artigo

manuscritos foi publicada na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no ano de 2013, em português, do tipo original e na Revista Brasileira de Enfermagem. Quanto ao Qualis Capes para a Enfermagem, B1 foi o mais presente. O quantitativo de autores de maior destaque foi entre três e quatro. Considerando a frequência de palavras-chave, aquelas que mais se repetiram foram: enfermagem, auditoria, qualidade da assistência, registro e prontuário. Os achados indicam a necessidade de mais estudos de campo e práticos que contemplem a intercessão entre Auditoria e Enfermagem.

Palavras-chave: Saúde. Enfermagem. Auditoria de Enfermagem.

ABSTRACT - The present study aimed to map, from a bibliometric study, the scientific publications on nursing audit. Thus, the research was characterized as a review, based on a quantitative approach, and was conducted in April 2018, in pairs, from an electronic search on the Virtual Health Library (VHL) site and from the determination of strategies of search and filtering, the final sample consisted of 23 articles. The results indicated that most of the manuscripts were published in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), in the year 2013 in Portuguese, of the original type and in the Brazilian Journal of Nursing. As for Qualis Capes for Nursing, B1 was the most present. The number of authors of greater prominence was between three and four. Considering the frequency of keywords, the most frequent ones were: nursing, auditing, quality of care, registration and medical records. The findings indicate the need for more field and practical studies that contemplate the intercession between Audit and Nursing.

Keywords: Health. Nursing. Nursing Audit.

INTRODUÇÃO

As questões do setor saúde no Brasil têm propiciado debates sobre critérios elegíveis de qualidade assistencial. Neste cenário, a auditoria tem se destacado, pois tem sido incorporada como item indispensável para a saúde pública, para aparar arestas do



Artigo

processo de trabalho em saúde, bem como uma ferramenta de apoio à gestão, seja na esfera municipal, estadual ou federal (CARVALHO; BARBOSA, 2010).

Enfatiza-se que a qualidade dos serviços de saúde tem inquietado o setor público, mas também o privado, pois sua otimização reflete sobre os custos operacionais e a satisfação dos usuários. É neste panorama, que a auditoria em saúde desponta e ganha seu espaço nas práticas diárias. Afinal, o “consumidor de saúde” exige um cuidado diferenciado e personalizado e a instituição de saúde anseia por melhorar a qualidade dos serviços, a redução dos custos, a prevenção e a correção de falhas inerentes à prestação dos cuidados (SIQUEIRA, 2014).

A auditoria na saúde é uma ferramenta que conduz a benefícios múltiplos para as organizações de saúde, aos profissionais e usuários, assegurando melhor alocação e uso dos recursos e conduzindo para melhorias contínuas dos sistemas e serviços de saúde (MALLESCHI et al., 2012). Assim, é “uma prática usada para avaliação e controle das ações que refletem na qualidade da assistência prestada ao cliente, sua relação com os dispêndios, na eficiência das ações, e os resultados obtidos” (SIQUEIRA, 2014, p. 7).

Configura-se, então, em elemento primordial aos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados (VIEIRA et al., 2014). Em face das prerrogativas outrora explicitadas, é necessária qualificação profissional para execução das mais diferentes formas de auditoria, o qual dará suporte para as corporações do setor saúde. E “a enfermagem é o maior consumidor intermediário dos serviços de saúde, sendo natural que recaia sobre ela grande parte da responsabilidade de conter custos” (CAVEIÃO, 2013, p. 2).

Para Siqueira (2014), para a área da enfermagem, a auditoria está em franco crescimento e a atuação do enfermeiro auditor é fundamental para que a instituição de saúde alcance os resultados desejados. A autora ainda destaca que os registros decorrentes da assistência de enfermagem corroboram positivamente sobre o sucesso do processo de auditoria, mas que ainda são escassas as pesquisas sobre a relação entre enfermagem e auditoria.

Assim, o presente estudo propõe mapear, a partir de um estudo bibliométrico, as publicações científicas sobre auditoria em enfermagem. O estudo apresenta relevância, pois a enfermagem é a categoria profissional mais presente nos estabelecimentos de saúde. Isto posto, requer um processo de trabalho marcado pela qualidade nos cuidados de enfermagem e por uma abordagem holística e humanizada.



Artigo

Vale ressaltar que a bibliometria pode colaborar com a sistematização de investigações realizadas em campo do saber específico e indicar lacunas do conhecimento, corroborando para o incentivo para pesquisas futuras. Afinal, a desenvolvimento científico é gradual (CHUEKE; AMATUCCI, 2015).

METODOLOGIA

O estudo configura-se como de revisão, fundamentado em uma abordagem quantitativa, a partir da Bibliometria, método quantitativo e estatístico que auxilia na medição de índices de produtividade e disseminação do saber e da ciência, além de propiciar mapear o desenvolvimento das áreas de conhecimento, autoria, publicações e desfechos das pesquisas (MACIAS-CHAPULA, 1998).

O mesmo foi realizado em abril de 2018, em pares, a partir de busca eletrônica no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Brasil (<http://brasil.bvs.br/>), biblioteca que condensa publicações de várias bases de dados importantes, tais como: Base de Dados de Enfermagem (BDENF-Enfermagem), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Index Medicus Eletrônico da National Library of Medicine* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), entre outras.

Para a busca e o *download* dos manuscritos utilizou-se o descritor em português “Auditoria de Enfermagem”, o qual foi selecionado a partir da consulta aos Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS-BIREME) (<http://decs.bvs.br/>). Adicionalmente, cruzou-se o DeCS “Enfermagem” com o termo não controlado “Auditoria”, cujo objetivo foi expandir o número total de publicações inicialmente identificadas, o qual se configurou em 7316 produções científicas.

Para pré-seleção e seleção final das publicações, foram estabelecidos filtros, como apresentado no Quadro 1, os quais se referem as estratégias de busca e filtragem da amostra final, constituída por 23 artigos.



Artigo

Quadro 1: Estratégia de Busca na BVS Brasil

Termos controlados e/ou não controlados	“Auditoria de Enfermagem”	Enfermagem AND Auditoria	Total
Número de artigos identificados inicialmente	3.129	4.187	7316
Critério de Exclusão			
Termos controlados e/ou não controlados não presentes no título			
Outro formato de documento que não fosse artigo			
Período temporal anterior a 2009			
Não disponível gratuitamente e online			
Repetidos em mais de uma base de dados			
Total de artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade			23

Fonte: autoria própria, 2018.

Convém mencionar que o período temporal delineado para seleção do material constituiu os últimos dez anos (2009-2018) e as publicações repetidas permaneceram na seleção final apenas uma vez.

De posse dos 23 manuscritos selecionados, extraíram-se as informações semelhantes aos textos, propiciadas pela leitura atenta dos títulos, resumos e documentos completos, a saber: base de dados, periódico de publicação, grau de atração do periódico (Qualis da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES na área de Enfermagem), ano, idioma, número de autores, formação e produtividade por artigos dos autores (utilizaram-se as informações presentes nos artigos e, em caso de dúvidas, foi feita busca na Plataforma Lattes), frequência de palavras-chave, tipo do artigo e instituição de origem.

A determinação das variáveis buscou atender as leis da Bibliometria: Lei de Lotka (medição da produtividade de cientistas), Lei de Bradford (dispersão do conhecimento científico) e Lei de Zipf (distribuição e frequência de palavras em um *corpus* textual) (ARÁUJO, 2006). Para Chueke e Amatucci (2015, p. 2), o rigor nos estudos bibliométricos é inerente ao cumprimento das premissas do método, e “no caso específico do método bibliométrico é esperado que os autores atendam às Leis que regem esses estudos”.



Artigo

A partir do quadro sinóptico e com o propósito de facilitar a descrição dos dados, quantificaram-se as variáveis outrora citadas e fora mapeado o perfil das publicações, objetivo desta revisão.

Outra informação relevante é sobre a frequência de palavras-chave, a qual foi estabelecida mediante o uso do *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), o qual possibilita a criação de uma nuvem de palavra, imagem gráfica que organiza as palavras em função de sua frequência, permitindo a identificação das *corpus* textual (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Os achados estão ilustrados na forma de figuras, quadros e gráficos e como recurso adicional recebeu tratamento estatístico (estatística descritiva simples). Como o estudo foi elaborado a partir de material já publicizado na *Internet*, dispensou a submissão a Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

“A recente evolução da ciência brasileira é caracterizada pelo crescimento acelerado da produção científica e pela intensificação da colaboração entre seus pesquisadores” (SIDONE; HADDAD; MENA-CHALCO, 2016, p. 15), fato questionável nesta pesquisa, uma vez que, depois do processo de processo de filtragem e leitura crítica e exaustiva, apenas 23 publicações foram selecionadas.

Para Cicolo, Roza e Schirmer (2010), a enfermagem tem se limitado a publicar os resultados de suas pesquisas predominantemente em eventos científicos no formato de resumos. Os autores ainda refletem que alguns temas são pouco explorados durante a formação do profissional de enfermagem, o que pode indicar o pequeno tamanho amostral (23 documentos).

Dessas, a maioria fora publicada na LILACS (65,21%; n=15), seguida pela BDNF-Enfermagem (26,09%; n=6) e a MEDLINE (8,7%; n=2). Contemplando o idioma, o português prevaleceu entre as produções científicas, com 86,96% (n=20) e o inglês teve pequena representatividade (13,04; n=3). O “LILACS é o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe. Há 31 anos contribuindo para o aumento da visibilidade, acesso e qualidade da informação em saúde na Região” (LILACS, 2018, p. 1), o que pode ser um indicativo da qualidade das publicações selecionadas nesta bibliometria.



Artigo

Dos manuscritos que atenderam ao critério de elegibilidade (possibilitado pela seleção a partir das estratégias de busca), tem-se no Quadro 2 sua caracterização referente a quantidade de artigos por autores, ano, título, periódicos, Qualis Capes Enfermagem e tipo de artigo.

Os anos de 2013 (26,09%; n=6) e 2009 (21,75%; n=5) foram os de maior destaque. Ressalta-se que não foram identificadas produções nos anos de 2010, 2017 e 2018. Contemplando os periódicos, percebeu-se que houve bastante diversificação, em que 16 periódicos foram responsáveis por suas publicizações. Contudo, a Revista Brasileira de Enfermagem foi a que mais publicou sobre a temática, com 13,04% (n=3). Por conseguinte, é importante frisar que, entre os periódicos, a maioria era da área de Enfermagem 73,9% (n=17) e apenas 4,3% (n=1) era de revista internacional (*Aquichan*). Esta é uma publicação da *Facultad de Enfermería y Rehabilitación da Universidad de La Sabana*, em Chía, Cundinamarca, Colômbia.

Quanto ao Qualis Capes para a Enfermagem, houve variação entre B4 a A2, com o Qualis B1 sendo o mais presente (34,8%; n=8). Para o tipo do manuscrito, 43,5% (n=10) se enquadraram na tipologia de artigo original e 34,8% (n=8) em revisão.

O Qualis é um sistema “métrico” nacional para avaliar os periódicos brasileiros de avaliação de periódicos, varia entre C e A1, e é um indicativo da qualidade da revista. Assim, neste estudo, notou-se uma preocupação entre os autores para submeter os manuscritos em boas revistas (pelo menos superior ao Qualis B3), afinal, as revistas “são as grandes responsáveis pela rápida circulação do conhecimento recém-criado. Citações a periódicos [...] são elementos de que nenhum trabalho acadêmico pode prescindir” (SAMPAIO, 2008, p. 454).

Quadro 2: Caracterização dos manuscritos quanto aos autores, título, periódicos e Qualis CAPES

N	Autores/Ano	Título	Periódico	Qualis Capes	Tipo do Artigo
1	Barreto, Lima e Xavier (2016)	Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	B2	Artigo de Revisão
2	Viana et al.	<i>Implementation of concurrent</i>	Revista Texto &	A2	Relato de



Artigo

	(2016)	<i>nursing audit: an experience report</i>	Contexto de Enfermagem		Experiência
3	Silva (2015)	Auditoria em saúde: um novo paradigma na qualidade da assistência de enfermagem	Revista de Enfermagem da UFPI	B4	Artigo de Reflexão
4	Gossi, Pisa e Marin (2015)	Tecnologia da Informação e Comunicação na Auditoria em Enfermagem	Journal of Health Informatics	B3	Artigo de Revisão
N	Autores/Ano	Título	Periódico	Qualis Capes	Tipo do Artigo
5	Padilha, Haddad e Matsuda (2014)	Qualidade dos registros de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio da auditoria retrospectiva	Cogitare Enfermagem	B1	Artigo Original
6	Valença et al. (2013)	<i>The scientific literature on nursing audit and quality of records</i>	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	B2	Artigo de Revisão
7	Vieira e Sanna (2013)	Auditoria de enfermagem em periódicos científicos internacionais no período de 1955-1972	Revista de Enfermagem da UFSM	B2	Artigo de Revisão
8	Ceccon et al. (2013)	<i>Nursing, audit and health regulation: an experience report</i>	Revista Mineira de Enfermagem	B1	Relato de Experiência
9	Claudino et al. (2013)	Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura	Revista de Enfermagem UERJ	B1	Artigo de Revisão
10	Guedes, Trevisan e Stancato (2013)	Auditoria de prescrições de enfermagem de um hospital de ensino paulista: avaliação da qualidade da assistência	Revista de Administração em Saúde	B4	Artigo Original
1	Oliveira,	Auditoria de enfermagem em	Revista de	B4	Relato de



Artigo

1	Jacinto e Siqueira (2013)	Centro Cirúrgico	Administração em Saúde		Caso
1 2	Silva et al. (2012)	Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos	Revista Brasileira de Enfermagem	A2	Artigo de Reflexão
1 3	Passos et al. (2012)	Auditoria de enfermagem: conhecimento de profissionais em hospital público de referência	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	B1	Artigo Original
1 4	Rosa et al. (2012)	Auditoria como estratégia de avaliação dos registros de enfermagem em unidade de internação pediátrica	Revista Mineira de Enfermagem	B1	Artigo Original
1 5	Sousa et al. (2011)	Auditoria de enfermagem: uma contribuição à minimização das glosas hospitalares	Revista de Enfermagem UFPE On Line	B2	Artigo Original
1 6	Dias et al. (2011)	Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura	Revista Brasileira de Enfermagem	A2	Artigo de Revisão
1 7	Padilha e Matsuda (2011)	Qualidade dos cuidados de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria operacional	Revista Brasileira de Enfermagem	A2	Artigo Original
1 8	Cordeiro, Dyniewicz e Kalinowski (2011)	Auditoria em registros de enfermagem em unidade de terapia intensiva	Revista de Enfermagem UFPE On Line	B2	Artigo Original
1 9	Camelo et al. (2009)	Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura	Revista Eletrônica de Enfermagem	B1	Artigo de Revisão
2 0	Abdon et al. (2009)	Auditoria dos registros na consulta de enfermagem	Revista da Rede de Enfermagem	B1	Artigo Original



Artigo

		acompanhando o crescimento e desenvolvimento infantil	do Nordeste		
2 1	Setz e D'Innocenzo (2009)	Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria	Acta Paulista de Enfermagem	A2	Artigo Original
2 2	Ferreira et al. (2009)	Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares	Aquichan	B1	Artigo Original
N	Autores/Ano	Título	Periódico	Qualis Capes	Tipo do Artigo
2 3	Nassar e Porto (2009)	Produção científica em auditoria em enfermagem na revista eletrônica de enfermagem	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	B2	Artigo de Revisão

Fonte: Dados de Pesquisa BVS, 2018.

Contemplar “as principais características da evolução da ciência brasileira sob o ponto de vista [...] das redes de colaboração entre os pesquisadores brasileiros” é oportuno, pois “permite contribuir para o melhor entendimento do funcionamento e evolução do sistema nacional de inovação” (SIDONE; HADDAD; MENA-CHALCO, 2016, p. 16-7).

Portanto, outro dado que emergiu da análise do material selecionado referiu-se a quantidade de autores dos artigos. No Gráfico 1 é possível verificar que o número que mais se destacou foi três e quatro autores, com 26,09% (n=6), cada.



Artigo

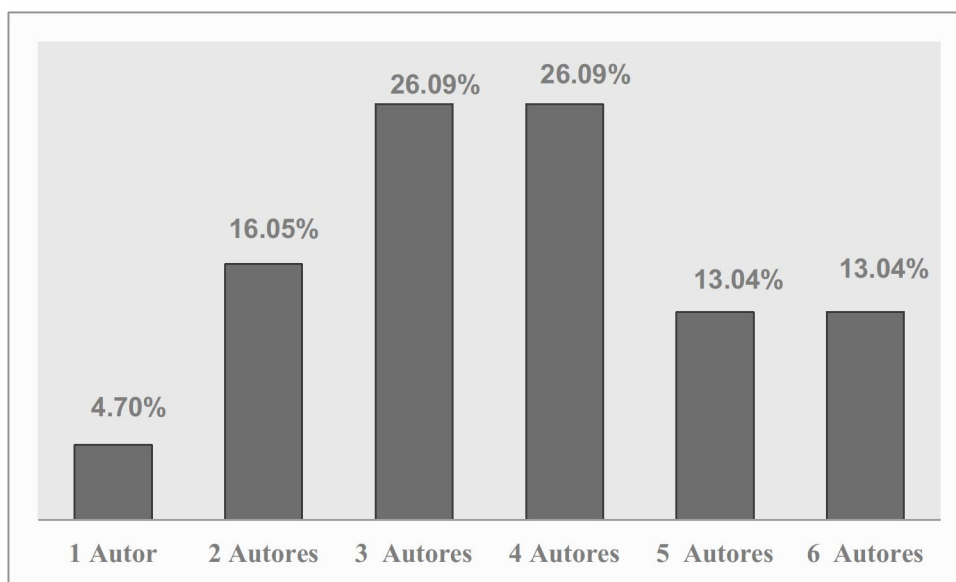


Gráfico 1: Quantidade de autores presentes nos artigos

Fonte: Dados de Pesquisa BVS, 2018.

Sobre a instituição de vinculação dos autores dos manuscritos, a maioria é de Instituição do Ensino Superior (IES) (78,6%; n=66) públicas. Os demais atuam em hospitais, secretarias municipais de saúde, institutos de tecnologia e outros (21,4%; n=18). Dentre as IES destacaram-se, em ordem de citação, a Universidade Federal de São Paulo (n=8), Universidade Federal Fluminense (n=6), Universidade Estadual do Ceará (n=5), Universidade de Pernambuco (n=4), Universidade Federal do Ceará (n=4), Universidade Federal da Paraíba (n=4) e Universidade Federal do Rio Grande do Norte (n=4). Há de se ponderar que todas as regiões do país realizaram estudos sobre a intercessão entre auditoria e enfermagem, embora, o Sudeste e o Nordeste tenham tido maior destaque.

Outra investigação destacou a região Sudeste como a mais produtiva neste país (CICOLO; ROZA; SCHIRMER, 2010), firmando-se como polo tecnológico e científico brasileiro. Portanto, para Sidone, Haddad e Mena-Chalco (2016) há significativa heterogeneidade das atividades de pesquisa científica no Brasil, com concentração das publicações e dos pesquisadores na região Sudeste.



