



Temas em **Saúde**

EDIÇÃO ESPECIAL



ISSN: 2447-2131

João Pessoa, 2019

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** ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE ACIDENTES NO TRÂNSITO ENVOLVENDO A POPULAÇÃO MASCULINA **5**
- 2** EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO INTENSIVISTA **27**
- 3** EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE ATUALIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA **50**
- 4** HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA **62**
- 5** CONHECIMENTO DE MULHERES ATENDIDAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A SÍFILIS **85**
- 6** SÍNDROME DE BURNOUT NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA **103**
- 7** DIFICULDADES ENFRENTADAS POR MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE FRENTE À REPRODUÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA **116**
- 8** A PESSOA IDOSA COM DEFICIÊNCIA: ABORDANDO SUA QUALIDADE DE VIDA **131**
- 9** AUDITORIA EM ENFERMAGEM: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS E SUA CONTRIBUIÇÃO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA **147**
- 10** VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PARAIBANO **162**
- 11** ABSENTEÍSMO ENTRE OS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM **182**
- 12** UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES DIABÉTICOS **197**



Temas em Saúde

- 13** SÍNDROME DE BURNOUT: A PREVALÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM 214
- 14** ANTROPOMETRIA, HÁBITOS DE VIDA E PRESSÃO ARTERIAL DE ADOLESCENTES DA ZONA URBANA E RURAL 234
- 15** PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UNIVERSITÁRIOS QUE CONSOMEM ÁLCOOL 249
- 16** AVALIAÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS 267
- 17** O TRABALHO DE UM GRUPO DE BOMBEIROS MILITARES: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA 283
- 18** AVALIAÇÃO DA DOR MUSCULOESQUELÉTICA EM IDOSOS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES QUE PRATICAM EXERCÍCIOS FÍSICOS 300
- 19** RELAÇÃO ENTRE POLUIÇÃO DO AR E BAIXO PESO AO NASCER 322
- 20** UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO TRABALHO DE PARTO PELO ENFERMEIRO 343
- 21** A PESSOA IDOSA COM DEFICIÊNCIA E SUA QUALIDADE DE VIDA 364





Artigo

**ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE ACIDENTES NO TRÂNSITO ENVOLVENDO
A POPULAÇÃO MASCULINA**

**ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF TRAFFIC ACCIDENTS INVOLVING
THE MALE POPULATION**

Fernanda Moreira Sobral¹

Renata Livia Silva Fonseca Moreira De Medeiros²

Macerlane De Lira Silva³

Geane Silva Oliveira⁴

Ankilma Do Nascimento Andrade Feitosa⁵

Yuri Charllub Pereira Bezerra⁶

RESUMO - Os grandes índices de acidentes no trânsito vêm constituindo graves problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, com alta ocorrência de mortalidade entre jovens de 15 a 29 anos. O trauma é uma das principais causas de óbito entre as primeiras quatro décadas de vida, além de ter caráter incapacitante nessa população comprometendo principalmente a fase economicamente ativa. Este estudo objetivou analisar os índices de acidentes no trânsito na cidade de Lavras da Mangabeira - Ceará

¹ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria – FSM;

² Enfermeira pela UFPB. Especialista em Saúde Pública pela FACISA. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Doutora pela Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo – FCMSP, Docente da Faculdade Santa Maria –FSM.;

³ Enfermeiro pela FSM. Especialista em Gestão do cuidado com ênfase no apoio matricial pela UFPB. Especialista em preceptoria no SUS - Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Sírio Libanês. Mestre em Saúde Coletiva-Universidade Católica de Santos, Docente na FSM;

⁴ Enfermeira – FSM. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva – FSM. Mestre em enfermagem – UFPB, Docente na FSM;

⁵ Graduada em Enfermagem – FASER, Licenciada em Enfermagem – UFPB, Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde – FACISA, Mestre em enfermagem – UFPB, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC – FMABC, Docente da FSM;

⁶ Enfermeiro e Especialista em Obstetrícia pela FSM. Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Integradas de Patos. Especialista em Docência do Ensino Superior pela FSM. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

em 2016, identificando o perfil das vítimas que foram atendidas no Hospital São Vicente de Ferrer. Tratou-se de um estudo de campo documental e retrospectivo, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, cuja população estudada foi de jovens masculinos envolvidos em acidentes de trânsito. Os dados obtidos foram categorizados e processados eletronicamente através do Software Excel 2010, e foram analisados pela estatística descritiva simples. Observou-se que os resultados colhidos não mostram um cenário diferente do nacional, em que os adultos jovens e solteiros são as principais vítimas de acidentes automobilísticos. Frequentemente estão sob o efeito de álcool e não usam equipamento de proteção. Deseja-se que estratégias sejam criadas para promover a saúde desta população e prevenir a ocorrência desses acidentes.