Artigo

Apesar da conformação, os autores citados asseveram que há evidências consideráveis da desconcentração espacial ano pós ano, fato associado com a ampliação das redes de colaboração e a ampliação participativa de outros territórios cientificamente menos tradicionais, a exemplo das regiões Norte e Nordeste. Entretanto, sabe-se que “tradição científica exige tempo” (PINTO; ANDRADE, 1999, p. 463).

Considerando a formação/titulação, verificou-se que a maioria possuía graduação em enfermagem (93,4%; n=81), seguido por Arquitetura e Urbanismo, Biblioteconomia, Fisioterapia, Matemática, Medicina e Odontologia, com 1,1% (n=1), cada. Ressalta-se que alguns autores possuíam mais de uma graduação.

Pesquisa realizada por Cicolo, Roza e Schirmer (2010, p. 376) indicou que enfermagem tem buscado atender lacunas de conhecimento com o desfecho de pesquisas científicas, o que pode ter acontecido nesta bibliometria, em que a maioria dos autores era do campo da Enfermagem. Para os autores, o “pouco conhecimento obtido na graduação, o reduzido número de cursos de pós-graduação sobre os assuntos e a necessidade de entendimento do tema [...] podem ter estimulado a realização de pesquisas entre enfermeiros”.

Quanto à titulação, o doutorado (41,7%; n=35) foi o título mais prevalente. Sequencialmente, em ordem de importância, tem-se o mestrado (21,4%; n=18), graduação (20,2%; n=17) e especialização (16,7%; n=14). Dentre os doutores, apenas três possuíam pós-doutorado. Para Sampaio (2008, p. 459), espera-se dos doutores e doutorandos maior zelo e cuidado ao buscarem desenvolver pesquisas, bem como, competem a este o processo de desenvolvimento de novos estudos.

Ademais, outro fato que merece atenção quanto à relevância da formação de doutores entre os enfermeiros, especialmente no âmbito dos programas pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem, refere-se à particularidade de que o doutorado deve estimular o desenvolvimento científico e o fortalecimento de processos que combatam a inclusão social (COELHO; NASCIMENTO; PAIVA, 2016).

A produtividade dos autores foi de 2777 publicações, com variação entre 1 (mínimo) e 205 (máximo). A média de manuscritos publicados por autor foi de 33,06 documentos. Apesar de o número ser bem expressivo, não reflete a realidade, pois a maioria possuía menos que a média (66,7%; n=56) - 25 artigos. Ainda, 8,3% (n=7) publicaram entre 26-50 artigos; 5,9% (n=5) entre 51-75 artigos, 5,9% (n=5) entre 76-100 artigos, 13,2% (n=11) acima de 100 publicações. Ressalta-se que somente um autor (1,2%) possuiu mais do que 200 artigos publicados (205 no total).



Artigo

O dado outrora ilustrado merece atenção, uma vez que “a ascensão e êxito de um pesquisador ou profissional dependem, em grande parte, da quantidade de trabalhos por ele publicados e da frequência com que esses trabalhos são citados por outros autores” (SAMPAIO, 2008, p. 455).

Contudo, apenas dois artigos apresentaram a mesma autoria e coautoria. Para Ferreira e Pinto (2017, p. 47), o achado sugere “que o relacionamento de coautorias parece ser pouco motivado e explorado”.

A frequência de palavras-chave, determinada a partir dos resumos das publicações, indicou que os termos que mais se repetiram foram: enfermagem, auditoria, qualidade da assistência, registro e prontuário, conforme se visualiza na nuvem abaixo.



Artigo

Neste contexto, a Enfermagem tem relevante papel na auditoria dos serviços de saúde, sendo fundamental para a efetivação e garantia da qualidade dos cuidados.

CONCLUSÃO

Publicações disponíveis no LILACS, em português, do ano de 2013, disponíveis na Revista Brasileira de Enfermagem, com Qualis Capes para a Enfermagem variando entre B4 a A2. Ressalta-se, também, que as publicações foram coletivas (com mais de dois autores) e enfermeiros doutores.

Ademais, os manuscritos provenientes de instituições de ensino superior públicas superaram as demais organizações e as regiões de maior destaque foram o Sudeste e o Nordeste. A produtividade dos autores foi de 2777 publicações, com média de 33,06 documentos por autor. Quanto às palavras-chave mais enfatizadas nos artigos, destacaram-se enfermagem, auditoria, qualidade da assistência, registro e prontuário.

Apesar dos muitos aspectos positivos descritos e, em decorrência do tamanho da amostra desta bibliometria, necessário se faz o desenvolvimento de um número maior de pesquisas científicas, no campo prático e teórico, sobre as incontáveis nuances que envolvem a Auditoria de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

ABDON, J. B.; DODT, R. C. M; VIEIRA, D. P. et al. Auditoria dos registros na consulta de enfermagem acompanhando o crescimento e desenvolvimento infantil. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 3, p. 90-6. 2009.

ARAÚJO, C. A. Bibliometria: evolução história e questões atuais. **Em Questão**, v. 12, n. 1, p. 11-32, 2006.

BARRETO, J. A.; LIMA, G. G.; XAVIER, C. F. Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. v. 1, n. 6, p. 2081-93, 2016.



Artigo

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-8, 2013.

CAMELO, S. H. H., PINHEIRO, A., CAMPOS, D. et.al. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n. 4, p. 1018-25. 2009.

CARVALHO, A.I.; BARBOSA, P.R. **Políticas de Saúde**: fundamentos e diretrizes do SUS. Florianópolis: UFSC; Brasília: CAPES, 2010.

CAVEIÃO, C. O papel do enfermeiro auditor em instituições e operadoras de planos de saúde. **Revista Eletrônica Multidisciplinar FACEAR**, v. 2, n. 1, p. 1-13, 2013.

CECCON, R. F.; PAES, L. G.; SANTOS, M. B. et al. Nursing, audit and health regulation: an experience report. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.17, n.3, p.700-4, 2013.

CHUEKE, G. V.; AMATUCCI, M. O que é bibliometria? Uma introdução ao fórum. **Internext**, v. 10, n. 2, p. 1-5, 2015.

CICOLO, E. A.; ROZA, B. A.; SCHIRMER, J. Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 274-8, 2010.

CLAUDINO, H. G.; GOUVEIA, E. M. D. L.; SANTOS, S. R. D. et al. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.21, n.3, p. 397-402, 2013.

COELHO, E. A. C.; NASCIMENTO, E. R.; PAIVA, M. S. Novos saberes, novas perspectivas: 10 anos do curso de doutorado em enfermagem na UFBA. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 292-4, 2016.



Artigo

CORDEIRO, F. D. F.; DYNIEWICZ, A. M.; KALINOWSKI, L. C. Auditoria em registros de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v.5, n.5,p. 1187-92, 2011.

CORRÊA, C. S. P.; VIANA, C. D.; BRAGAS, L. Z. T. et al. Auditoria de enfermagem na qualidade da assistência: Implantação de Protocolos. **Revista Contexto & Saúde**, v. 10, n. 20, p. 719-22, 2011.

DIAS, T. C. L; SANTOS, J. L. G.; CORDENUZZI, O. C. P. et al. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.5, p. 931-7, 2011.

FERREIRA, J. M. P.; PINTO, J. F. Gênero e mulher: análise da produção científica do encontro nacional de estudos organizacionais dos anos de 2006 a 2014. **Revista da UNIFEBE**, v. 1, n. 21, p. 47-68, 2017.

FERREIRA, T. S.; SOUZA-BRAGA, A. L.; CAVALCANTI-VALENTE, G. S. et al. Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. **Aquichán**,v.9, n.1, p. 38-49, 2009.

GUEDES, G. G.; TREVISAN, D. D.; STANCATO, K. Auditoria de prescrições de enfermagem de um hospital de ensino paulista: avaliação da qualidade da assistência. **Revista de Administração em Saúde**, v.15,n.59,p. 71-8, 2013.

LITERATURA LATINO-AMERICANA E DO CARIBE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
Lilacs. Disponível em: <<http://lilacs.bvsalud.org/>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

MACIAS-CHAPULA, C. A. O papel da informetria e da cienciometria e sua perspectiva nacional e internacional. **Ciência da Informação**, v. 27, n. 2, p. 133-40, 1998.

MALLESHI, S. N.; JOSHI, M.; NAIR, S. K. et al. Clinical audit in dentistry: From a concept to an initiation. **Dental Research Journal (Isfahan)**, v. 9, n. 6, p. 665-70, 2012.



Artigo

MARIN, H. F., GROSSI, L. M., & PISA, I. T. Tecnologia da Informação e Comunicação na Auditoria em Enfermagem. **Journal of Health Informatics**, v.7, n.1, p. 30-4, 2015.

NASSAR, P. R. B.; PORTO, F. Produção Científica Em Auditoria Em Enfermagem Na Revista Eletrônica De Enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)**, v. 1, n. 2, p. 1873-8, 2009.

OLIVEIRA, D. R.; JACINTO, S. M.; SIQUEIRA, C. L. Auditoria de enfermagem em Centro Cirúrgico. **Revista de Administração em Saúde**, v.15, n. 61, p. 151-8, 2013.

PADILHA, E. F.; HADDAD, M. C. F. L.; MATSUDA, L. M. Qualidade dos registros de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio da auditoria retrospectiva. **Cogitare Enfermagem**, v.19, n.2, p. 239-45, 2014.

PADILHA, E. F.; MATSUDA, L. M. Qualidade dos cuidados de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria operacional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.4, p. 684-9, 2011.

PASSOS, M. L. L.; BORGES, C. T.; CAVALCANTE, M. B. D. P. T. et al. Auditoria de enfermagem: conhecimento de profissionais em hospital público de referência. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.13, n. 5, p. 1025-33. 2012.

PINTO, A. C.; ANDRADE, J. B. Fator de impacto de revistas científicas: qual o significado deste parâmetro? **Química Nova**, v. 22, n. 3, p. 448-53, 1999.

ROSA, L. D. A.; CAETANO, L. D. A.; MATOS, S. S. D. et al. Auditoria como estratégia de avaliação dos registros de enfermagem em unidade de internação pediátrica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p.546-53, 2012.

SAMPAIO, M. I. C. Citações a periódicos na produção científica de Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 28, n. 3, p. 452-65, 2008.



Artigo

SETZ, V. G.; D'INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.22, n.3, p.313-7, 2009.

SIDONE, O. J. G.; HADDAD, E. A.; MENA-CHALCO, J. P. A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica. **TransInformação**, v. 28, n.1, p. 15-31, 2016.

SILVA, J. D. S. Auditoria em saúde: um novo paradigma na qualidade da assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.4, n.2, p. 130-4, 2015.

SILVA, M. V. S.; SILVA, L. M. S.; DOURADO, H. H. M. et al. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.65, n. 3, p. 535-8, 2012.

SIQUEIRA, P. L. D. F. Auditoria em saúde e atribuições do enfermeiro auditor. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 4, n. 3, p. 5-19, 2014.

SOUSA, P. V., PASSOS, K. F. D. M., TORRES, L. C. G. F. L., et al. Auditoria de enfermagem: uma contribuição à minimização das glosas hospitalares. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v.5, n.10, p. 2479-83, 2011.

VALENÇA, C. N.; AZEVÊDO, L. M. N.; OLIVEIRA, A. G. et al. The scientific literature on nursing audit and quality of records. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)**, v.5, n.5, p. 69-76. 2013.

VIANA, C. D.; BRAGAS, L. Z. T. D.; LAZZARI, D. D. et al. Implementation of concurrent nursing audit: an experience report. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-7, 2016.

VIEIRA, R. Q.; SANNA, M. C. Auditoria de enfermagem em periódicos científicos internacionais no período de 1955-1972. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 3, p. 528-38, 2013.





ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

VIEIRA, S. L. G.; MIRANDA, G. E.; BOUCHARDET, F. C. H. et al. A auditoria odontológica nos serviços de saúde suplementar. **Salusvita**, v. 33, n. 3, p. 331-43, 2014.



MAPEAMENTO DAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE AUDITORIA DE ENFERMAGEM

Páginas 942 a 961

Artigo

**LITERACIA EM SAÚDE E DOENÇAS CRÔNICAS EM PACIENTES DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO**

**HEALTH LITERACY AND CHRONIC DISEASE IN PRIMARY CARE
PATIENTS: A BIBLIOMETRIC STUDY**

Lorena Felix de Figueiredo¹
Everson Vagner de Lucena Santos²
Miguel Aguila Toledo³
Milena Nunes Alves de Sousa⁴

RESUMO - A Literacia em Saúde é um conceito relativamente novo vinculado a promoção da saúde e o qual tem sido usado para descrever e explicar a relação entre os níveis de alfabetização dos pacientes e sua capacidade de cumprir com os regimes terapêuticos prescritos. No contexto da Atenção Primária à Saúde, a abordagem da temática é fundamental, pois subsidia alguns pilares, quais sejam: promoção de saúde e prevenção de doenças, assim como a educação em saúde. Diante disto, propô-se investigar o perfil de publicações a sobre LS de pacientes com doenças crônicas na atenção primária. O método bibliométrico foi o elegível. A delimitação temporal do estudo contemplou o período de 2004 a 2018. A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e abril de 2018 e processada a busca pela Biblioteca Virtual de Saúde. A amostra final constituiu-se por 17 manuscritos. A média de produtividade foi de 1,42 artigos por ano, com publicações em inglês, sendo a maioria publicada em 2014, por

¹ Estudante de Medicina pelas Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: lorenaffigueiredo@hotmail.com

² Fisioterapeuta. Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André-SP. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: eversonvls@hotmail.com

³ Médico. Mestrado em Doenças Infecciosas pela Universidade de Ciências Médicas Cienfuegos, UCMC, Cuba. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: migueltoledo@fiponline.edu.br

⁴ Turismóloga, Administradora e Enfermeira. Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca-SP. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: minualsa@hotmail.com



Artigo

médicas e em 14 periódicos. Em relação à distribuição geográfica, a maior produção pertenceu aos Estados Unidos. Por fim, a maioria das pesquisas destacou que há falta de LS e isso pode ser um fator predominante para a má administração de doenças crônicas no contexto da APS.

Palavras-chave: Alfabetização em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Doenças Crônicas.

ABSTRACT - Health Literacy is a relatively new concept linked to health promotion and has been used to describe and explain the relationship between patients' literacy levels and their ability to comply with prescribed therapeutic regimens. In the context of Primary Health Care, the approach to the issue is fundamental, as it subsidizes some pillars, namely: health promotion and disease prevention, as well as health education. In view of this, it was proposed to investigate the profile of publications about HL of patients with chronic diseases in primary care. The bibliometric method was the eligible one. The temporal delimitation of the study covered the period from 2004 to 2018. Data collection was performed between March and April 2018 and the search for the Virtual Health Library was processed. The final sample consisted of 17 manuscripts. The average productivity was 1.42 articles per year, with publications in English, most of them published in 2014 by doctors and in 14 journals. In relation to the geographical distribution, the largest production belonged to the United States. Finally, most studies have pointed out that there is a shortage of HL and this may be a predominant factor for poor administration of chronic diseases in the context of PHC.

Keywords: Health Literacy. Primary Health Care. Chronic Disease.

INTRODUÇÃO

A Literacia em Saúde (LS) é um conceito relativamente novo vinculado a promoção da saúde e o qual tem sido usado para descrever e explicar a relação entre os níveis de alfabetização dos pacientes e sua capacidade de cumprir com os regimes terapêuticos prescritos. É o grau em que os indivíduos têm a aptidão de obter, processar



Artigo

e entender as informações básicas de saúde e os serviços necessários para tomar decisões de saúde adequadas (BAKER et al., 2000).

A definição de LS segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998, p.10) compreende as “habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade do indivíduo para obter acesso, entender e usar informações de saúde de maneira a promover e manter uma boa saúde”. Significa mais do que poder ler panfletos e fazer consultas com sucesso, conduz a melhorias ao acesso à informação em saúde, a compreensão dos conhecimentos sobre os cuidados com a saúde e prevenção de doenças, direcionando-se à capacidade de usar tais informes efetivamente. Portanto, é fundamental para o empoderamento dos pacientes (SPEROS, 2005; QUEMELO et al., 2017).

Por conseguinte, a LS inadequada está fortemente relacionada com um baixo conhecimento dos serviços de prestação de cuidados e dos próprios resultados em saúde, associando-se a uma probabilidade elevada de hospitalização, alta prevalência e severidade de algumas doenças crônicas, piores condições gerais de saúde e uma baixa utilização de serviços de prevenção e rastreamento de doença (PEDRO; AMARAL; ESCOVAL, 2016).

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a abordagem da temática é fundamental, pois subsidia alguns pilares da APS, quais sejam: promoção de saúde e prevenção de doenças, assim como a educação em saúde. Nesse sentido, estudos sobre os níveis de LS são necessários para facilitar e melhorar os níveis de educação em saúde da população adstrita (QUEMELO et al., 2017).

A OMS (2013) sugeriu que a promoção da saúde e a educação em saúde são variáveis independentes e alfabetização em saúde é um resultado dependente dos esforços de educação em saúde e promoção da saúde. Também, afirma ser uma combinação de avanço cognitivo, análise, pensamento crítico, habilidades sociais que determinam a motivação e habilidade de indivíduos ao acesso, entendam e utilizem informações de forma a manter e promover a boa saúde.

As habilidades de comunicação em saúde capacitarão os consumidores de serviços de saúde a entender as recomendações de tratamento que recebem e a se sentirem confortáveis para fazer questionar ou admitir quando eles não entendem algo, atributos vitais para o sucesso do manejo de uma doença crônica. No entanto, alcançar este nível ideal de comunicação é difícil devido a diferenças individuais e culturais de como os pacientes entendem os conceitos de saúde, enxergam seu papel do seu próprio



Artigo

cuidado com a saúde e como eles veem o papel dos médicos. Compreender as questões de alfabetização, cultura e comunicação em saúde e suas implicações é uma forma de melhorar a comunicação médico-paciente, fornecer atendimento de qualidade e autogerenciamento das condições crônicas (BARRETT; PURYEAR, 2006).

Os autores outrora citados enfatizam que o gerenciamento de doenças crônicas, como diabetes, asma e hipertensão, requerem mudanças de comportamento, e a alfabetização em saúde tem sido associada a um bom autogerenciamento de doenças crônicas e pode melhorar os resultados de saúde do paciente. Porém, muitos hesitam em revelar que não entendem completamente o que é prescrito pelo seu médico. Esses pacientes, em geral, saem da visita ao médico ainda confusos sobre os determinantes do processo saúde-doença relacionados ao seu agravo, quais as opções de tratamento e como tomar os medicamentos prescritos. Logo, o empoderamento desses indivíduos mediante a aquisição de informação e confiança é visto como requisito fundamental para a gestão bem sucedida de uma condição clínica e de saúde.

Partindo da relevância do tema, bem como pela insuficiência de publicações sobre o mesmo, especialmente no Brasil, propôs-se com este trabalho investigar o perfil de publicações sobre Literacia em Saúde de pacientes com doenças crônicas na atenção primária.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo é do tipo bibliométrico, um método quantitativo e estatístico de medição dos índices de produção e disseminação do conhecimento. A Bibliometria é desenvolvida a partir da elaboração de leis empíricas sobre o comportamento da literatura, sendo que, entre os principais marcos de seu desenvolvimento, estão o método de medição da produtividade de cientistas de Lotka (1926), a lei de dispersão do conhecimento científico de Bradford (1934) e o modelo de distribuição e frequência de palavras num texto de Zipf (1949) (ARÁUJO, 2006).

A delimitação temporal do estudo contemplou o período de 2004 a 2018. A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e abril de 2018. Foi processada a busca pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) a qual condensa informações de bases de dados (BD) como *Index Medicus Eletrônico da National Library of Medicine* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde



Artigo

(LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), entre outras consideradas as principais fontes de informação de saúde no país.

Os descritores foram extraídos do portal de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS Saúde/BVS). A partir da consulta por índice permutado foram encontrados os termos: alfabetização em saúde (sinônimo para Literacia em Saúde); atenção primária à saúde e doenças crônicas. Os termos foram utilizados na seguinte combinação: “alfabetização em saúde” *AND* “atenção primária à saúde” *AND* “doenças crônicas”, com a finalidade de favorecer a aproximação da seleção ao objeto do estudo, bem como, facilitar a indexação dos descritores nas publicações.

O primeiro momento de coleta foi marcado pela inserção dos DeCS com o operador booleano “*AND*” e indicou 27 publicações. Sequencialmente, aplicou-se o filtro idioma inglês, português e espanhol, totalizando 25 trabalhos científicos. Após serem submetidos à leitura na íntegra oito foram excluídos por não tratar da temática como assunto principal. Assim, 17 artigos compuseram à amostra final.

Com a finalidade de organizar e facilitar a posterior análise dos dados construiu-se uma tabela no *software Excel*, contemplando as variáveis: autor(es), título, BD, periódico, instituição, titulação dos autores principais, ano de publicação, formação, localização do estudo, abordagem principal. Há uma tendência nas publicações da saúde no campo da bibliometria em atender as seguintes questões: “1. Quanto se produziu? 2. Onde se produziu? 3. Que se produziu? 4. Quem produziu?” (VIEIRA; SANNA, 2013, p. 11).

Os dados obtidos das referidas variáveis foram agrupados e analisados através de estatística descritiva (frequência e percentual). Adicionalmente, realizou-se a análise dos conteúdos dos resumos pela aplicação da Lei de Zipf (frequência de palavras), utilizando como ferramenta auxiliar o *software* conhecido para análise textual *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), versão 0.7 alpha 2, com a finalidade de constituir a nuvem de palavras. O propósito desta fase constituiu-se em verificar os termos/palavras de maior frequência e relacionados com a proposta de estudo.

O método da nuvem de palavras segue o agrupamento e organização gráfica das palavras em função da sua frequência, possibilitando rápida identificação das palavras-chave do *corpus* textual e análise lexical simples (MOURA et al., 2014).



Artigo

RESULTADOS

A distribuição temporal dos documentos permite avaliar a evolução quantitativa das publicações. O recorte temporal para seleção dos documentos disponíveis na BD foi entre os anos de 2004 e 2018, correspondendo a um período de 15 anos. Observou-se um aumento de publicações a partir de 2012 e o ano de 2014 (23,53%) apresentou o maior número de publicações. Contudo, nenhum trabalho havia sido publicado, até a data da coleta, no ano de 2018. Também, o ano de 2004 não apresentou manuscrito. A média de produtividade foi de 1,42 artigos por ano. O quadro 1 mostra os estudos selecionados e analisados.

Quadro 1- Estudos selecionados por ano de publicação, título e periódico utilizado – 2006 a 2017

Nº	Ano	Título	Periódico
1	2017	The relationship between health literacy and quality of life among frequent users of health care services: a cross-sectional study	Health and quality of life outcomes
2	2015	Research protocol: Management of obesity in patients with low health literacy in primary health care	BMC Obesity
3	2015	Primary health care-level interventions targeting health literacy and their effect on weight loss: a systematic review.	BMC Obesity
4	2015	Understanding the medicines information - seeking behaviour and information needs of South African long - term patients with limited literacy skills	Health Expect
5	2014	Use of Mobile Health (mHealth) Tools by Primary Care Patients in the WWAMI Region Practice and Research Network (WPRN)	J Am Board Fam Med
6	2014	Aligning health information technologies with effective service delivery models to improve chronic disease care	Preventive Medicine



Artigo

7	2014	Association of patient recall, satisfaction, and adherence to content of an electronic health record (EHR) - generated after visit summary: a randomized clinical trial	Journal of the American board of family medicine
8	2014	Evaluation of a health literacy screening tool in primary care patients: evidence from Serbia	Health Promotion International
Nº	Ano	Título	Periódico
9	2013	The comprehensibility of health education programs: Questionnaire development and results in patients with chronic musculoskeletal diseases	Patient Education e Counseling
10	2013	Lost opportunities to improve health literacy: Observations in a chronic illness clinic providing care for patients with epilepsy in Cape Town South Africa	Epilepsy e Behavior
11	2012	A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors	BMC Family Practice
12	2012	Which providers can bridge the health literacy gap in lifestyle risk factor modification education: a systematic review and narrative synthesis	BMC Family Practice
13	2012	The relationship between literacy and multimorbidity in a primary care setting	BMC Family Practice
14	2012	An exploratory study of the personal health records adoption model in the older adult with chronic illness.	Journal of innovation Health Informatics
15	2009	Pediatricians and health literacy: descriptive results from a national survey.	American Academy of Pediatrics
16	2009	Functional health literacy among primary health-care patients: data from the Belgrade pilot study	Journal of Public Health
17	2006	Health Literacy: Improving Quality of Care in Primary Care Settings	J Health Care Poor Underserved

Fonte: Dados de Pesquisa BVS, 2018.



Artigo

Quanto à formação profissional do primeiro autor, identificaram-se pesquisadores das áreas de humanas e da saúde. Dos autores com formação na área da saúde destacaram-se a área da Medicina, cujo percentual atingiu 70,56% em relação às demais, seguidos pelos Psicólogos (11,76%), Enfermeiros, Farmacêuticos e Serviço Social, com 5,88% cada. Quanto aos resultados sobre a titulação dos autores dos artigos, identificou-se que a maioria (76,47%) possuía doutorado.

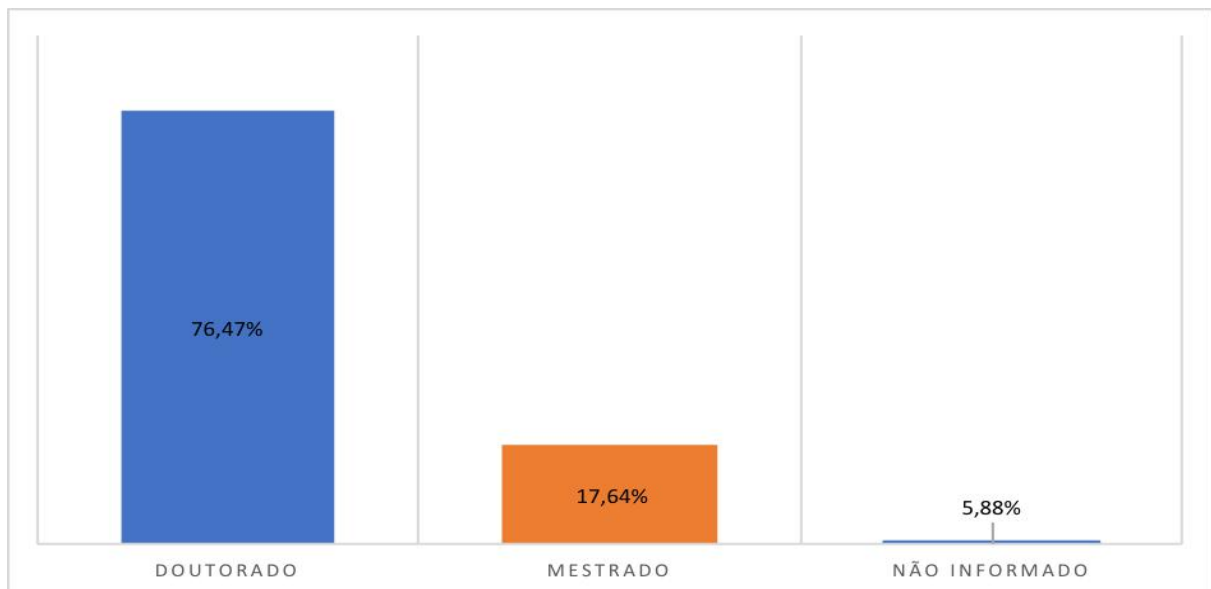


Figura 1 - Titulação dos autores dos artigos publicados no período de 2006 a 2018.

Fonte: Dados de Pesquisa BVS, 2018.

Pesquisou-se também a afiliação dos pesquisadores. Identificou-se um total de nove instituições, cuja produtividade relacionada com a temática, apresentou a seguinte conformação: 44,5% publicaram apenas um documento, 55,6% publicaram dois e 11,2% publicaram quatro artigos. A média de documentos publicados por instituição foi de 1,89. A respeito do gênero dos autores, verificou-se que a grande maioria era mulher (94,11%).

Os 17 documentos encontrados estão distribuídos em 14 periódicos, com média de 1,21 artigos por periódico. A revista *BMC Family Practice* publicou três artigos



Artigo

(17,65%) da amostra estudada, enquanto que 70,0% dos periódicos publicaram apenas um documento.

Em relação à distribuição geográfica dos artigos, registra-se que a maior proporção de produção pertenceu, em ordem de importância, aos Estados Unidos e Austrália. O Canadá, África do Sul e a Sérvia publicaram dois artigos cada (11,76%) e a Alemanha apenas um (5,88%). O Brasil, a partir da amostra selecionada com base nos filtros, não possuiu produção intelectual sobre a temática. A produtividade de documentos com a língua inglesa prevaleceu com 100%.

Tabela 2 – Países e instituições mais representadas nos artigos publicados no período de 2006 a 2018

País	Instituição	Número de artigos
Austrália	University of New South Wales	04
Canadá	Université de Sherbrooke	02
EUA	University of Washington	02
	Baylor College of Medicine	02
	University of Arizona College of Nursing	01
	University's School of Community Health and Policy	01
Sérvia	Belgrade University	02
África do Sul	Rhodes University	01
	Faculty of Health Sciences University of Cape Town	01
Alemanha	University Freiburg	01
Total		17

Fonte: Dados de Pesquisa BVS, 2018.

Já na figura 2– correspondente à nuvem de palavras, observa-se que há quatro palavras que mais se destacam nas discussões: saúde, paciente, alfabetização e estudo. Delas se ramificam outras que apresentam expressão significativa, como intervenção, informação e crônico.



Artigo



Figura 2 – Nuvem de palavras —2006 a 2018

Fonte: Dados de Pesquisa BVS, 2018.

DISCUSSÃO

O estudo em questão possibilitou a medição da produção científica quanto à proliferação do conhecimento a partir do perfil das publicações bases para a construção dessa revisão bibliométrica, em que o recorte temporal foi entre 2006 a 2018 (15 anos).



Artigo

Chueke e Amatucci (2015) colocam que o período de coleta de dados é um ponto crítico nos estudos bibliométricos, pois autores sugerem a seleção do material dos últimos 5 anos, outros de 10 anos. Para os pesquisadores, o período temporal não permite a real análise da evolução do fenômeno em estudo. Para eles, o ideal seria um recorte dos últimos 15 a 20 anos de publicação referente a uma temática.

Apesar do explicitado, em 2012 houve um aumento de publicações. Ressalta-se que recorte temporal estabelecido “indica a tendência de seleção de documentos para formulação de pesquisas” (VIEIRA; SANNA, 2013, p. 5). Há, também, evidências de que a temática em discussão não é trabalhada com periodicidade inequívoca.

O aumento gradual dos estudos na área pode indicar que a comunidade acadêmica e científica tem se engajado e se encorajado em buscar construir novos saberes na área, com a prerrogativa de melhorar o bem estar social, especialmente no contexto da saúde. Então, pode-se inferir que os achados outrora apresentados, como expõem Oliveira, Lima e Morais (2016, p. 577), “denotam potencialidade para investigar, pensar, discutir, entender e propor estratégias a fenômenos diversos”, a exemplo da LS.

Contemplando a titulação dos autores dos manuscritos, a maioria possui doutorado. A publicação de trabalhos por estes indivíduos parece cumprir um dos atributos daqueles com pós-graduação *stricto sensu*, especialmente o “doutor”. Afinal, mestrados e doutorados exigem que os titulandos ou titulados publiquem trabalhos científicos (resumos, resumos expandidos, artigos, por exemplo). Este quadro possibilita, a partir das citações, que o autor torne-se conhecido e seja uma referência em sua área de atuação. Portanto, Pedreira e Peterlini (2016) indicam que os dados possibilitam inferir a importância do doutoramento na formação dos pesquisadores.

Ademais, “por meio da pós-graduação *stricto sensu* e, especialmente, pela formação de doutoras/es, a [...] Universidade [...] distingue-se como produtora de conhecimento” (COELHO; NASCIMENTO; PAIVA, 2016, p. 292).

O periódico *BMC Family Practice* mostrou-se com mais manuscritos publicados, tratando de intervenções de alta e baixa intensidade para fins de se atingir a LS, buscando entender as ações efetivas para a melhoria da qualidade de vida, isto é, ofertando momentos de educação em saúde suficientes para a adesão terapêutica dos pacientes crônicos.

Já o artigo de Logue e Effken (2012) submetido ao periódico *Journal of Innovation Health Informatics*, tratou da intervenção a partir de Registro de Saúde de



Artigo

Pessoal Eletrônico, entretanto, foram encontradas lacunas, a exemplo da captação dos aspectos suficientes para a autorregulação da saúde em idosos.

Os estudos de Bauer et al. (2014a), Bauer et al. (2014b), Pavlik et al. (2014) e Jović-Vraneš et al. (2014) continuaram enveredando os caminhos para a área da tecnologia voltada para melhoria da qualidade de vida, apontando que a utilização de *smartphones* está se configurando como uma ferramenta de saúde móvel e de LS. O aparelho se mostrou capaz de provocar mudanças significativas no contexto de vida de doentes, indivíduos e populações, como forma de um reflexo da comodidade para obtenção de maiores informações, afetando diretamente o modo como as pessoas interagem e se mantêm informadas.

Na revista *Health Promotion International*, os autores Jović-Vraneš et al. (2014) validaram dois testes para mensuração da alfabetização em saúde de adultos na atenção primária sendo eles: *Test of Functional Health Literacy in Adults* (TOFHLA) e o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM), que possibilitaram pontuar questões como cultura e capacidade de comunicação do paciente como sendo pontos chaves para a LS. Corroborando ainda para o achado, Pavlik et al. (2014) trazem que a adesão dos pacientes a prontuários eletrônicos, a partir da *After Visit Summary* (AVSs), que são os resumos eletrônicos da consulta feitas com o clínico, podendo ter um tempo de latência para atualização dos dados de 2 a 3 dias, possibilitando melhores condições de LS para os pacientes, o que surge como ferramenta para amenizar os obstáculos de comunicação entre pacientes e clínicos.

Keikelame e Swartz (2013) analisaram o gerenciamento da epilepsia na cidade do Cabo na África do Sul, retratando algumas oportunidades perdidas na promoção da LS. Identificaram que há fatores por parte dos profissionais e pacientes que podem afetar o gerenciamento do conhecimento sobre o agravo. Turner et al. (2009), constaram barreiras do tratamento bem-sucedido quando há, por parte dos pais, falta de entendimento, ou seja, baixa LS frente a terapêutica adequada.

O estudo mais recente propôs uma associação entre alfabetização em saúde e componentes físicos e mentais de serviços da atenção primária que estavam acometidos por doença crônica, entretanto, os achados foram insuficientes para apoiar tal associação (COUTURE et al., 2017).

Outra investigação desenvolvida por Faruqi et al. (2015b), publicado na revista *BMC Obesity*, propuseram avaliar a eficácia de intervenções no estilo de vida que visam atingir a perda de peso, a partir do aumento do conhecimento e/ou habilidades do



Artigo

indivíduo para a perda de peso. Suas intervenções estavam baseadas em combinações multiprofissionais (acompanhamento nutricional, acompanhamento psicológico e atividades física) que visavam a mudança de comportamento, a alfabetização em saúde para perda de peso exige não apenas uma compreensão do que é necessário para perder peso, mas também uma visão sobre os fatores que impedem os indivíduos de perder peso e recuperação o peso adequado, é m pré-requisitos importante a criação de motivação para a mudança e capacidade de atingir metas de saúde, visto que, as intervenções por si só não demonstraram eficácia, em contrapartida, como ponto positivo surgiu o suporte oferecido por diversas áreas para o controle do sobrepeso, bem como o aprofundamento dos conhecimentos em saúde.

Patel e Dowse (2015), pretenderam compreender o comportamento de busca de informações sobre medicamentos e as necessidades de informação de pacientes de longo prazo, utilizando de um guia de perguntas sobre temas relacionados as necessidades de informações, a prática de busca por informações, conscientização e utilização das fontes de informações, e como resultado obtiveram um perfil de paciente passivo e sem autonomia como reflexo à falta de conhecimento em saúde, refletindo assim no empobrecimento da promoção da qualidade de vida, bem como sua manutenção.

Ainda, Faruqi et al. (2015a) buscaram evidências da eficácia das intervenções na atenção primária fornecendo uma estrutura para o cuidado preventivo na atenção primária, o modelo *The Health Action Process Approach* (HAPA), Abordagem do Processo de Ação em Saúde, estruturado a partir dos elementos de avaliação, aconselhamento, concordancia, auxilio e organização. O uso do modelo possibilitou o aumento na motivação de pacientes para mudança de seu comportamento alimentar, pois aumentou o nível de LS.

Elevar os níveis de LS “é uma estratégia de *empowerment* para aumentar o controle das pessoas sobre a sua saúde, a capacidade para procurar informação e assumir responsabilidades” (LOUREIRO; MIRANDA, 2010, p. 133).

Em 2013, pesquisa tratou de pacientes com doenças musculoesqueléticas crônicas a partir da construção de um questionário de compreensibilidade dos programas de educação em saúde - *Comprehensibility Of Health Education Programs* (COHEP). Para Farin, Nagl e Ullrich (2013), a compreensibilidade é um fator contextual da alfabetização em saúde, visto que, durante a reabilitação de pacientes internados que participaram de programas de educação em grupos padronizados e



Artigo

interativos conduzidos por profissionais locais, chegou-se ao resultado de que as escalas aplicadas para medir a compreensibilidade dos pacientes são confiáveis e podem possibilitar uma avaliação da eficácia de programas de educação em saúde, porém, é necessário considerar as diferenças existentes entre um centro clínico e outro.

A importância da LS centra-se na tentativa de empoderar o paciente na busca por um melhor entendimento de seu quadro de saúde, o que pode contribuir com melhorias gerais sobre os determinantes de saúde da população, facilitando a adoção de ações preventivas de agravos crônicos e de promoção de saúde, além de propiciar a adesão terapêutica e busca por diagnóstico precoce. Todos os caminhos tendem a conduzir melhorias nos níveis de qualidade de vida.

Por conseguinte, para tentar explicitar a possível causa para essa baixa média de publicações, quando se relaciona a frequência de artigos pelo recorte temporal, faz-se necessária à reflexão sobre o conceito de LS ser relativamente novo e possuir baixa disponibilização das publicações *online*. Por conseguinte, a dominância de idioma pode ser facilmente explicada pelo fato de o idioma inglês ser universal para a ciência e o mais acessível.