Palavras-Chaves: Acidentes de trânsito. Incidência. Perfil.

ABSTRACT - The high rates of traffic accidents have been serious public health problems in Brazil and in the world, with high mortality among young people aged 15-29 years. Trauma is one of the main causes of death between the first four decades of life, besides being incapacitating in this population, mainly compromising the economically active phase. This study aimed to analyze the traffic accident rates in the city of Lavras da Mangabeira - Ceará in 2016, identifying the profile of the victims that were attended at the São Vicente de Ferrer Hospital. This was a retrospective, exploratory, descriptive, exploratory field study with a quantitative approach, whose population studied was the young men involved in traffic accidents. The obtained data were categorized and processed electronically through Excel 2010 Software, and were analyzed by simple descriptive statistics. It was observed that the results obtained do not show a different scenario from the national one, where young adults and singles are the main victims of auto accidents, often under the influence of alcohol and do not use protective equipment. It is hoped that strategies are created to promote the health of this population and to prevent the occurrence of these accidents.

Keywords: Accidents of transit. Incidence. Profile.

INTRODUÇÃO



ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE ACIDENTES NO TRÂNSITO ENVOLVENDO A
POPULAÇÃO MASCULINA

Páginas 5 a 26

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Ao longo dos anos percebemos os grandes índices de acidentes de trânsito. Isso ocorre devido ao aumento da população, e com isso o número de automóveis e motocicletas. O crescimento das cidades, a correria do dia-a-dia e as necessidades do deslocamento das pessoas fizeram com que esses meios de transportes fossem cada vez mais utilizados (ASCARI et al., 2013).

Os acidentes de trânsito estão constituindo um dos graves problemas de saúde pública no mundo, onde resulta na alta ocorrência de mortalidade e de incapacidades temporários ou permanentes dessas pessoas. Segundo a organização mundial da saúde (OMS) os acidentes de trânsito são a oitava causa de morte no mundo, e a primeira entre os jovens de 15 a 29 anos. Estima-se que se não forem tomadas medidas preventivas, esse número em 2030 passará a ser a quinta principal causa de morte, o que reforça a importância de trabalhar a prevenção dessa população. Sabe-se também que um terço dos acidentes fatais, envolvendo motociclistas corresponde aos óbitos ocorridos no trânsito em todo o país, onde na sua maioria por uso de bebidas alcoólicas ou imprudência nas estradas, fato este comum nas regiões locais onde apontam alto índice de acidentes com o público jovem. Entretanto o uso de capacete reduziria os riscos de mortes em até 40% (quarenta por cento) e os de ferimentos graves em mais 70%, (setenta por cento) já que a principal área envolvida do corpo é a cabeça e pescoço, levando a invalidez ou morte, bem como internação em longo prazo e altos gastos para o SUS (BRASIL, 2014).

Estudos feitos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) confirmam que em 2010 e 2013 os números são assustadores, o que indica uma seria evolução letal no trânsito nas vias públicas do planeta. No ano 2010 foram vitimados 1,24 milhões de pessoas por acidentes de trânsito em 182 países do mundo. Entre 20 e 50 milhões das pessoas que sofreram acidente de trânsito, sobreviveram com traumatismos e feridas. Assim, nesse contexto, os acidentes de trânsito representam a terceira causa de morte de pessoas na faixa etária de 30 a 44 anos. Na segunda faixa, se encontram as pessoas de 5 a 14 anos de idade, e a primeira faixa etária, entre os 15 a 29 anos de idade. A OMS estima que devemos ter 1,9 milhões de mortes no trânsito em 2020 e 2,4 milhões em 2030. Ou seja, a situação só tende a complicar ainda mais a movimentação dos veículos pelas rodovias (WAISELFISZ, 2013).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, em 2003, os acidentes de trânsito lideraram as estatísticas mundiais de mortes por causas externas, seguido por homicídios. Entre os homens, essa participação é maior, devido, em grande parte, ao



**ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE ACIDENTES NO TRÂNSITO ENVOLVENDO A
POPULAÇÃO MASCULINA**

Páginas 5 a 26

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

aumento dos homicídios, que, desde o início dos anos 90, são a principal causa externa de morte no país. Os coeficientes de mortalidade passaram de cerca de 10 óbitos por cem mil habitantes ao final da década de 70, para mais de 25 a partir da metade dos anos 90. Segundo o DATASUS, de janeiro de 2008 a junho de 2010, foram registrados 52.379 óbitos por esse tipo de causa. Pela frequência com que ocorrem e por serem os adolescentes e adultos jovens os grupos mais atingidos, as causas externas são as maiores responsáveis pelos anos potenciais de vida perdidos (BROLEZI; MARQUES; MARTINEZ, 2007).

O trauma é uma das principais causas de óbito entre as quatro décadas de vida, e é considerada por ter um caráter incapacitante, onde a população comprometida é a economicamente ativa. Esses acidentes de trânsito apresentam grande importância no contexto da saúde pública no Brasil. Entre os pacientes internados um é vítima de acidente (SIMONETI et al., 2016).

A motocicleta é um veículo que proporciona menos segurança que o automóvel, onde a mesma não possui estrutura e nem proteção levando a possibilidade de maior exposição dos ocupantes. A alta velocidade, o álcool, a desatenção, a fadiga e a sonolência são alguns dos fatores que são considerados uns dos grandes contribuintes do aumento das ocorrências e gravidades das vítimas de trânsito (RIBEIRO, 2014).

A situação da assistência às urgências é bastante complexa, considerando os diversos fatores envolvidos como, a necessidade de assistência para os casos de acidentes, os interesses dos prestadores e as expectativas de assistência por parte da população. Contudo, a principal justificativa para o investimento nos serviços de emergência é a redução da morbimortalidade (ASCARI et al., 2013).

Sabe-se que as maiores vítimas e causadores de acidentes de trânsito pertencem ao gênero masculino. É notório também que há diferenças de morbimortalidade entre homens e mulheres: os homens morrem mais cedo, morrem principalmente por causas externas (acidentes e violências), são mais suscetíveis às doenças cardiovasculares, possivelmente pelos comportamentos de risco mais frequentes, procuram menos os serviços de saúde, por limitação de tempo e, principalmente, pela falsa auto percepção da sua infalibilidade física e mental. (BRASIL, 2009)

Diante desta realidade, em 2009 foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) pelo Ministério da Saúde. A PNAISH destaca a singularidade masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, bem como aponta princípios para o aumento da expectativa de vida e a



**ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE ACIDENTES NO TRÂNSITO ENVOLVENDO A
POPULAÇÃO MASCULINA**

Páginas 5 a 26

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis na população masculina de 20 a 59 anos. Quanto ao perfil I de mortalidade, são seis as principais causas de óbitos na faixa mencionada: causas externas de morbidade e mortalidade; doenças do aparelho circulatório; neoplasias (tumores); doenças do aparelho digestivo; sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais; e algumas doenças infecciosas e parasitárias. Em relação à morbidade, sete causas respondem pela internação da maioria dos homens, em ordem decrescente de ocorrência: lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas; doenças do aparelho digestivo; doenças do aparelho circulatório; algumas doenças infecciosas e parasitárias; doenças do aparelho respiratório; transtornos mentais e comportamentais; e neoplasias, (SCHWARZ ET AL, 2012).

Diante de tais indicadores e das altas taxas de morbimortalidade pela população, em especial jovens, vítimas de acidentes de trânsito, este trabalho propõe a responder o questionamento a seguir: Qual o perfil das vítimas de acidentes de trânsito ocorridos em Lavras da Mangabeira? Quais as causas da ocorrência destes acidentes? Desta forma para respondê-las será analisado os índices dos acidentes de trânsito que ocorreram em 2016 no município de Lavras da Mangabeira- Ce.