Entretanto, como já foi visto há estudos publicados em outros idiomas a exemplo da pesquisa de Quemelo et al. (2017) o qual propôs a tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil, as recomendações quanto à equivalência conceitual, dos itens, semântica, operacional e de mensuração foram levadas em conta, os instrumentos de LS avaliam o conhecimento da população e ajudam a determinar intervenções para promover saúde, no Brasil os estudos quanto ao tema são recentes, entretanto é passível de encontrar estudos brasileiros tratando sobre a temática.

Ainda, das publicações sobre LS, a mulher teve papel fundamental, sendo responsável por 94,11%, mostrando-as com maior preocupação frente à difusão do conhecimento para LS. Por conseguinte e semelhante ao dado, estudo na Bahia, a partir de teses defendidas até o ano de 2015, indicou que do total de produções de um programa de doutorado do estado, 98% foram de mulheres (COELHO; NASCIMENTO; PAIVA, 2016).

O achado indica que o sexo feminino tem contribuído de modo marcante para o desenvolvimento científico da temática elucidada nesta bibliometria. É sabido que desde a origem da ciência que o estímulo ao desenvolvimento de pesquisa deve ser ininterrupto, este atributo é inerente ao homem e a mulher (CAETANO, 2016).



Artigo

Ferreira e Pinto (2017), em pesquisa intitulada “gênero e mulher: análise da produção científica do encontro nacional de estudos organizacionais dos anos de 2006 a 2014” concluíram que a mulher pesquisadora sente-se instigada a realizar investigações científicas sobre temáticas ainda em fecundação, naquelas em que existe pouco saber acumulado, metódico e sistematizado.

A nuvem de palavras denotou um papel importante nesse estudo possibilitando a visualização prática de palavras que nortearam as investigações sobre LS. O baixo nível de instrução em saúde pode prejudicar a compreensão do paciente sobre as mensagens de saúde e limitar sua capacidade de atender a seus problemas médicos. Portanto, deve ser mais abordada e posta em prática mediante intervenções e métodos ativos com a objetivação de repassar o conhecimento da maneira mais acessível e que esteja disponível ao paciente, bem como fornecer capacitação ao profissional que está em contato direto com o paciente a partir de um conjunto de habilidade que constituem a capacidade para realizar leituras básicas.

O uso de metodologias ativas em prol da LS pode emancipar os pacientes e familiares ante suas condutas no enfrentamento de problemas gerais de saúde, bem como em suas práticas sociais. Para Simões (2012), é capaz de prover o desfecho de potencialidades que subsidiam melhorar o poder decisório, o controle no processo saúde-doença, a participação social, entre outros.

Por fim, as evidências sobre LS dão indícios de que apresentam resultados positivos para a qualidade de vida e promoção de saúde, afinal, a alfabetização em saúde propicia o empoderamento dos pacientes, sendo fundamental no contexto da atenção primária à saúde.

CONCLUSÃO

A média de produtividade foi de 1,42 artigos por ano, com publicações em inglês, sendo a maioria publicada em 2014, por doutores, mulheres, da área de medicina e por em 14 periódicos diferentes. A revista *BMC Family Practice* publicou três artigos, e os estudos foram de nove instituições diferentes. Em relação à distribuição geográfica, a maior produção pertenceu aos Estados Unidos.

Por fim, a maioria das pesquisas destacou que há falta de LS e isso pode ser um fator predominante para a má administração de doenças crônicas no contexto da APS.



Artigo

Também, nesta bibliometria foi observado que, entre os artigos revisados, há o destaque sobre a importância da LS como fator indispensável à prevenção de doenças crônicas. Vale ressaltar que foi encontrada relação entre pessoas de baixa escolaridade em saúde como sendo as mais propensas a sofrer maior morbidade e mortalidade por doenças crônicas.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C. Bibliometria: evolução história e questões atuais. **Em Questão**, v. 12, n. 1, p. 11-32, 2006.
- BAKER, D. et al. The association between age and health literacy among elderly persons. **The Journals of Gerontology**, v. 55, n. 6 p. S368-374, 2000.
- BARRETT, S.; PURYEAR, J. S. Health literacy: improving quality of care in primary care settings. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved**, v.17, n.4, p. 690-7, 2006.
- BAUER, A et al. Aligning health information technologies with effective service delivery models to improve chronic disease care. **Preventive Medicine**, v.66, p.167-72, 2014a
- BAUER, A. et al. Use of Mobile Health (mHealth) Tools by Primary Care Patients in the WWAMI Region Practice and Research Network (WPRN). **Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 27, n. 6, p. 780-8, 2014b.
- CAETANO, A. P. L. **A iniciação à pesquisa científica como processo formativo em saúde pública: análise crítica e proposta para fortalecimento do programa institucional de bolsas de iniciação científica–PIBIC na ENSP**. 2016. 213 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2016.



Artigo

CHUEKE, G. V.; AMATUCCI, M. O que é bibliometria? Uma introdução ao fórum. **Internext**, v. 10, n. 2, p. 1-5, 2015.

COELHO, E. A. C.; NASCIMENTO, E. R.; PAIVA, M. S. Novos saberes, novas perspectivas: 10 anos do curso de doutorado em enfermagem na UFBA. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 292-4, 2016.

COUTURE, É. M. et al. The relationship between health literacy and quality of life among frequent users of health care services: a cross-sectional study. **Health and quality of life outcomes**, v. 15, n. 1, p.1-6, 2006.

DENNIS, S. et al. Which providers can bridge the health literacy gap in lifestyle risk factor modification education: a systematic review and narrative synthesis. **BMC Family Practice**, v. 13, n. 44, p.1-29, 2012.

FARIN, E.; NAGL, M.; ULLRICH, A. The comprehensibility of health education programs: Questionnaire development and results in patients with chronic musculoskeletal diseases. **Patient education and counseling**, v. 90, n. 2, p. 239-46, 2013.

FARUQI, N. et al. Primary health care-level interventions targeting health literacy and their effect on weight loss: a systematic review. **BMC Obesity**, v. 2, n. 6, p. 1-16, 2015a.

FARUQI, N. et al. Research protocol: Management of obesity in patients with low health literacy in primary health care. **BMC Obesity**, v.2, n. 5, p. 1-8, 2015b.

FERREIRA, J. M. P.; PINTO, J. F. Gênero e mulher: análise da produção científica do encontro nacional de estudos organizacionais dos anos de 2006 a 2014. **Revista da UNIFEPE**, v. 1, n. 21, p. 47-68, 2017.

HUDON, C. et al. The relationship between literacy and multimorbidity in a primary care setting. **BMC Family Practice**, v.13, n.33, p. 1-6, 2012.



Artigo

JOVIC-VRANES, A. et al. Evaluation of a health literacy screening tool in primary care patients: evidence from Serbia. **Health Promotion International**, v.29, n.4, p. 601-7, 2014.

JOVIC-VRANES, A.; BJEGOVIC-MIKANOVIC, V.; MARINKOVIC, J.; Functional health literacy among primary health-care patients: data from the Belgrade pilot study. **Journal of Public Health**, v.31, n.4, p.490-5, 2009.

KEIKELAME, M. J.; SWARTZ, L. Lost opportunities to improve health literacy: Observations in a chronic illness clinic providing care for patients with epilepsy in Cape Town South Africa. **Epilepsy e Behavior**, v.26, n.1, p.36-41, 2013.

LOGUE, M.; EFFKEN, J. An exploratory study of the personal health records adoption model in the older adult with chronic illness. **Journal of innovation Health Informatics. Online**, v. 20, n. 3, p. 151-69, 2013.

LOUREIRO, I.; MIRANDA, N. Promover a Saúde – Dos Fundamentos à Ação. Coimbra: Almedina, 2010.

MOURA, L. et al. Revisão Integrativa sobre o câncer bucal. **Journal of Reseach Fundamental Care Online**, v. 6, n. 5, p. 164-75, 2014.

OLIVEIRA, A. A. S.; LIMA, C. G. S.; MORAIS, K. K. C. Bibliometria e metassíntese de estudos sobre trabalho publicados na revista Psicologia & Sociedade. **Psicologia & Sociedade**, v. 28, n. 3, p. 572-81, 2016.

PATEL, S.; DOWSE, R. Understanding the medicines information – seeking behaviour and information needs of South African long – term patients with limited literacy skills. **Health Expectations**, v.18, n. 5, p. 1494-507, 2013.

PAVLIK, V. et al. Association of patient recall, satisfaction, and adherence to content of an electronic health record (EHR)-generated after visit summary: a randomized clinical trial. **Journal of the American Board of Family Medicine**, v.27, n.2, p. 209-18, 2014.



Artigo

PEDREIRA, M. L. G.; PETERLINI, M. A. S. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da EPE - Celebração de 30 anos do curso de doutorado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 6, P. 6-7, 2016.

PEDRO, A. R.; AMARAL, O.; ESCOVAL, A. Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v.34, n.3, p.259-75, 2016.

QUEMELO, P. R. V. et al. Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, p. 1-15, 2017.

SIMÕES, E. A. **Empowerment dos adolescentes na alimentação saudável**. 2012. 62f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária). Escola Superior de Saúde de Santarém do Instituto Politécnico de Satarém, Rio de Janeiro, 2012.

SPEROS, C. Health literacy: Concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v.50, n. 6, p. 633-40, 2005.

TAGGART, J. et al. A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors. **BMC Family Practice**, v.13, n.49, 2012. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22656188> >. Acesso em: 20 de abril 2018.

TURNER, T. et al. Pediatricians and health literacy: descriptive results from a national survey. **American Academy of Pediatrics**, v.124, n.3, p. S299-S305, 2009.

VIEIRA, R. Q.; SANNA, M. C. O uso do estudo bibliométrico pelos pesquisadores da saúde em periódicos científicos digitais brasileiros. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação-FEBAB**. 2013. p. 4036-4051.





ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health literacy: The solid facts.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013.



LITERACIA EM SAÚDE E DOENÇAS CRÔNICAS EM PACIENTES DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Páginas 962 a 981

Artigo

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA
PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS**

**QUALITY ASSESSMENT OF PRIMARY HEALTH CARE IN THE USER'S
PERCEPTION**

Tamires Marques Dantas¹
Raquel Campos de Medeiros²
Talita Araujo de Souza³
Anne Milane Formiga Bezerra⁴
Maria Helena Rodrigues Galvão⁵
Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas⁶

RESUMO - A avaliação da qualidade da atenção primária sob o olhar dos usuários vem ganhando importante destaque no Brasil, visto que, a avaliação tem como objetivo, auxiliar na investigação do serviço de saúde, dando o aporte necessário, para um intermédio adequado com às necessidades do ambiente investigado, buscando sempre melhorias. Logo, essa pesquisa tem como objetivo: avaliar a qualidade da prestação de serviços da atenção primária à saúde em uma Estratégia de Saúde da Família do município de Teixeira-PB e conhecer as fragilidades e potencialidades do serviço na

¹ Enfermeira pelas Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: Tamires_marques14@hotmail.com

² Enfermeira. Docente nas Faculdades Integradas de Patos-FIP. Doutora em ciências da Saúde pelas Faculdades de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo-FCMSCSP. E-mail: raquelfip@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: talitaaraujo23@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestra em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de São Paulo. E-mail: annemilane_pb@hotmail.com

⁵ Cirurgiã Dentista. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: mhrgalvao@gmail.com

⁶ Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestranda em Ciência da Saúde pela FCMSCSP. E-mail: monalisalopes13@gmail.com



Artigo

percepção dos usuários da atenção primária desta unidade. A pesquisa foi realizada com 60 usuários através da aplicação de um questionário adaptado baseado no instrumento de avaliação Europep. Observou-se uma resposta positiva em relação à satisfação dos usuários com os serviços, com predomínio da relação entre “Bom” e “Regular” em todos os parâmetros. Foi possível identificar um diferencial no item marcação de consulta, a dimensão mais relevante no estudo foi o tempo de espera para ser atendido. Pode-se identificar um índice maior de insatisfação dos homens a unidade, isso supostamente se dá pelo fato dessa classe procurar em menor quantidade a assistência quando comparado com o sexo feminino.

Palavras-chaves: Satisfação dos Usuários. Atenção Primária a Saúde. Qualidade.

ABSTRACT - The evaluation of the quality of primary care under the eyes of the users has gained important highlight in Brazil, since, the objective of the evaluation is to assist in the investigation of the health service, giving the necessary contribution, for an adequate intermediation with the needs of the researched environment, always seeking improvements. Therefore, the objective of this research is to evaluate the quality of primary health care services in a Family Health Strategy in the city of Teixeira-PB, and to know the fragilities and potentialities of the service in the primary care users' perception of this unit. The research was carried out with 60 users through the application of an adapted questionnaire based on the evaluation instrument Europep. A positive response was observed in relation to users' satisfaction with services, with a predominance of "Good" and "Regular" in all parameters. It was possible to identify a differential in the item appointment of scheduling, the most relevant dimension in the study was the waiting time to be attended. It can identify a greater index of dissatisfaction of the men the unit, this supposedly is given by the fact that this class looks for in smaller quantity the assistance when compared with the feminine sex.

Keywords: Users' Satisfaction. Primary Health Care. Quality.



Artigo

INTRODUÇÃO

A atenção primária é a porta de entrada do sistema de saúde, onde é oferecido cuidados contínuos e integrados ao indivíduo e sua família. Caracteriza-se por uma estratégia com intuito de organizar o fluxo dos serviços de saúde. No Brasil existem diversos programas relacionados à atenção primária, havendo grande expansão por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) desde sua implantação na década de 90 (TURCI; COSTA; MACINKO, 2015).

A política de Atenção Primária conceitua o processo de trabalho da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como um conjunto de ações multidisciplinares planejadas a partir das necessidades locais, por meio do diagnóstico de saúde da comunidade e o estabelecimento de vínculos entre profissionais e população, garantindo a efetividade da Atenção Primária (SILVA; CASOTTI; CHAVES, 2013).

A literatura afirma que os programas da atenção primária devem ser vistos como um conjunto contínuo e integrado de ações e tecnologias voltados para promoção e prevenção a saúde. Porém, como qualquer outro serviço público, a atenção primária, ainda não consegue oferecer um atendimento totalmente qualificado à população, com isso é fundamental que aconteça periodicamente uma avaliação dos usuários para com os serviços prestados.

A avaliação da qualidade da atenção primária sob o olhar dos usuários vem ganhando importante destaque no Brasil. Visto que, a avaliação tem como objetivo, auxiliar na investigação do serviço de saúde, dando o aporte necessário, para um intermédio adequado com às necessidades do ambiente investigado, buscando sempre melhorias. Esse método é considerado um dos melhores mecanismos de resposta segundo os gestores de saúde (MOIMAZ et al., 2017).

A satisfação do usuário é algo influenciado por diversos fatores, como por exemplo: a concepção da saúde e da doença, condições sociodemográficas, crenças, culturas entre outros. Assim, devido esse conceito multidimensional, a satisfação quando voltada à saúde pode ser definida como uma avaliação individual de várias dimensões, como: acesso, infraestrutura, estrutura física, tecnológica e recursos humanos, relação usuário-profissional, entre outros (BRANDÃO; GIOVANELLA; CAMPOS, 2013).

Na avaliação dos serviços da Atenção Primária à Saúde deve-se levar em consideração a percepção do usuário, sujeito central na prestação de serviço de saúde.



Artigo

Integrar o usuário na avaliação é essencial, uma vez que eles auxiliarão no diagnósticos dos pontos positivos e negativos da assistência prestada, além de oferecer auxílio para a reestruturação de um serviço de saúde mais apropriado para as necessidades do indivíduo (MOIMAZ et al, 2017).

Diante do exposto surgiu o interesse de adaptar e aplicar um instrumento de avaliação da satisfação dos usuários da atenção primária de saúde do município de Teixeira-PB, tendo por base o modelo europeu de avaliação da qualidade em APS o *European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care* (EUROPEP). Trata-se de um método internacional utilizado para avaliar a satisfação dos utentes de serviços médicos de medicina geral e familiar na Europa (BRANDÃO; GIOVANELLA; CAMPOS, 2013).

Este estudo é de grande relevância para os profissionais da área de saúde, pois visa orientar e esclarecer dúvidas sobre o tema proposto, trazendo subsídios que possam melhorar a qualidade do serviço para o usuário, por meio do fortalecimento da atenção primária.

Logo, essa pesquisa tem como objetivos: Avaliar a qualidade da prestação de serviços da atenção primária à saúde em uma Estratégia de Saúde da Família do município de Teixeira-PB e conhecer as fragilidades e potencialidades do serviço na percepção dos usuários da atenção primária desta unidade.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

A pesquisa foi realizada em uma Estratégia de Saúde da Família na cidade de Teixeira- PB, entre os períodos de julho e agosto de 2017. A população foi constituída por todos os usuários da unidade que procuraram os serviços durante o período da coleta, sendo a amostra constituída por 60 usuários que aceitaram participar da pesquisa. Como critérios de inclusão da pesquisa foram: serem maiores de 18 anos, estarem cadastrado na Unidade de Saúde de escolha para a pesquisa, estar presente no referido local no momento da coleta de dados. Foram excluídos os usuários com nível de cognição rebaixado. Os participantes foram informados quanto ao objetivo do estudo, bem como o comprometido com o sigilo das informações prestadas no ato da entrevista, os mesmos para participarem do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.



Artigo

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário adaptado baseado no instrumento de avaliação Europep. Trata-se de um instrumento projetado para fornecer um *feedback* dos usuários de saúde para a melhoria dos serviços de estratégia de saúde da família (BRANDÃO; GIOVANELLA; CAMPOS, 2013). O mesmo foi composto por dados sócio econômico e demográfico, na primeira parte, e na segunda, os dados referentes ao objetivo do estudo.

Após a entrevista com os usuários, os dados foram analisados no SPSS (versão 22). Além de estatísticas descritivas de frequência relativa e absoluta, adotou-se o teste inferencial não paramétrico: teste U de Mann-Whitney. A significância estatística aceita foi de 5%, ou seja, $p \leq 0,05$.

O desenvolvimento deste estudo está de acordo com os pressupostos da Resolução 466/2012 que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, normatizada pelo Conselho Nacional de Saúde, desta forma, garante o anonimato dos participantes deste estudo (BRASIL, 2012).

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, visando seu encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, com CAEE: 77295417.1.0000.5181 e parecer de número 2.397.564 com base na resolução mencionada anteriormente. Os usuários do serviço de saúde que decidirem participar da pesquisa assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a sua participação.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Descrição dos dados sociodemográficos

	Frequência absoluta (F)	Frequência relativa (%)
Sexo		
<i>Feminino</i>	44	73,3
<i>Masculino</i>	16	26,7
Faixa Etária		
<i>18-35 anos</i>	23	38,3
<i>35-50 anos</i>	13	21,7
<i>50-80 anos</i>	22	36,7
<i>80-99 anos</i>	2	3,3
Estado Civil		
<i>Casado com Registro</i>	37	61,7
<i>Casado sem registro/união Estável</i>	13	21,7
<i>Solteiro</i>	8	13,3
<i>Viúvo</i>	2	3,3
Grau de Ensino		
<i>Não sabe ler nem escrever</i>	3	5,0
<i>Só sabe ler e escrever</i>	8	13,3
<i>1º ciclo (1-4º ano)</i>	8	13,3
<i>2º ciclo (5º ano)</i>	15	25,0
<i>3º ciclo (7-9º ano)</i>	11	18,3
<i>Ensino secundário</i>	3	5,0
<i>Ensino Médio</i>	12	20,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017

Na tabela 1, estão descritos os dados sociodemográficos dos usuários. Foram entrevistados 60 clientes, dos quais 73,3% eram do sexo feminino e encontravam-se na faixa etária de 18 – 35 anos (38,3%). A maioria (61,7%) eram casados com registro, quanto a escolaridade a maioria estudou até o 2º ciclo (5º ano).



Artigo

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo feitos por Santiago et al (2013), onde os usuários entrevistados tinham como perfil predominante serem do sexo feminino, jovens e com baixa escolaridade.

A maior demanda nos serviços de saúde, em particular na Saúde da Família é de pessoas do sexo feminino, indicando que as mulheres utilizam os serviços de saúde com mais frequência. Isso se deve a fisiologia e os ciclos de vida das mulheres. Além disso, a maioria dos serviços ofertados pela ESF são voltados para este grupo prioritário, tais como: saúde da mulher, pré-natal, rastreamento de câncer do colo do útero e câncer de mama, além da puericultura, onde é mais comum a criança comparecer na unidade acompanhado da mãe (BRANDÃO; GIOVANELLA E CAMPOS, 2013).

Outro ponto que chama atenção é a baixa escolaridade dos usuários, esse perfil é similar com os resultados encontrados no estudo de Moraes, Campos e Brandão (2014), onde apenas dose usuários tinham ensino médio completo, os demais apresentavam grau de escolaridade inferior. Eles afirmam que a ESF seguiu uma tendência de se concentrar nas populações de classe baixa e com piores condições de infraestrutura, o que consequentemente implica em uma baixa escolaridade.

Um dos princípios do SUS é o acesso universal, porém, existe uma discriminação positiva relacionada ao princípio da equidade, ou seja, há uma prioridade na oferta de serviços para os indivíduos que são mais submissos a adoecer em decorrência da desigualdade social. Tal discriminação positiva para com os grupos sociais excluídos e com precárias condições de vida busca assegurar prioridade no acesso aos serviços de saúde, considerando as desigualdades de condições decorrentes da organização social (SILVA; MOTTA, 2015).

Tabela 2. Descrição dos itens relativos à avaliação da satisfação com os serviços de atenção primária.

	Excelente	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Mediana
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Tempo que lhe foi	10	30	14	3	3 (5,0)	2,00



Artigo

dedicado pelo pessoal de Enfermagem	(16,7)	(50,0)	(23,3)	(5,0%)		
Forma como foi conectado/a para utilizar os serviços de prevenção de doenças	10 (16,7)	25 (41,7)	18 (30,0)	3 (5,0%)	4 (6,7)	2,00
Apoio, em geral, que recebeu do pessoal desta unidade de saúde.	10 (16,7)	30 (50,0)	14 (23,3)	3 (5,0%)	3 (5,0)	2,0
O horário de atendimento desta Unidade de Saúde	10 (16,7)	22 (36,7)	20 (33,3)	6 (10,0)	2 (3,3)	2,0
A pontualidade dos profissionais.	6 (10,0)	28 (46,7)	15 (25,0)	6 (10,0)	5 (8,3)	2,0
A competência, a cortesia e carinho do pessoal médico.	8 (13,3)	28 (46,7)	15 (25,0)	6 (10,0)	3 (5,0)	2,0
A competência, cortesia e carinho do pessoal de enfermagem.	6 (10,0)	31 (51,7)	16 (26,7)	5 (8,3%)	2 (3,3)	2,0
A competência, cortesia e carinho do pessoal do secretariado clínico	3 (5,0%)	41 (68,3)	11 (18,3)	3 (5,0%)	2 (3,3)	2,0
Facilidade em marcar consulta nessa unidade de saúde.	6 (10,0)	31 (51,7)	18 (30,0)	2 (3,3%)	3 (5,0)	2,0
Possibilidade de falar pelo telefone para esta Unidade de Saúde.	9 (15,0)	25 (41,7)	23 (38,3)	2 (3,3%)	1 (1,7)	2,0
Tempo que esperou	8	15	29	5	3 (5,0)	3,0



Artigo

na sala de espera.	(13,3)	(25,0)	(48,3)	(8,3%)		
O respeito com o que foi tratado/a e a forma que sua privacidade foi mantida.	10 (16,3)	28 (46,0)	14 (23,3)	5 (8,3%)	3 (5,0)	2,0
Os serviços ao domicílio oferecidos.	10 (16,7)	28 (46,7)	14 (23,3)	5 (8,3%)	3 (5,0)	2,0
O conforto geral desta unidade.	8 (13,3)	25 (41,7)	22 (36,7)	4 (6,7%)	1 (1,7)	2,0
A limpeza das instalações.	8 (13,3)	25 (41,7)	22 (36,7)	3 (5,0%)	2 (3,3)	2,0
A Organização Geral dos serviços oferecidos.	5 (8,3%)	24 (40,0)	26 (43,3)	3 (5,0%)	2 (3,3)	3,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

Na tabela 2 estão descritos, a avaliação da satisfação com os serviços da ESF. Podemos avaliar uma resposta positiva em relação à satisfação dos usuários com os serviços, com predomínio da relação entre “Bom” e “Regular” em todos os parâmetros. A variável *“Tempo que lhe foi dedicado pelo pessoal de Enfermagem”*, teve a maior porcentagem (16,7%) no item “excelente”. No item “Bom” observamos que quem obteve os maiores resultados foram as variáveis: *“A competência, cortesia e carinho do pessoal de enfermagem”* (51,7%); *“A competência, cortesia e carinho do pessoal do secretariado clínico”* (68,3%); e *“Facilidade em marcar consulta nessa unidade de saúde”* (51,7%). Em contra partida, podemos observar a insatisfação dos usuários mediante as variáveis: “o tempo de espera” e “com a organização geral dos serviços”, esse resultado se deve em função desses itens terem recebido a maior mediana (mediana=3).

Resultados semelhantes foram observados na pesquisa de Souza et al. (2012) com usuários da ESF de um cidade em Belo Horizonte. Onde os utentes mostraram-se satisfeitos com os profissionais de Enfermagem daquela unidade. Os usuários afirmam que o enfermeiro é o profissional capaz de estabelecer uma relação mais próxima com o cliente, segundo eles é do perfil da enfermagem essa abordagem acolhedora que



Artigo

proporciona confiança para o paciente expressar mais facilmente suas necessidades de saúde.

De acordo com Lima et al. (2014) a consulta de enfermagem permite que o enfermeiro pratique habilidades de comunicação para o exercício da escuta e do diálogo com o usuários, estabelecendo assim uma confiança do cliente com o profissional e a vinculação do usuário à equipe e ao serviço. O enfermeiro durante a consulta propicia condições, por meio de orientações, para a melhoria da qualidade de vida do usuário.

Relacionado ao secretariado clínico, resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Lima et al. (2014), onde eles afirmam que o secretariado oferece atenção aos usuários, sendo trabalhadores amigáveis e pacientes. A política Nacional de Atenção Básica (2011) define o vínculo como um dos princípios da qualidade da atenção básica e o explicita como o estabelecimento de relações de confiança e afeto entre o usuário e a equipe de saúde, garantindo a responsabilidade pela saúde, construída dia após dia.

A facilidade em marcar consulta também foi um item avaliado positivamente no estudo de Campos, Brandão e Paiva (2014), em uma ESF no Rio de Janeiro. Do contrário, na pesquisa de Moraes, Campos e Brandão (2014) a variável “marcação de consulta” foi descrita de forma negativa pelos usuários. Isso reflete problemas de organização dos profissionais e da equipe em geral, o que gera desmotivação dos clientes e dificuldade do acesso. Segundo os autores é necessário adequar os horários de marcação de consulta de acordo com o ritmo do cotidiano da comunidade para assim proporcionar um acesso mais facilitado.

De modo semelhante aos resultados apresentados nesse estudo, o tempo de espera foi avaliado como “regular” e “ruim” em outros estudos (DIXIS; COSTA, 2014; CAMPOS; BRANDÃO E PAIVA, 2014). Segundo Campos et al (2014) esse tipo de dificuldade induz o usuário a conseguir outras formas de atendimento. A cultura de procurar a atenção secundária para atendimentos de casos que deveriam ser resolvidos na ESF é uma situação frequente e difícil de ser revertida. Eles afirmam que é necessário potencializar algumas características próprias da atenção primária de saúde, como o vínculo e a facilidade da atenção.



Artigo

Tabela 3. Descrição dos itens relativos à concordância com o serviço de atenção primária em saúde.

	Discordo muito	Discordo	Concordo	Concordo muito	Não sei	Mediana
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Esta unidade de Saúde responde às necessidades dos utilizadores.	3 (5,0%)	3 (5,0%)	49 (81,7%)	5 (8,3%)	0 (0,0%)	3,0
Esta Unidade de Saúde permite a marcação de consultas pela internet.	29 (48,3%)	19 (31,7%)	8 (13,3%)	3 (5,0%)	1 (1,7%)	2,0
Recomendo fortemente esta Unidade de Saúde aos meus amigos.	2 (3,3%)	3 (5,0%)	37 (61,7%)	18 (30,0%)	0 (0,0%)	3,0
Não vejo qualquer razão para mudar para outra unidade de saúde.	4 (6,7%)	2 (3,3%)	36 (60,0%)	18 (30,0%)	0 (0,0%)	3,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

Na tabela 3, está descrito os itens relativos a concordância com o serviço de atenção primária. Quando maior a mediana maior a concordância do usuário quanto a variável. Podemos observar que o único item que recebeu o maior grau de discordância foi “*Esta Unidade de Saúde permite a marcação de consultas pela internet*”. Nos demais itens, 81,7% concordaram que “*Esta unidade de Saúde responde às necessidades dos utilizadores*”, 61,7% “*Recomendam fortemente esta Unidade de Saúde aos amigos*” e 60% “*Não veem razão para mudar para outra unidade de saúde*”.

O resultado do nosso estudo corrobora mais uma vez o estudo de Santiago et al (2013), onde os usuários discordam que a marcação de consultas é feita pela internet,



Artigo

23% relatam que a marcação é realizada pelos ACS, 25% afirmaram desconhecer a necessidade de marcar a consulta e os demais marcaram por conta própria. Protásio et al (2017) afirma que a praticidade em marcar consulta aumenta em 40% a satisfação do usuário. Ademais, o agendamento prévio de consultas organiza e humaniza a assistência, facilita o acesso efetivamente e permite priorizar casos de risco, alterando o modelo exclusivo de pronto atendimento.

Durante a entrevista os usuários afirmaram a participação dos ACS na marcação das consultas. O Agente Comunitário de Saúde apareceu como um importante elo entre a população e a ESF, esse fato pode ser constatado pelo elevado número de usuários que identificaram o nome do ACS responsável pelo acompanhamento de suas famílias. De forma semelhante Oliveira et al (2012) evidenciaram a presença do ACS como importante mediador entre a comunidade e os profissionais de saúde, facilitando o acesso ao cuidado.

Ao compararmos os resultados obtidos com os dados do estudo realizado por Roque, Veloso e Ferreira (2016), percebe-se similaridade nos itens “*Recomendo fortemente esta Unidade de Saúde aos meus amigos*” e “*Não veem razão para mudar para outra unidade de saúde*”. Esses resultados mostram um alto índice de lealdade e satisfação nas unidades estudadas.

Tabela 4. Comparação da avaliação do serviço de saúde e sexo.

Sexo		Satisfação com o serviço de atenção primária	Concorda com o serviço de atenção primária
Masculino	Média	2,06	2,35
	Desvio padrão	0,54	0,47
	Mediana	2,00	2,40
Feminino	Média	3,52	3,60
	Desvio padrão	0,65	0,40
	Mediana	3,21	3,40
<i>p-valor</i>		<0,01	<0,01

Fonte: Dados da pesquisa, 2017 Nota: teste U de Mann-Whitney



Artigo

Na tabela 4, observa-se uma correlação com a variável avaliação do serviço de saúde e sexo, onde os homens apresentaram menor mediana. Ou seja, o sexo masculino avalia pior o serviço, se comparado às mulheres.

Esses resultados se assemelham com os dados de um estudo realizado no Rio Grande do Norte por Brito, Santos e Maciel (2010), onde foi identificado uma satisfação negativa dos usuários com a unidade. Desse modo, os resultados reforçam alguns dos entraves presentes na literatura acerca do distanciamento desse grupo populacional das instituições primárias de saúde.

Segundo Guimarães et al (2013) a menor participação do sexo masculino nas unidades de saúde são decorrentes de diversos fatores como: vínculo com o trabalho nos horários de atendimento da unidade, a ausência de serviços e de programas especializados para o gênero, a vergonha de se expor para um desconhecido e o medo da descoberta de doença. Além disso, a procura da população masculina por assistência médica, geralmente, ocorre quando não suportam mais a dor ou ficam impossibilitados de trabalhar.

Por outro lado, as mulheres avaliam de forma positiva pelo fato de frequentarem mais as unidades de saúde, como já foi mostrado na tabela 1. Segundo Moraes, Campos e Brandão (2014) a mulher é o porto seguro da família quanto se trata de saúde, ela é quem avalia e toma decisão de buscar atendimento, Com isso, a perspectiva das mulheres como avaliadoras de serviços de saúde é caracterizada principalmente pelo seu conhecimento sobre esse cotidiano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito de satisfação, em especial dos usuários, está intimamente relacionado à qualidade do serviço ofertado à população. Assim, com o objetivo de aperfeiçoar os serviços de saúde, é importante investigarmos a satisfação daqueles que usufruem de tais serviços.

Podemos observar que os usuários avaliaram positivamente a unidade em estudo. Destacando o trabalho desenvolvido pela enfermagem, que obteve uma avaliação positiva, assim como os ACS e o pessoal do secretariado clínico. Foi possível identificar um diferencial no item marcação de consulta, onde nosso estudo mostrou uma satisfação positiva dos usuários e na literatura esse item é um dos responsáveis pela



Artigo

insatisfação dos clientes. A dimensão mais relevante no estudo foi o tempo de espera para ser atendido.

Pode-se observar um índice maior de insatisfação dos homens a unidade, isso supostamente se dá pelo fato dessa classe procurar em menor quantidade a assistência quando comparado com o sexo feminino.

Vale ressaltar que os estudos validados e padronizados para avaliar tal conceito são escassos ainda na literatura brasileira. Explorar o que o usuário pensa e necessita é essencial para que os estudos de satisfação sejam mais proveitosos e, portanto, incorporados à rotina dos serviços, não servindo somente como pontos isolados de reflexão

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, A. L. R. B. S; GIOVANELLA, L; CAMPOS, C. E. A. Avaliação da Atenção Básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 18, n. 1, p. 103-114, 2013. Disponível no link: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/12.pdf> >. Acesso em: 09 de novembro de 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012**. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRITO, R. S; SANTOS, D. L. A; MACIEL, P. S. O; Olhar masculino acerca do atendimento na estratégia saúde na família. **Rev. Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 11, n. 04, p. 135-142, 2010. Disponível no link: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4635/3463>>. Acesso em 09 de novembro de 2017.

CAMPOS, C. E. A; BRANDÃO, A. L; PAIVA, M. B. P. Avaliação da Estratégia da Saúde da Família. **Rev. APS**, v 17, n. 01, p. 13-23, 2014. Disponível no link:



Artigo

<<https://aps.ufff.emnuvens.com.br/aps/article/view/1849/778>>. Acesso em: 09 de novembro de 2017.

CAMPOS, R. T. O et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Rev. Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. Especial, p. 252-264, 2014. Disponível no link:

<<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0252.pdf>> Acesso em 09 de novembro de 2017.

DIXIS, F. P; CAVALCANTE, C. G. M. Acessibilidade aos serviços públicos de saúde: a visão dos usuários da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Enfermería Global**, n. 33, p. 279-292, 2014. Disponível no link:

<<https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/37593/2/Acessibilidade%20aos%20servi%C3%A7os%20p%C3%ABlicos%20de%20sa%C3%BAde%2C%20%20a%20vis%C3%A3o%20dos%20usu%C3%A1rios....pdf>> Acesso em: 09 de novembro de 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas,2008.

LIMA, E. F. A et al. Avaliação da Atenção Primária na percepção dos usuários e profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Reuol**. Recife, v. 8, n. 2, p. 3758-3766, 2014. Disponível no link:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10118/10600>> Acesso em: 09 de outubro de 2017.

MORAES, V. D; CAMPOS, C. E. A; BRANDÃO, A. L. Estudo sobre dimensões da avaliação da Estratégia de saúde da família pela perspectiva do usuário. **Rev. Physis-Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 01, p. 127-146, 2014. Disponível no link:

<<http://www.redalyc.org/pdf/4008/400834033008.pdf>>. Acesso em: 09 de novembro de 2017.

MOIMAZ et al. Satisfação dos usuários segundo variáveis de organização dos serviços públicos odontológicos. **Rev. Arch Health Inves**, v. 8, n. 1, p. 14-19, 2017. Disponível no link: <<http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1776/pdf>> Acesso em: 10 de março de 2017.



Artigo

OLIVEIRA, L. S et al. Acessibilidade a atenção básica em um distrito básico de Salvador. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3047-3056, 2012. Disponível no link: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n11/v17n11a20.pdf>> Acesso em: 09 de novembro de 2017.

PROTASIO, A. P. L et al. Satisfação do Usuário da Atenção Básica em saúde por Regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação eterna do PMAQ-AB. **Rev. Ciência e Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 06, 2017. Disponível no link: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000601829> Acesso em: 09 de novembro de 2017.

ROQUE, H; VELOSO, A; FERREIRA, P. L. Versão Portuguesa de questionário EUROPEP: contributos para a validação psicométrica. **Rev. Saúde Pública**, v. 50, n. 61, p. 01-07, 2016. Disponível no link: <<http://www.redalyc.org/html/672/67247719044/>> Acesso em 09 de novembro de 2017.

SANTIAGO, R. F et al. Qualidade no Atendimento das Unidades de Saúde da Família no município de Recife: Percepção dos usuários. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 01, p.35-44, 2013. Disponível no link: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63025587005.pdf>>. Acesso em: 31 de outubro de 2017.

SILVA, L. A; CASOTTI, C. A; CHAVES, S. C. L. A produção científica brasileira sobre a Estratégia de Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. **Rev. Ciência. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2013. Disponível no link: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63025587023>> Acesso em: 18 de abril de 2017.

SILVA, T. R; MOTTA, R. F. A percepção dos usuários sobre a política de saúde na atenção básica. **Rev. Psicologia da Saúde**, v. 23, n. 02, p. 17-25, 2015. Disponível no link: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/4709/5268>>. Acesso em: 09 de novembro de 2017.



Artigo

SOUZA, P. A et al. Percepção dos usuários da atenção básica acerca da consulta de enfermagem. **Rev. Enfermagem UFMG**, v. 17, n. 01, 2012. Disponível no link: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/575>> Acesso em: 09 de novembro de 2017.