Com isso essa pesquisa busca-se analisar o índice de acidentes de trânsito e identificar as principais causas, para que sejam criadas estratégias de prevenção e promoção da saúde para essa população, já que neste município existe um alto índice de óbitos por acidentes de trânsito. Desta forma espera-se com este estudo contribuir para alertar as autoridades competentes a iniciar as providencias necessárias para diminuir estes índices.

OBJETIVOS

Objetivo geral

- Analisar os índices de acidentes de trânsito que ocorreram na população masculina na cidade de Lavras da Mangabeira Ceará no ano 2016.



ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE ACIDENTES NO TRÂNSITO ENVOLVENDO A
POPULAÇÃO MASCULINA

Páginas 5 a 26



Artigo

Objetivos específicos

- Identificar o perfil das vítimas, atendidas no Hospital São Vicente Ferrer no ano 2016, decorrentes de acidentes de trânsito;
- Verificar as principais causas dos acidentes na cidade de Lavras da Mangabeira-Ceará.

REFERENCIAL TEÓRICO

Acidente De Trânsito: Um Problema De Saúde Pública

Todos os anos milhares de pessoas morrem ou ficam incapacitadas em decorrência dos acidentes de trânsito. Este é um dos maiores problemas de saúde pública no nosso país. O maior dano, sem dúvida, é a lamentável perda de vidas, mas o custo do tratamento que atualmente chega a bilhões de reais tem sido crescente, obrigando o estado a retirar recursos de outras áreas estratégicas. Os acidentes que envolvem as motocicletas são crescentes em todas as regiões, sem contar que esse percentual só aumentou por causa da frota destes veículos (RIBEIRO, 2014).

O aumento do número de acidentes sobrecarrega o sistema de saúde em todos os setores assistenciais, pois internações prolongadas e de alto custo são parte da reabilitação das vítimas de acidentes de trânsito que apresentaram lesões em diversas regiões corporais. As sequelas dessas lesões podem influenciar na qualidade de vida e no retorno ao trabalho após o trauma, caracterizando-se como uma condição crônica.(PAIVA et al., 2016).

O cuidado às vítimas de trauma é um dos principais recursos no combate a esta “epidemia” e deve começar antes mesmo da chegada ao hospital. O exemplo disto pode-se destacar que para um paciente gravemente traumatizado, o limite entre a vida e a morte do mesmo pode ser definido pelo tempo decorrido entre o acidente e a chegada da equipe ao local, e da qualidade do atendimento inicial à vítima com algum tipo de trauma. Um bom recurso em telecomunicação também é fundamental, e pode fazer a diferença; pois quando do deslocamento das equipes de enfermagem aos locais de acidentes no interior ficamos sem comunicação por telefonia móvel (MASCARENHAS ET AL.,2016).



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

O socorro às vítimas fica prejudicado pelo fato de não saber o que pode ser encontrado no local. Contudo fica difícil se antecipar ao padrão de lesões que a equipe poderá encontrar nas vítimas de acidentes automobilísticos. Informações como o tipo de colisão, intensidade da deformação do veículo, presença de vítimas ejetadas e morte de ocupantes do veículo só podem ser constatadas, na maioria das ocorrências, no momento da chegada da equipe ao local do acidente (SILVA 2014).

Os Acidentes de Trânsito (AT) correspondem a uma das principais causas de óbito e de lesões não fatais em todo o mundo. Estima-se que, a cada ano, ocorrem cerca de 1,2 milhões de óbitos e um número bastante superior de eventos não fatais ou incapacidades resultantes destes acidentes, principalmente nos países em desenvolvimento. Além de provocar enormes custos sociais para indivíduos, famílias e comunidades, os AT apresentam grande impacto econômico nas sociedades, sobretudo no que se refere às despesas com assistência à saúde. Se a tendência atual for mantida, as lesões decorrentes dos AT poderão aumentar nas próximas duas décadas, com maior impacto sobre os cidadãos mais vulneráveis (MONTEIRO ET AL., 2015).