TURCI, M. A; COSTA, M. F. L; MACINKO, J. Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. **Rev. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31. N. 9, p. 1941-1942, 2015. Disponível no link: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/14849/2/ve_Turci%2c%20M%20Aparecida_Influ%C3%Aancia_CPqRR_2015.pdf>. Acesso em: 10 de março de 2017.



Artigo

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TIPOS DE TRAUMAS NA ESFERA MUNICIPAL

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF TYPES OF TRAUMAS IN THE MUNICIPAL AREA

Rayonara Santos da Silva¹
Anne Milane Formiga Bezerra²
Kamila Nethielly Souza Leite³
Vinicius Lúcio Godeiro⁴
Elicarlos Marques Nunes⁵
Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas⁶

RESUMO - Atualmente com o avanço tecnológico e as mudanças no estilo de vida, a necessidade de se ter um meio de transporte, vem se tornando mais notório e acessível para todos, facilitando o cotidiano e a vida de muitas pessoas. Porém o índice de acidentes de trânsito ocorridos nas vias públicas e rodovias vêm crescendo gradativamente. O estudo objetivou traçar o perfil dos traumas na esfera municipal. É do tipo documental e descritivo, exploratório, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foi realizada no Setor de estatística do Hospital Dr. José Augusto Dantas, localizado no município de Parelhas-RN. Composta por 102 fichas de urgência e documentos com

¹ Enfermeira graduada pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: rayonara2011@hotmail.com.

² Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde pela FSMSCSP, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos -FIP. Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: annemilane_pb@hotmail.com

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da UFPB, Doutoranda em pesquisa em Cirurgia da FCMSC-SP, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos –FIP. Patos, Paraíba, Brasil. E-mail:ka_mila.n@hotmail.com

⁴ Médico intervencionista do SAMU de Catolé do Rocha-PB.

⁵ Enfermeiro, Mestre em Saúde Pública, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos -FIP. Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: elicarlosnunes@yahoo.com.br

⁶ Mestranda em Ciências da Saúde pela FCMSCSP, Especialista em Saúde Pública e Docente das FIP



Artigo

registro de atendimento de urgência e emergência do hospital acima referido, no ano de 2016. Através da análise realizada pode-se observar que o traumatismo cranioencefalico, com grau de intensidade leve, é mais presente em adultos jovens, com faixa etária média entre 16 e 35 anos e com um grau de escolaridade fundamental incompleto, tendo os acidentes de moto como principal fator de causa para o trauma, e as principais consequências foram à necessidade de internação e remoção para tratamento de fraturas. Ressalta-se que a maioria desses jovens não possui idade suficiente para pilotar determinados veículos, porém a deficiência na fiscalização de transito influencia e encoraja a pilotar determinados meio.

Palavras-chave: Acidente. Urgência. Trauma.

ABSTRACT - Nowadays, with technological advancement and changes in lifestyle, the necessity to have a means of transportation has become more noticeable and accessible to all, making easier the daily lives of many people. However, the number of traffic accidents on public roads and freeways has been growing gradually. The study aimed to trace the traumas profile at the municipal level. It is of the documentary type and descriptive, exploratory, retrospective, with quantitative approach. It was realized in the Statistics Division of Dr. José Augusto Dantas Hospital, located in the city of Parelhas-RN. Comprised of 102 emergency records and documents with record of emergency care and emergency from the above mentioned hospital in the year 2016. Through the analysis made, it can observe that cranioencephalic traumatism, with degree of light intensity, it is more present in young adults, with an average age range between 16 and 35 years old and with an incomplete elementary school level, motorcycle accidents being the main cause of trauma, and the main consequences were the necessity for hospitalization and removal for fracture treatment. It is noteworthy that most of these young people are not old enough to pilot certain vehicles, but deficiency in traffic control influences and encourages them to pilot certain means.

Keywords: Accident. Urgency. Trauma.



Artigo

INTRODUÇÃO

Atualmente com o avanço tecnológico e as mudanças no estilo de vida, a necessidade de se ter um meio de transporte, vem se tornando mais notório e acessível para todos, facilitando o cotidiano e a vida de muitas pessoas. Porém o índice de acidentes de trânsito ocorridos nas vias públicas e rodovias vêm crescendo gradativamente. A associação muitas vezes de bebidas alcoólicas e alta velocidade favorecem a ocorrência desse evento. E juntamente a esses fatores o trauma é considerado presente em grande parte.

Os acidentes de trânsito motociclístico estão se tornando cada dia mais comum, consolidando-se como a terceira causa de óbito mundial, antecedida apenas pelas doenças cardiovasculares e neoplásicas. Esses acidentes estão relacionados a uma cadeia de casualidade e para se conhecer em maior detalhamento esse agravo, o primeiro passo é a descrição exata e minuciosa de como ele acontece (ARAÚJO et al, 2013).

Constituindo-se em importante causa de traumatismo na população mundial, o aumento destes acidentes tem relação direta com o desenvolvimento industrial do século XX, aumento da frota de veículos automotores, alta frequência de comportamentos inadequados e vigilância insuficiente dos motoristas (PAIVA et al, 2015).

O trauma tem sido motivo de grandes discussões na atualidade, sendo uma das principais causas de morbimortalidade e descrita como um problema de saúde pública, devido afetar principalmente a faixa etária mais ativa da população e sendo a principal causa de morte em pessoas entre 1 e 44 anos (LEÃO; GAUDÊNCIO, 2013).

As sequelas do trauma diferem de forma substancial para cada pessoa, já que as vítimas de acidentes de trânsito podem apresentar lesões em diversas regiões corporais. Essa situação sobrecarrega o sistema de saúde em todos os setores assistências, desde o atendimento pré-hospitalar até os serviços de alta complexidade, pois internações prolongadas e de alto custo influenciam na reabilitação dos pacientes e interferem na qualidade de vida da vítima (PAIVA et al, 2015).

Nos serviços de urgências médicas, é cada vez mais frequente a incidência traumática de membros, essas lesões quando não acarretam a morte, resultam frequentemente, em deficiência e incapacidade física temporária ou permanente, que interferem negativamente na qualidade de vida das vítimas sobreviventes aos acidentes (CARDOSO et al, 2013).



Artigo

No Brasil, para minimizar estes impactos, o Ministério da Saúde preconiza o acesso à reabilitação dos pacientes vítimas de traumatismos que apresentarem sequelas físicas, auditivas, intelectuais ou visuais, sejam elas temporárias ou permanentes. Essas reabilitações estão fundamentadas na promoção dos cuidados necessários para melhora da funcionalidade, por meio de medidas de prevenção, redução do ritmo da perda funcional, recuperação ou compensação da função perdida (PAIVA et al, 2015).

Neste sentido surgiu a inquietação de pesquisar, porque os traumas ocorrem com tanta frequência. Assim questionou: Qual o perfil dessas vítimas atingidas pelo trauma? Essa problemática surgiu a partir da existência de fatores que levam a ocorrência de vários atendimentos realizados a vítimas de trauma e da curiosidade de obter um número preciso dos tipos de traumas ocorridos, bem como desenvolver a partir do estudo, estratégias de promoção e prevenção que visam minimizar o alto índice de poli traumatizados.

O estudo busca um aprofundamento no assunto, servindo como fonte de informação para acadêmicos, profissionais e pesquisadores, assim como frente à busca de um método utilizado para diminuir ou amenizar esse problema de saúde que se faz presente em nosso meio: o trauma. Buscando conhecimentos e contribuindo no desenvolvimento de estratégias de prevenção pelas equipes multidisciplinar e gestores da saúde.

Este estudo teve como objetivo traçar o perfil dos traumas na esfera municipal, analisar quais as principais causas e consequências da existência do trauma e identificar o perfil das vítimas de trauma atendidas em um hospital municipal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de estudo documental e descritivo, exploratório, retrospectivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no Setor de estatística do Hospital Dr. José Augusto Dantas, localizado no município de Parelhas-RN, mesorregião Central Potiguar e microrregião do Seridó ocidental no estado do Rio Grande do Norte, atendendo ainda os municípios de Santana do Seridó e Equador.

A população foi composta por 102 fichas de urgência e documentos com registro de atendimento de urgência e emergência do hospital acima referido, no ano de 2016. A amostra foi composta por 102 das fichas de atendimento notificadas e que seguiram critérios de inclusão e exclusão. Ser registrado pelo hospital Dr. José Augusto Dantas,



Artigo

apresentar diagnóstico preciso do tipo de trauma, apresentar informações quanto ao gênero das vítimas, apresentar características da faixa etária e do tipo de acidente que gerou o trauma. Foram excluídas as fichas que não apresentaram informações concretas sobre o tipo de trauma ocorrido e os que não constavam os dados pessoais das vítimas.

O procedimento de coleta de dado se deu com o levantamento das fichas, no próprio setor de estatística do hospital, onde houve explicação acerca da pesquisa, assegurando os esclarecimentos necessários para o adequado consentimento da coleta, utilizando ainda um roteiro. Os dados foram coletados no período de junho de 2017 após a aprovação do projeto no Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos. Posteriormente, foi encaminhada à direção da instituição escolhida para o estudo a autorização para a realização da pesquisa. Com um tempo médio de 15 minutos para coleta dos dados.

Os dados foram analisados no Software SPSS (versão 21). Realizou-se estatísticas descritivas de frequência relativa e absoluta e tendência central e dispersão. Como testes inferenciais, adotou-se teste exato de Fisher. Aceitou-se um valor de $p \leq 0,05$ como critério de significância estatística.

A pesquisa foi realizada levando em consideração os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos assegurando total sigilo das informações individuais colhidas, preconizados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013) e foi aprovada sob CAAE nº 67881417.2.0000.5181 e parecer de número: 2.091.384. Sendo considerada com risco mínimo, pois não se realizará nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam no estudo, portanto, não haverá constrangimento e invasão da intimidade do pesquisado, uma vez que, não relatará dados pessoais.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1. Descrição dos dados sociodemográfico das vítimas de traumas atendidas no Hospital Dr. José Augusto Dantas. (n=102), Parelhas-RN.

Variáveis	Frequência absoluta (f)	Frequência relativa %
Faixa etária		
<i>Entre 5 e 15</i>	8	7,8
<i>Entre 16 e 25</i>	33	32,4
<i>Entre 26 e 35</i>	37	36,3
<i>Entre 36 e 45</i>	8	7,8
<i>Entre 46 e 55</i>	4	3,9
<i>Entre 56 e 65</i>	2	2,0
<i>Acima de 65</i>	10	9,8
Gênero		
<i>Masculino</i>	63	61,8
<i>Feminino</i>	39	38,2
Estado Civil		
<i>Solteiro (a)</i>	40	39,2
<i>Casado (a)</i>	28	27,5
<i>Divorciado (a)</i>	1	1,0
<i>Não informado</i>	33	32,4
Escolaridade		
<i>Nunca frequentou</i>	4	3,9
<i>Ensino fundamental incompleto</i>	26	25,5
<i>Ensino fundamental</i>	9	8,8
<i>Ensino Médio incompleto</i>	17	16,7
<i>Ensino Médio</i>	16	15,7
<i>Ensino Superior incompleto</i>	2	2,0
<i>Ensino Superior</i>	2	2,0
<i>Não informado</i>	26	25,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.



Artigo

A tabela 1 caracteriza os dados sócios demográficos com 102 das fichas de atendimento avaliadas no hospital Dr. José Augusto Dantas, no município de Parelhas-RN. Conforme a faixa etária nota-se que 36,3% (37) encontra-se em idade de 26 a 35 anos, 32,4% (33) entre 16 e 25 anos, acima de 65 anos 9,8% (10), 5 e 15 anos 7,8% (8), entre 36 e 45 anos 7,8% (8) e 46 a 55 3,9% (4) e 2,0 (2) dos que encontra-se entre 56 e 65 anos. Conforme o gênero observou-se que 61,8% (63) são do sexo masculino, enquanto que 38,2% (39) são do sexo feminino.

Nos estudos realizados por Araújo et al. (2013) pôde constatar que as vítimas são predominantemente do sexo masculino com um número superior a 98%. Isso se deve ao comportamento mais agressivo desse grupo no trânsito, expondo os motociclistas a maiores riscos na condução dos veículos, como velocidade excessiva, manobras mais arriscada e consumo de álcool. Com relação à faixa etária o mesmo relata que de 21 a 30 anos apresenta uma predominância de 40% em relação às demais idades, a constatação evidência que essa realidade expõe-se desse a inexperiência, a impulsividade, ao prazer em experimentar sensações de risco a autoconfiança na condução de veículos, e desrespeito as normas de segurança.

Conforme o estado civil observou-se que 39,2% (40) são solteiros, 32,4% (33) deles não informado, 27,5% (28) casados e 1,0% (1) divorciado. Em quanto na escolaridade observou-se que 25,5% (26) possui ensino fundamental incompleto, 25,5% (26) não informado, 15,7% (16) ensino médio completo, 8,8% (9) ensino fundamental, 3,9% (4) nunca frequentou e 2,0% (2) deles tem ensino superior incompleto e completo.

Quanto ao estado civil atual, o predomínio foi de solteiros 37,5%, justificam que é comum o desequilíbrio no relacionamento pós-transtornos graves, especialmente os que geram distúrbios sexuais, porém é possível que os relacionamentos formados após lesão, quando o individuo acometido já se encontra com uma melhora na autoimagem e autoestima, sejam mais estáveis (MELO et al, 2012).

Na pesquisa realizada por Vendramin et al. (2013) mostra que a maior incidência de acometidos em traumas ocorre em vítimas 50% com ensino fundamental e médio incompleto sendo um dos agravantes por não conhecerem perfeitamente as sinalizações de trânsito.



Artigo

Tabela 2. Descrição dos casos relativos aos traumas ocorridos no Hospital Dr. José Augusto Dantas. (n=102), Parelhas-RN. Parte I.

Variáveis	Frequência absoluta (f)	Frequência relativa %
Gestante		
<i>Sim</i>	4	3,9
<i>Não</i>	98	96,1
Qual tipo de trauma Ocorrido		
<i>Traumatismo crânio encefálico</i>	72	70,6
<i>Trauma de face</i>	15	14,7
<i>Traumatismo abdominal</i>	4	3,9
<i>Trauma Torácico</i>	15	14,7
Qual intensidade de trauma Ocorrido ^I		
<i>Leve</i>	55	76,4
<i>Moderado</i>	15	20,8
<i>Grave</i>	2	2,8
Qual a causa do trauma ^{II}		
<i>Acidente automobilístico</i>	10	9,8
<i>Acidente de moto</i>	62	60,8
<i>Queda da própria altura</i>	3	2,9
<i>Acidente por FAF</i>	4	3,9
<i>Acidente por FAB.</i>	4	3,9
<i>Capotamento</i>	3	2,9
<i>Atropelamento</i>	8	7,8
<i>Agressão Física</i>	8	7,8
Usava algum tipo de dispositivo de segurança		
<i>Capacete</i>	6	5,9
<i>Sinto de segurança</i>	1	1,0
<i>Nenhum</i>	95	93,1
Houve necessidade de remoção		
<i>Sim</i>	46	45,1
<i>Não</i>	56	54,9

Notas: ^I valores ausentes = 30 (29,4%). ^{II} existe mais de uma resposta por alternativa.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.



Artigo

A tabela 2 mostra que apenas 3,9% (4) dos acometidos em acidentes eram gestantes e o restante 96,1% (98) não estavam gravidas. Em relação ao tipo de trauma, verifica-se que o mais prevalente foi o traumatismo crânio encefálico (TCE), 70,6% (72) sendo que a maioria dos TCE de intensidade leve 76,4% (55), moderado 20,8% (15) e grave 2,8% (2), o trauma de face 14,7% (15), trauma torácico 14,7% (15) e traumatismo abdominal 3,9% (4). Entre as causas do trauma, observou-se que a maioria foi em função de acidente de moto 60,8% (62), acidente automobilístico 9,8% (8), atropelamento 7,8% (8), agressão física 7,8% (8), acidente por FAF 3,9% (4), acidente por FAB 3,9% (4), queda da própria altura 2,9% (3) e capotamento 2,9% (3), constatando ainda que não usavam dispositivo de segurança 93,1% (95), capacete 5,9% (6) e cinto de segurança 1,0% (1). Havendo necessidade de remoção em 54,9% dos casos.

Corroborando com esse estudo, Eloia et al. (2011) constatou que 63,3% das vítimas tiveram TCE, pertencendo ao grupo de adolescentes e adultos jovens, que as principais causas estão associadas a inexperiência, busca por emoções, prazer em experimentar sensações de risco, além do abuso de álcool e drogas. Embora não se tenha estudos nacionais analisando a importância do TCE no perfil de morbimortalidade da população brasileira, é possível afirmar que é um agravo frequente e ocasiona tanto hospitalizações como mortes.

Em relação à gravidade do TCE detectou-se que a maioria era de intensidade leve 48,5% e mais de 50% dos atingidos por esse tipo de trauma não faziam o uso de equipamento de segurança, esse fato nos leva a inferir que é de extrema importância a utilização deles (LEÃO; GAUDÊNCIO, 2013).

Em concordância com o estudo Frigo et al. (2013) diz que grande parte dos acidentes são com motociclísticos, sendo a exposição maior do sexo masculino, influenciada social e culturalmente por assumirem maiores riscos ao conduzir veículos.

Gomes et al, (2016) relata que o tipo de colisão mais frequente foi a queda de moto, com 35,8% dos atendimentos, seguido a colisão moto e carro que consiste em 24,6% das ocorrências.



Artigo

Tabela 3. Descrição dos casos relativos aos traumas no Hospital Dr. José Augusto Dantas. (n=102), Parelhas-RN. Parte II.

Variáveis	Frequência absoluta (f)	Frequência relativa %
Houve necessidade de procedimentos invasivos ^I		
<i>Intubação Oro traqueal (IOT)</i>	2	2,0
<i>Sondagem vesical</i>	3	2,9
<i>Sondagem enteral</i>	0	0,0
<i>Acesso periférico</i>	87	85,3
<i>Acesso central</i>	0	0,0
Qual o tipo de transporte utilizado para o atendimento à vítima		
<i>SAMU</i>	23	22,5
<i>Viatura do Hospital</i>	67	65,7
<i>Carro</i>	12	11,8
Houve amputação de membro		
<i>Sim</i>	0	0,0
<i>Não</i>	102	100,0
A vítima apresentava-se alcoolizado		
<i>Sim</i>	18	17,6
<i>Não</i>	84	82,4
Houve fratura de membros superiores		
<i>Sim</i>	17	16,7
<i>Não</i>	85	83,3
Qual ^{II}		
<i>Exposta</i>	3	17,6
<i>Fechada</i>	14	82,4
Houve fratura de membro inferiores		
<i>Sim</i>	17	16,7
<i>Não</i>	85	83,3
Onde ^{II}		
<i>Exposta</i>	5	29,4
<i>Fechada</i>	12	70,6

Notas: ^I existe mais de uma resposta por alternativa. ^{II} houve dados ausentes.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.



Artigo

A tabela 3 mostra que na maioria dos casos que houve necessidade de procedimentos invasivos, o tipo de procedimentos mais realizado foi o de acesso periférico 85,3% (87), sondagem vesical 2,9% (3), intubação Oro Traqueal (IOT) 2,0% (2). Além disso, o tipo de transporte mais utilizado foi à viatura do hospital 65,7% (67), SAMU 22,7% (23), carro 11,8% (12). E quanto à ingestão de bebidas alcoólicas 82,4% (84) não apresentava alcoolizados e 17,6% (18) deles estavam. 100% sem amputação de membros e com a mesma frequência de fraturas para membros inferiores e superiores 83,3% (85). Sendo nos membros superiores as fechadas 82,4% (14) e exposta 17,6% (3) e nos membros inferiores as fechadas 70,6% (12) e exposta 29,4% (5).

Em relação aos procedimentos invasivos, Watanabe et al, (2015), diz que a sua realização pode inativar as barreiras de defesa natural do hospedeiro, favorecendo a entrada de microrganismos. Um importante exemplo é a intubação oro traqueal, que foi realizada em 45,6% dos pacientes vítimas de trauma.

Quanto ao transporte, 95% das vítimas foram conduzidas pela unidade de transporte adequada ao seu estado de gravidade. Pacientes em estado grave possuem risco de vida imediato, necessitam de transporte rápido em unidade de suporte avançado para centro especializado de atendimento ao trauma (RODRIGUES. et al, 2013).

Para os motociclistas, os segmentos mais acometidos por traumas foram os membros inferiores (MMII), (53,9%), membros superiores (MMSS), (41,1%), além do segmento cefálico como as áreas mais afetadas, tais dados confirmam a presença frequente, e em conjunto, desses traumas, as ocorrências evidenciadas em MMII são as maiores causas de morbidade, por serem justamente as regiões mais desprotegidas. A alta letalidade, entretanto, está diretamente relacionada os traumatismos cranioencefálicos, que pode ser prevenida pela utilização do capacete (ARAÚJO et al, 2013).

Em um estudo comparativo mostra que a ingestão de bebidas alcoólicas foi de 47,2% estavam sob efeito dessa droga lícita e 52,8% não estavam. Além de igualmente preocupante, esses dados revelam, mais uma vez, ausência de fiscalização e punição aos condutores infratores, concomitante a isso, o condutor pode ser condenado a uma pena de seis meses a três anos de detenção (VASCONCELOS et al, 2015).



Artigo

Tabela 4. Correlação entre Faixa etária, escolaridade e intensidade do trauma ocorrido no Hospital Dr. José Augusto Dantas. (n=102), Parelhas-RN.

Variáveis		Faixa etária	Escolaridade
Escolaridade	Correlação	-0,16	
	p-valor	0,15	
Qual intensidade de trauma ocorrido	Correlação	0,18	-0,27
	p-valor	0,11	0,04

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A tabela 4 mostra que houve correlação estatisticamente significativa e negativa entre escolaridade e intensidade do trauma, ou seja, à medida que a escolaridade aumenta existe a tendência da intensidade do trauma ser menor.

Nos estudos realizados por Silva et al, (2014), sobre acidentes e traumas constatou-se que 32 (40,0%) dos entrevistados em sua pesquisa possuíam o primeiro grau incompleto, e que 16 (20%) se diziam analfabetos e, somente 3 (3,5%), possuíam nível superior completo, ou seja, a metade da amostra, constituindo o fato da grande maioria das vítimas de trauma serem jovens.

Tabela 5. Correlação da idade e da escolaridade com dados relativos ao tipo do trauma das vítimas no Hospital Dr. José Augusto Dantas. (n=102), Parelhas-RN.

Variáveis		Faixa etária	Escolaridade
Qual tipo de trauma Ocorrido Traumatismo crânio encefálico	-Correlação	0,06	0,18
	p-valor	0,52	0,10
Qual tipo de trauma Ocorrido Trauma de face	-Correlação	0,01	0,31
	p-valor	0,85	0,01
Qual tipo de trauma Ocorrido Traumatismo abdominal	-Correlação	-0,14	0,01
	p-valor	0,15	0,95
Qual tipo de trauma Ocorrido Trauma Torácico	-Correlação	-0,05	-0,06
	p-valor	0,61	0,58

Nota: 'Presença de trauma ocorrido' 0 - não; 1 - sim.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A tabela 5 mostra que houve correlação estatisticamente significativa e positiva entre trauma de face e escolaridade, indicando que as pessoas com trauma de face tem a tendência de ter maior escolaridade.



Artigo

A distribuição da faixa etária mostrou que a maioria da população com trauma de face por acidente motociclistico foi de adultos jovens com idade entre 21 e 30 anos (46,2%) fato que pode ser explicado pela maior atividade dessa faixa etária, expondo-se mais a fatores de risco e com um perfil menos prudente quanto aos hábitos de dirigir, muitas vezes inconsequente, pela própria idade (SILVEIRA; BRASILEIRO, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trauma atualmente é considerado um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil. O número crescente de vítimas hospitalizada e com sequelas decorrentes dos acidentes de trânsito mostra o quanto a população está exposto a eventos traumáticos.

Através da análise realizada podemos observar que o traumatismo cranioencefalico, com grau de intensidade leve, é mais presente em adultos jovens, com faixa etária média e com um grau de escolaridade fundamental incompleto, tendo os acidentes de moto como principal fator de causa para o trauma, e as principais consequências foram à necessidade de internação e remoção para tratamento de fraturas.

Ressalta-se que a maioria desses jovens não possui idade suficiente para pilotar determinados veículos, porém a deficiência na fiscalização de trânsito influencia e encoraja a pilotar determinados meio. Observa-se ainda que muitos façam a ingestão de bebidas alcoólicas, outro fator primordial para a ocorrência de acidentes de trânsito e traumas. Dessa forma, acredita-se na necessidade de políticas públicas de promoção e prevenção de acidentes trânsito, com o objetivo de minimizar a ocorrência de atendimentos hospitalar decorrente de queda de moto, automobilístico e demais fatores.

Mediante a análise dos argumentos expostos na discussão, o trabalho mostra um perfil do trauma mais prevalente, a principal causa e consequência da sua ocorrência, e a importância de uma assistência hospitalar eficaz. A pesquisa não só caracteriza o trauma, mas incita a profissionais, acadêmicos e população científica a prestar uma assistência de enfermagem mais holística a essas vítimas, tornando também um incentivo a pesquisa futuras sobre essa temática.



Artigo

REFERÊNCIAS

ARAÚJO; A. A. et al. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo SAMU de Teresina-PI. **Rev. Brasileira Enferm.** v. 65, n.6, p. 939, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a08v65n6.pdf>. Acesso em 24 de set de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Mapa CEPs. Abril de 2013. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/aquivos/03_jul_MAPA_CEP. Acesso em: 20 fev. 2017.

CARDOSO H., et al. Perfil de pacientes vítimas de trauma em membros inferior atendidos pela equipe de cirurgia reparadora do hospital metropolitano de urgência e emergência. **Rev. Bras cir Plást**, V. 28, n. 2, p. 277, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752013000200018. Acesso em: 12 de Fev de 2017.

ELOIA; S. C. Análise epidemiológica das hospitalizações por trauma cranioencefálico em um hospital de ensino. **Sanare**, Sobral, v.10, n.2, p. 35, 2011. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/253>. Acesso em: 11 de set de 2016.

FRIGO; J. et al. Perfil epidemiológico de vitimas de acidente de trânsito. **Rev. Enferm. UFSM**. v. 3, n. 1, p. 116, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7711>. Acesso em 20 de ago de 2017.

GOMES; A. T. L., et al. Caracterização dos acidentes de trânsito assistidos por um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de pesquisa cuidada é fundamental online**. v. 8, n. 2, 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4339>. Acesso em nov. De 2017.

LEÃO; G. M.; GAUDÊNCIO; T. G. A epidemiologia do traumatismo crânio-encefálico: em levantamento bibliográfico no Brasil. **Revista neurocienc**, Teresina-PI, v 21, n. 3, p. 428, 2013. Disponível em:



Artigo

www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2103/revisao/814revisao.pdf.
Acesso em: 22 de ago de 2016.

MELO; V. L. R. F. et al. Aspectos sociodemográficos e clínicos de homens com lesão medular traumática em um centro urbano do nordeste brasileiro. **Arquivos brasileiros de ciências da saúde**. v. 37. n. 3, p. 140, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2012/v37n3/a3303.pdf>. Acesso em 20 de ago de 2017.

PAIVA; L., et al. Readmissões por acidentes de trânsito em um hospital geral. **Revista latino-Am Enfermagem**. V. 23, n. 4. P. 694, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/pt_0104-1169-rlae-23-04-00693.pdf. Acesso em 12 de Fev de 2017.

RODRIGUES; A. R. A., et al. A importância do transporte à vítima do trauma e o papel do enfermeiro. **Revista eletrônica de enfermagem do centro de estudos de enfermagem nutrição**. v. 4, n 1, p. 06, 2013. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:g9-KEIlgHfIsJ:www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/download/19065/16942+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br> . Acesso em nov. de 2017.

SILVA; F. R. G. et al. Caracterização das vítimas de trauma por acidente com motocicleta internadas em um hospital público. **Rev. Enferm. UERJ**. v. 23, n. 1, p. 117, 2014. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/15599>. Acesso em 24 de setembro de 2017.

SILVEIRA C.E.S.; VIEIRA J. M.; BRASILEIRO B. F. Avaliação de traumatismos faciais por acidentes motociclisticos em Aracaju/SE. **Ver. Cir. Traumatol buco-maxilo-fac**. V. 12, n. 2, 2010. Disponível em: <http://www.revistacirurgiabmf.com/2010/v10n2/15.pdf>. Acesso em 13 de fev de 2017.

WATANABE; E. M., et al. impacto das infecções relacionadas à assistência à saúde em pacientes acometidos por trauma. Semina: ciências biológicas e da saúde. v. 36, n. 1, p. 94, 2015. Disponível:



Artigo

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/19065/16942>. Acesso em nov. 2017.

VENTRAMIN; S. F. Perfil de pacientes vítimas de trauma em membro inferior atendidos pela equipe de cirurgia reparadora do hospital metropolitano de urgência e emergência. **Rev. Bras. Cer Plást.** v. 28, n. 2, p. 279, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752013000200018. Acesso em 20 de ago de 2017.

VASCONCELOS; M. J. Perfil das vítimas de traumas faciais causados por acidentes motociclísticos. **Rev. Traumatol. Buco-Maxilo.** v. 16, n. 1 p. 32, 2015. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=797868&indexSearch=ID>. Acesso em 22 de agosto de 2017.



Artigo

**EFEITOS DO LIAN GONG EM 18 TERAPIAS NA ROTINA LABORAL DE
TRABALHADORES**

**EFFECTS OF LIAN GONG ON 18 THERAPIES IN THE LABOR ROUTINE OF
WORKERS**

Adenusca Suérica Alencar de Sousa¹
Fernanda Leite Dias²
Milena Nunes Alves de Sousa³
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁴
Maria Rosilene Cândido Moreira⁵
Milena Silva Costa⁶

RESUMO - Objetivou-se avaliar o estresse e fadiga de trabalhadores antes e após intervenção do *Lian Gong* em 18 terapias. Pesquisa-ação, com caráter descritivo e abordagem quantitativa. O Estudo foi realizado em duas empresas localizadas no município de Cajazeiras, Estado da Paraíba. A amostra foi composta por 34 trabalhadores pertencentes ao quadro de funcionários de ambas as empresas. Sendo utilizado como instrumento de pesquisa, um questionário semiestruturado para identificação do sujeito da pesquisa, uma escala validada para analisar os níveis de

¹ Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade Santa Maria,. Enfermeira da Atenção Básica de Bonito de Santa Fé, Paraíba, Brasil.

² Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade Santa Maria. Enfermeira da Atenção Básica de Sousa, Paraíba, Brasil.

³ Turismóloga, Administradora e Enfermeira. Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca-SP. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: minualsa@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Professora da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

⁵ Doutora em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO). Professora Adjunta da Universidade Federal do Cariri. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

⁶ Enfermeira. Doutora pelo Programa de Pós - Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professora da Universidade Federal do Cariri, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.



Artigo

Estresse (Escala de Estresse no Trabalho), uma escala validada para analisar a presença de fadiga (Escala de Fadiga de Chalder). Os dados foram tabulados no SPSS 21.0 e analisados conforme literatura. Todos os princípios éticos e legais foram respeitados. Os principais resultados permitiram verificar que no Pré *Lian Gong* 64,7% (N=22), dos respondentes apresentava estresse médio, com porcentagem equivalente para estresse alto e baixo 17,6% (N=06) cada. Também foi identificado na mesma amostra 70,6% casos de fadiga (N=24) nos respondentes. Após a prática do *Lian Gong* em 18 terapias no ambiente laboral dos sujeitos pesquisados, verificou-se que a atividade física promoveu reduções nos níveis de estresse e fadiga. Os respondentes apresentaram 58,8% (N=20) de estresse baixo, 35,3% (N=12) de estresse médio e 5,9% (N=02) de estresse alto. No tocante a fadiga, 76,5% (N=26) não mais apresentava. É relevante incluir na rotina dos trabalhadores a prática do *Lian Gong* em 18 terapias, intervindo para melhoria do processo de trabalho, qualidade de vida e saúde.

Palavras-chave: Estresse ocupacional. Fadiga no Trabalho. *Lian Gong* em 18 terapias.

ABSTRACT - The objective was to evaluate the stress and fatigue of workers before and after Lian Gong intervention in 18 therapies. Action research, with descriptive character and quantitative approach. The study was carried out in two companies located in the municipality of Cajazeiras, State of Paraíba. The sample consisted of 34 employees from both companies. As a research instrument, a semi-structured questionnaire was used to identify the subject of the research, a validated scale to analyze stress levels (Work Stress Scale), a validated scale to analyze the presence of fatigue (Chalder's Fatigue Scale) . Data were tabulated in SPSS 21.0 and analyzed according to literature. All ethical and legal principles have been respected. The main results showed that in the Pre Lian Gong, 64.7% (N = 22) of the respondents presented mean stress, with an equivalent percentage for high and low stress, 17.6% (N = 06) each. In the same sample, 70.6% of fatigue cases (N = 24) were identified in the respondents. After the practice of Lian Gong in 18 therapies in the work environment of the subjects studied, it was verified that physical activity promoted reductions in levels of stress and fatigue. The respondents had 58.8% (N = 20) of low stress, 35.3% (N = 12) of medium stress and 5.9% (N = 02) of high stress. Regarding fatigue, 76.5% (N = 26) no longer presented. It is relevant to include in the routine of the workers the practice of



Artigo

Lian Gong in 18 therapies, intervening to improve the work process, quality of life and health.

Keywords: Occupational Stress. Fatigue at Work. Lian Gong in 18 Therapies.

INTRODUÇÃO

O trabalho, a qualidade de vida e a saúde encontram-se intimamente ligados, sendo o trabalho, fator decisivo na qualidade de vida e conseqüentemente na saúde da população que exerce alguma atividade (VASCONCELOS; FARIA, 2008; PITÉ, 2016). A elevação no índice de doenças relacionadas ao trabalho, a cada ano, provoca reflexões acerca da relação entre o surgimento de doenças físicas, mentais ou psicossomáticas e a dinâmica laboral (VASCONCELOS; FARIA, 2008).

Debater sobre as condições de trabalho e suas implicações na qualidade de vida e na saúde dos trabalhadores torna-se indispensável no cenário atual, visto que as más condições laborais e sua forma de organização dentro do sistema capitalista têm-se mostrado nocivas para o trabalhador com manifestações na esfera física e psíquica (OLIVEIRA et al., 2010).

Nesse sentido, o estresse e a fadiga ganham espaço no ambiente laboral dos trabalhadores, tornando-se companhias incômodas durante a execução de suas funções, culminando em esgotamento na capacidade para o trabalho, afetando a progressão profissional e o bem estar psicossocial do indivíduo.

O estresse pode ser entendido como o desequilíbrio entre as demandas do trabalho e a capacidade de resposta dos trabalhadores frente à exigência provocada, por conseguinte, a fadiga apresenta-se como correlação as alterações fisiológicas e psicológicas mais comumente relacionadas ao estresse ocupacional (MEDEIROS NETO, 2012). Ambas atingem trabalhadores de todas as faixas etárias no desenvolvimento de suas atividades, independentemente do tempo que as mesmas sejam realizadas a curto, médio ou longo prazo.

Portanto, o presente trabalho propõe como objetivo: avaliar o estresse e fadiga de trabalhadores antes e após intervenção do *Lian Gong* em 18 terapias, bem como Identificar a presença de Estresse ocupacional e Fadiga entre trabalhadores antes e após a intervenção do *Lian Gong* em 18 terapias.



Artigo

MÉTODO

O projeto foi submetido ao comitê de ética e pesquisa da Universidade Regional do Cariri – URCA, sob protocolo 126.461. Trata-se de uma pesquisa de campo, com caráter descritivo e abordagem quantitativa. Assim, a população do presente estudo foi composta pelos 64 trabalhadores de duas empresas. Desses, 04 desistiram de continuar na pesquisa, 05 foram transferidos da empresa e 03 entraram de férias, ambos durante o período de coleta dos dados (Pós *Lian Gong*) e 18 não atingiram frequência de 75% da atividade. Portanto, apenas 34 voluntários participaram do estudo, sendo estes, 27 do sexo masculino e sete do sexo feminino.

Os participantes foram escolhidos por amostragem não probabilística intencional respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos na amostra desta pesquisa, os funcionários que trabalhavam na empresa há pelo menos 6 meses; os que estavam em pleno estado de saúde física e mental e que não estavam fazendo qualquer tipo de tratamento psicológico ou medicamentoso durante o período de coleta de dados.

Foram excluídos da presente amostra os trabalhadores que não responderam os questionários pré-intervenção ou pós-intervenção e os trabalhadores que não tiveram frequência mínima de 75% dos exercícios. O trabalho foi dividido em três etapas: Pré-intervenção, Intervenção do *Lian Gong* em 18 terapias e Pós- intervenção.

Os dados foram coletados a partir de três questionários: O primeiro instrumento usado foi um questionário sócio demográfico, criado pela própria pesquisadora, para a coleta de dados referentes à idade, sexo, estado civil e escolaridade.

O segundo instrumento utilizado foi a Escala de Estresse no Trabalho (EET) (TAMAYO et al., 2002; PASCHOAL; TAMAYO, 2004) utilizado para mensurar a presença de estresse ocupacional, consta de 23 itens formando um único fator. Cada item é avaliado com uma escala de cinco pontos (um para discordo totalmente; dois para discordo; três para concordo em partes; quatro para concordo e cinco para concordo totalmente). Sendo que, quanto maior a pontuação, maior o estresse (TAMAYO et al., 2002; PASCHOAL; TAMAYO, 2004; FREITAS, 2011). Para análise dos dados obtidos com este instrumento, efetuou-se a soma dos escores atribuídos a cada item e dividiu-se pelo número total de itens da escala, obtendo-se a média geral. A partir da média, os



Artigo

sujeitos do estudo foram classificados quanto à intensidade de estresse. De 1,00-2,00 estresse baixo, de 2,01-2,99 estresse médio e de 3,00-5,00 estresse alto.

O terceiro instrumento empregado foi o questionário conhecido por Escala de Fadiga de Chalder (CHO et al., 2007). O questionário aborda 11 itens referentes a sintomas de fadiga física e mental. A intensidade de escores para análise dos resultados da Escala de Fadiga de Chalder foi determinada por intervalos de pontuação de 0-3 ausência de fadiga e de 4 a 11 caso de fadiga.