Os traumatismos decorrentes dos acidentes no trânsito constituem um problema global, que resulta em impactos sociais, psicológicos, econômicos, previdenciários e ambientais, além de sobrecarregar os serviços de saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2013, as mortes e as lesões no trânsito foram responsáveis por um custo global de 3% do Produto Interno Bruto (PIB) das diferentes nações, sendo que em países com renda baixa e média este foi ainda maior, 5% do PIB. Também, segundo estimativa da OMS é registrada cerca de 1,25 milhões de mortes anuais por lesões no trânsito, o que representa mais de 3.400 ocorrências por dia e corresponde a 12% do total de óbitos no planeta (MASCARENHAS ET AL., 2016).

Os acidentes de trânsito estão associados ao aumento na mortalidade com inscrição num marco mais amplo, sendo entendidos como um progressivo agravamento no globo terrestre, referente à violência no trânsito. Este fato fez com que a Organização das Nações Unidas anunciasse a chamada Década de Ação pela Segurança no Trânsito. Campanha esta, com validade para o período de 2011-2020, com o intuito inicial de procurar estabilizar o número de acidentes e posteriormente reduzir o número de vítimas previsto, através da formulação e implementação de planos nacionais, regionais e internacionais. Sabe-se que os acidentes de trânsito resultam em consequências sérias para a sociedade, tanto do ponto de vista dos óbitos, quanto pelas sequelas às vítimas,



ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE ACIDENTES NO TRÂNSITO ENVOLVENDO A
POPULAÇÃO MASCULINA

Páginas 5 a 26

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

como também, dos gastos com a seguridade e o alto consumo de recursos gastos com os médicos, despesas hospitalares e recursos de ordem tecnológica (WHO,2013).

Os acidentes podem se dividir em dois grupos: o que acontecem dentro do perímetro urbano e o outro, nas rodovias, em que as principais complicações na questão traumática, diz respeito aos membros inferiores, na tíbia e fêmur. Também se destaca que a faixa etária mais atingida nesses casos são os jovens de 20 a 40 anos, que se encontra em plena fase produtiva. As consequências mais comuns referentes aos traumas nas vítimas de trânsito são: a rigidez, limitação de movimento e a dor; destaca-se que o mais relevante é a prevenção, e isso certamente vai depender de cada paciente (PIVA NETO, 2012).

Todo o processo de desenvolvimento regional carrega consigo um aumento do sistema de transporte que afeta todas as pessoas cotidianamente. O trânsito faz parte de todas as atividades da sociedade, e hoje constitui um dos grandes vilões do desenvolvimento regional, acarretando perdas materiais, financeiras e de vidas. Assim, os acidentes de trânsito se transformaram numa epidemia em áreas urbanas. (JAKOBI; CRUZ, 2017).

Segundo Vasconcellos (2016), “é difícil encontrar na história do Brasil, fora a escravidão, um fenômeno social tão destrutivo quanto o uso da motocicleta”. Que se refere às mortes e aos pedidos de indenização registrados em acidentes de trânsito envolvendo motocicletas e motonetas. Desde a introdução da motocicleta no Brasil, pelo menos 220 mil pessoas morreram e 1,6 milhões ficaram permanentemente inválidos devido a quedas e colisões com as motos, totalizando 1,8 milhões de acidentes. Esse autor infere erros na regulamentação e na capacitação na difusão das motos, agravados pela deficiência de transporte público, que resultaram em “uma tragédia que não se justifica” (VASCONCELLOS, 2016).

Os acidentes de trânsito ganharam relevância para a saúde pública nos dados da morbimortalidade e principalmente na efetividade de estratégias educativas que sensibilizem a população quanto à prevenção dos fatores de riscos. Como o consumo de álcool, dirigir sem habilitação e uso de drogas ilícitas ou medicação. Os métodos não se limitam a discutir regras de circulação, mas visa contribuir a formação de cidadãos autônomos, responsáveis e com valorizações da vida. Porém, o envolvimento dos profissionais de saúde, educadores e toda a sociedade como protagonista das ações que estimulam a responsabilidade no trânsito. Assim, o resultado mostrará que as práticas educativas, com estratégias utilizadas podem sensibilizar a população infanto-juvenil



ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE ACIDENTES NO TRÂNSITO ENVOLVENDO A
POPULAÇÃO MASCULINA

Páginas 5 a 26

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

para o comportamento seguro no trânsito, e essas estratégias poderão subsidiar outras práticas educativas nesse ambiente (WN et al., 2016).