Os dados referentes à escala de Estresse e Fadiga foram analisados estatisticamente com o software *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 21.0, sendo acrescentado o cruzamento de variáveis pertencentes ao questionário sócio demográfico com os escores da escala de Estresse e Fadiga.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta os dados obtidos por meio das respostas do questionário sócio demográfico, abordando a caracterização dos sujeitos da amostra que completaram toda a intervenção proposta.



Artigo

Tabela 1 - Caracterização dos sujeitos quanto ao sexo, a idade, o estado civil e a escolaridade. Cajazeiras, PB, 2013 (n=34).

Variáveis	F	%
Sexo		
Masculino	27	79,4
Feminino	07	20,6
Faixa Etária		
18 a 25	07	20,6
26 a 33	17	50,0
34 a 41	09	26,5
42 a 49	01	2,9
Estado Civil		
Casado/ Maritalmente	16	47,1
Solteiro	18	52,9
Escolaridade		
Médio completo	16	47,1
Fundamental completo	09	26,5
Fundamental incompleto	07	20,6
Superior	02	5,9
Total	34	100

Fonte: Dados da pesquisa/2013.

Os dados da Tabela 1 contemplam a caracterização dos participantes do Lian Gong em 18 terapias, com relação à variável sexo, verifica-se que a maioria dos sujeitos é do sexo masculino 79,4% (N= 27), enquanto que o sexo feminino representa 20,6% (N=07). Encontraram-se dados semelhantes aos dessa pesquisa, quando os mesmos afirmam que 60% dos sujeitos de sua pesquisa, dentro do cenário industrial, eram do sexo masculino, indicando uma prevalência de homens nesses departamentos (ROMERO; OLIVEIRA; NUNES, 2007).

Ao analisar a idade, observou-se que 50% (N= 17) dos sujeitos encontram-se na faixa etária entre 26 a 33 anos, configurando um perfil de adultos jovens, com isso, representando a população economicamente ativa (MATTOS, 2016).



Artigo

Com relação ao estado civil verifica-se que 52,9% (N= 18) são solteiros, enquanto 47,1% (N= 16) permanecem casados ou com companheiro (a). O presente resultado revela uma consonância com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2011 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em que no Brasil, há 48,1% de indivíduos solteiros na população com 15 anos de idade ou mais, totalizando 7,8 milhões de moradores individuais (BRASIL, 2011).

O grau de escolaridade dos respondentes evidenciou que o item nível médio completo teve representação de 47,1% (N= 16), o item Fundamental completo com 26,5% (N= 9), o item Fundamental incompleto com 20,6% (N= 7) e com apenas 5,9% (N= 2) o item Superior. Esses dados mostram que a população estudada possui um nível de escolaridade baixo. Em um estudo similar encontra-se que nas indústrias, os baixos níveis de escolaridade comumente são mais presentes, pois nesses ambientes acabam prevalecendo à capacidade técnica (ROMERO; OLIVEIRA; NUNES, 2007). É necessário ressaltar que as empresas podem e devem investir no seu quadro de trabalhadores, proporcionando-lhes condições para a continuação dos estudos. Objetivando um corpo técnico com maior nível de capacitação profissional e consequente melhoria em suas atividades laborais.

Percebe-se nos dados referentes ao gráfico 1 que os trabalhadores apresentavam no momento da pré intervenção da ginástica do *Lian Gong* em 18 terapias um percentual elevado de estresse, sendo os mesmos divididos em Estresse Alto, Estresse Médio e Estresse Baixo.



Artigo

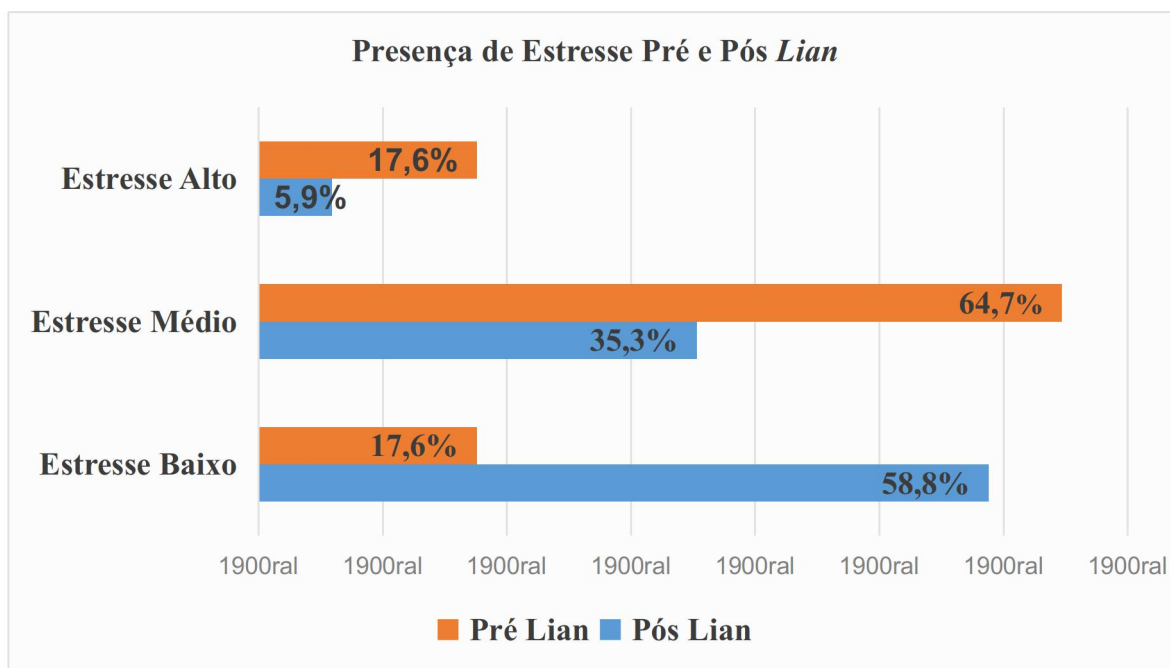


Gráfico 1 - Caracterização dos sujeitos quanto à presença de Estresse Pré *Lian* Gong e Pós *Lian* Gong. Cajazeiras, PB, 2013 (n=34).

Fonte: Dados da pesquisa/2013.

Nos resultados, 64,7% (N= 22) dos trabalhadores se encontravam com estresse médio, em seguida observou-se a constância de 17,6% (N= 06), entre os trabalhadores com níveis de estresse alto e estresse baixo. Após a intervenção do Lian Gong em 18 terapias foi avaliado novamente a presença de Estresse entre os mesmos sujeitos, e obtiveram-se resultados favoráveis à sua diminuição, apresentando-se 5,9% (N= 02) dos trabalhadores com estresse alto, seguido por 35,3% (N=12) com estresse médio, por fim com percentual 58,8% (N= 20) os trabalhadores com estresse baixo. Entretanto, ainda se observou a presença de estresse entre os pesquisados, a este respeito afirmam que a presença do estresse no organismo humano interfere na postura corporal e no sistema musculoesquelético, gerando dores múltiplas, má postura, ansiedade e raiva (SIVIERO, 2004; FRANCO; LIVRAMENTO, 2010).



Artigo

No tocante a intervenção do *Lian Gong* em 18 terapias, abordando os sujeitos que completaram a intervenção proposta, os dados explanados no gráfico 1 (pós-intervenção) demonstram resultados positivos, acerca dos níveis de estresse posteriormente apresentados, após a implementação dessa ginástica terapêutica na rotina dos trabalhadores.

Estudo desenvolvido para conhecer os efeitos do *Lian Gong* em 18 terapias em uma população hipertensa de uma Unidade Saúde da Família no Estado do Piauí, apontou que a intervenção contribuiu favoravelmente para o bem-estar físico e emocional e para melhoria das relações interpessoais da população investigada (NASCIMENTO et al., 2012).

Esses resultados diferem, em parte, de outro estudo, onde um grupo de 50 trabalhadores de ambos os sexos, submeteu-se aos exercícios da Ginástica Laboral (GL) em um período de dez semanas (20 sessões) e as implicações pré-teste e pós-teste da GL obtidos por meio da Escala de Estresse no Trabalho (EET) (PASCHOAL; TAMAYO, 2004) constatou que mesmo após a GL os trabalhadores avaliados apresentavam a presença de estresse ocupacional (FREITAS, 2011). Os valores que representaram a média de estresse encontrada por Freitas (2011) no pré-teste da GL correspondeu a 2,3 e os valores encontrados no pós-teste corresponderam a 2,2.



Artigo

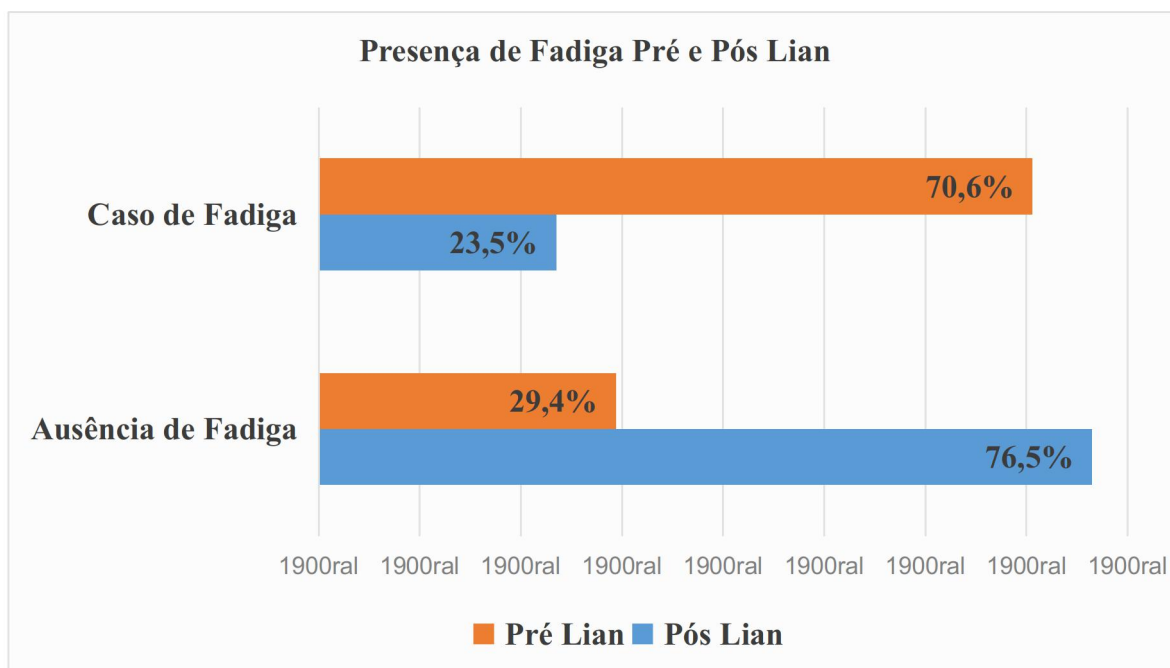


Gráfico 2 - Caracterização dos sujeitos quanto a presença de Fadiga Pré *Lian Gong* e Pós *Lian Gong*. Cajazeiras, PB, 2013 (n=34).

Fonte: Dados da pesquisa/2013.

Os dados contidos no gráfico 2 mostram que a Fadiga acometia 70,6% (N=24) dos trabalhadores no momento da pré intervenção da ginástica do *Lian Gong* em 18 terapias e 29,4% (N= 10) representavam ausência de fadiga. Ficando evidente prevalência dos casos de fadiga na maioria dos sujeitos pesquisados. Com a realização das atividades, os achados passaram a representar 76,5% (N= 26) de ausência de fadiga; e apenas 23,5% (N=08) dos trabalhadores permaneceram com esse tipo de situação.

Um estudo revelou que os trabalhadores de uma cervejaria venezuelana apresentaram altos índices de fadiga, ao associar excesso de ruídos e baixa iluminação, indicando que fatores ambientais podem ser coadjuvantes no aparecimento dos casos de fadiga (QUEVEDO; PALMA; QUINTERO, 2005).

Nesse sentido, ao realizar estudo com trabalhadores de uma indústria de calçados, também observou a presença de fadiga em homens e mulheres, com ressalva



Artigo

que, entre os resultados, não foram observadas diferenças significativas entre os sexos (MEDEIROS NETO et al., 2012).

O ritmo excessivo de trabalho, as posturas inadequadas, os esforços físicos e os movimentos repetitivos, aliados as condições intensas de trabalho, causam tensões no corpo que por sua vez podem ser responsáveis pelo afastamento temporário ou até mesmo pela invalidez permanente dos trabalhadores (POLETTTO, 2002).

Assegura que todo trabalhador necessita de recuperação durante ou após o trabalho, o corpo precisa recuperar o esforço causado pelo próprio trabalho e quando a recuperação não é suficiente, há uma tendência a ocorrer um processo cumulativo, que por longo prazo acomete a saúde (SOUZA et al., 2010).

Mediante intervenção do *Lian Gong* em 18 terapias, ao abordar os sujeitos após intervenção proposta, os dados ilustrados no gráfico 2 (Pós Teste) demonstram resultados positivos sobre os casos de fadiga, que se apresentavam em porcentagem elevada antes da intervenção. Com isso, observa-se que os casos de fadiga diminuíram consideravelmente entre os trabalhadores que contemplaram em sua rotina a ginástica do *Lian Gong*.

Em estudo desenvolvido em uma empresa na cidade de São Carlos, ao implantar na rotina dos trabalhadores uma atividade física em caráter regular, observaram que a ginástica trouxe inúmeros benefícios para os funcionários incluídos, a melhora da autoimagem, redução das dores, redução do estresse e alívio das tensões, melhoria do relacionamento interpessoal, maior resistência à fadiga central e periférica, aumento da disposição e motivação para o trabalho, melhoria da saúde física, mental e espiritual (WASH et al., 2014).

Em concordância, relatam acerca da importância de se implementar um exercício no cotidiano de profissionais pertencentes a qualquer classe, onde os exercícios podem atuar no equilíbrio biopsicossocial, podendo influenciar de maneira positiva na prevenção de distúrbios osteomusculares, tensões, estresse, depressão, ansiedade e fadiga (SAMPAIO; OLIVEIRA, 2008)

CONCLUSÃO

O ambiente laboral exerce intensa influência na vida profissional e pessoal das pessoas, tais influências podem ser positivas quando propicia crescimento, valorização,



Artigo

satisfação, bem estar, qualidade de vida, entre outros. No entanto, deve-se também atentar para situações onerosas, quando submetem o sujeito aos riscos ocupacionais, a acidentes de trabalho ou a doenças.

Neste contexto, as doenças ocupacionais, como o estresse e fadiga, estão tornando-se cada vez mais frequentes, afetando um grande número de pessoas, quer seja nos núcleos organizacionais e gerenciais, quer seja nas classes trabalhistas. Desse modo, suscita grande preocupação, pois representam uma qualidade de vida precária, absenteísmo em potencial, ou até mesmo incapacidade permanente para o trabalho. Diante do exposto, empresas e trabalhadores passam a vítimas.

A ginástica do *Lian Gong* em 18 terapias pode ser utilizado para melhorar o estresse e a fadiga dos profissionais com isso, a produtividade dos funcionários dentro das empresas pode melhorar, fazendo assim, que nem empresa nem trabalhadores sejam vítimas essa terapia trará uma melhor satisfação pessoal para os funcionários e um maior rendimento para os empresários, o tempo gasto no desempenho dessa atividade é pouco comparado a melhora do bem estar desses profissionais. Com isso se faz necessário a difusão da da ginástica do *Lian Gong* em 18 terapias, bom como a implementação dela nas atividades das empresas para que mais profissionais e empresas sejam beneficiados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por amostra de domicílios 2011**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

CHO, Hyong Jin et al. Cross-cultural validation of the Chalder Fatigue Questionnaire in Brazilian primary care. **Journal of psychosomatic research**, v. 62, n. 3, p. 301-304, 2007.

FRANCO, T.; LIVRAMENTO, A. A ginástica terapêutica e preventiva chinesa Lian Gong/Qi Gong como um dos instrumentos na prevenção e reabilitação da LER/DORT. **RBSO**, v. 35, n. 121, p. 74-86, 2010.



Artigo

FREITAS, F.C. T. **A ginástica Laboral na redução de queixas de estresse ocupacional e dor osteomuscular em funcionários administrativos de uma universidade pública.** 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

MATTOS, Fernando Augusto Mansor de. Programas sociais e redução da taxa de desemprego no Brasil até 2013. **Eptic online: revista electronica internacional de economia política da informação, da comunicação e da cultura**, v. 18, n. 1, p. 19-38, 2016.

MEDEIROS NETO, Ciro Franco de et al. Análise da percepção da fadiga, estresse e ansiedade em trabalhadores de uma indústria de calçados. **J Bras Psiquiatr**, v. 61, n. 3, p. 133-8, 2012.

NASCIMENTO, Elce de Seixas et al. Os efeitos do Lian Gong em hipertensos assistidos em unidade de saúde da família do município de Parnaíba, Piauí. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 25, n. 4, p. 435, 2012.

OLIVEIRA, Juliana Roman dos Santos et al. Fadiga no trabalho: como o psicólogo pode atuar?. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 3, 2010.

PASCHOAL, Tatiane; TAMAYO, Álvaro. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de psicologia**, v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004.

PITÉ, Adriana Maria Vasconcelos da Rocha. **Condições de trabalho, comprometimento organizacional e saúde mental: um estudo no setor da bricolage.** 2016. Tese de Doutorado.

POLETTI, Sandra Salete. **Avaliação e implantação de programas de ginástica laboral, implicações metodológicas.** 2002.

QUEVEDO, Ana Luisa; PALMA, Adonías Lubo; QUINTERO, Maria Montiel. Fatiga laboral y condiciones ambientales en una planta de envasado de una industria cervecera. **Salud de los Trabajadores**, v. 13, n. 1, p. 37-44, 2005.



Artigo

ROMERO, S. M. T.; OLIVEIRA, L. O.; NUNES, S. da C. Estresse no ambiente organizacional: estudo sobre o corpo gerencial. **SEGET, Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**, v. 4, 2007.

SAMPAIO, Adelar Aparecido; OLIVEIRA, João Ricardo Gabriel de. A ginástica laboral na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida no trabalho. **Caderno de Educação Física e Esporte**, v. 7, n. 13, p. 71-79, 2008.

SIVIERO, Evanize Kelli. O papel da ginástica terapêutica chinesa Lian Gong em 18 terapias no comportamento psicomotor e cotidiano de praticantes adultos. 2004.

SOUZA, J. O. R. L. et al. Lian Gong: prática corporal chinesa e sua relação com a qualidade de vida em idosos. **Red. Revistas Científicas da América Latina, el Caribe, España y Portugal. Saúde Coletiva**, v. 43, n. 7, p. 213-215, 2010.

TAMAYO, A. et al. Relação entre estresse ocupacional e autoconceito profissional [Resumo]. **Resumos de comunicações científicas, XXXII Reunião Anual de Psicologia**, p. 309, 2002.

VASCONCELOS, Amanda; FARIA, José Henrique. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. **Psicologia & Sociedade**, v. 20, n. 3, P. 453-464, 2008.

WASH, Isabel Aparecida Porcatti de et al. Percepção dos servidores de um Hospital de Clínicas sobre os efeitos da Ginástica Laboral. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 2, n. 1, 2014.





Temas em
Saúde