As estatísticas sobre fatalidade por lesão evidenciam apenas uma parte do quadro do impacto das lesões. Já as de acidentes não fatais são ainda mais agravantes. As lesões incapacitantes afetam milhões de indivíduos a cada ano. As estimativas do National Safety Council (Conselho Nacional de Segurança) dos Estados Unidos indicam que, a cada 10 minutos, duas pessoas são mortas e cerca de 370 sofrem uma lesão incapacitante, com um custo de US\$ 8,3 milhões. Em média, ocorrem 11 mortes por lesão não intencional e cerca de 2.200 lesões incapacitantes a cada hora durante o ano. Apesar dos esforços bem-sucedidos para a redução das lesões em algumas áreas, como nas colisões de veículos, ainda devemos esperar que muitos de nós sejamos vítimas de lesões (SPECT, 2012).

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo de campo de caráter exploratório, descritivo, documental, retrospectivo com abordagem quantitativa. A pesquisa de campo permitiu explorar o assunto a ser pesquisado, considerando que este tipo de pesquisa tinha como objetivo principal desenvolver, esclarecer e modificar conceito e ideias que possibilitaram aumentar o conhecimento do pesquisador sobre os fatos e adquirindo familiaridade com o objeto pesquisado (MARCONI, LAKATOS, 2010).

O estudo do tipo exploratório tinha por objetivo proporcionar maiores informações sobre o assunto abordado, promovendo uma maior familiaridade com os problemas detectados, contribuindo com uma formação de ideias que facilitaram a resolubilidade dos problemas encontrados (PROESTES 2008).

O estudo descritivo facilitou o pesquisador observar, analisar, registrar e interpretar os fatos sem interferir diretamente neles, descrevendo características de um fenômeno no qual o pesquisador possuiu um domínio do assunto e as indagações a serem pesquisadas (GIL 2007).

De acordo com Andrade (2009), a pesquisa quantitativa foi uma coleta de informação de forma sistematizada, que tinha como finalidade e utilização de



ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE ACIDENTES NO TRÂNSITO ENVOLVENDO A
POPULAÇÃO MASCULINA

Páginas 5 a 26



Artigo

parâmetros estatística para analisar dados. Esse foi um método que realizou estatística para o tratamento dos dados, no qual a preocupação com a precisão científica é evidente, investigando os fenômenos, prestando medidas de quantificação precisas.

A pesquisa documental permitiu a análise de documentos de fontes primárias que não tenham passado por análise anterior, como arquivo de órgão pública e instituições privadas, como também documento de fontes secundária que compreendem aqueles que já tenham passado por análise (GIL, 2008). Desta forma como afirma Chemim (2012) a pesquisa documental é a apresentação de fontes que ainda não foram tratadas analiticamente, como uma fonte rica e diversa de dados arquivados.

Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada na cidade de Lavras da Mangabeira, município brasileiro do estado do Ceará, localizado na microrregião de Lavras da Mangabeira, mesorregião do cariri cearense. Segundo os dados do IBGE (2010), o município tem cerca de: 31.090 hab. Sendo 18.138 hab. Da zona urbana e 12.958 da zona rural. O município dispõe de uma área com 937.967 km. O código do município é 2307502, o seu IDH é de 0,613. Os dados socioeconômicos contêm, com evolução do PIB per capita em 2013 de 5021,65 no âmbito municipal. Segundo o Departamento Nacional de Trânsito – DETRAN, Lavras da Mangabeira tinha 2.810 motocicletas em 2013. O município tem um hospital filantrópico, 06 postos de saúde nos bairros da sede do município e 05 postos de atendimento nos 05 distritos do mesmo (IBGE, 2010).

Teremos como local o Hospital São Vicente Ferrer, localizado na BR 230, s/n, no bairro Virgílio de Aguiar Gurgel, instituição privada, fundada em 1973. Possui uma área de 2.500m, onde no seu mapa de leitos totalizam 55, constituídos de 02 leitos para isolamento, 04 apartamentos e 10 enfermarias, dispostas em setores como: clínica médica, clínica cirúrgica, clínica obstétrica e clínica pediátrica. O âmbito ambulatorial é formado por 03 enfermarias com observação para masculino com disponibilidade de 02 leitos e 02 com observação para feminino. Ainda dispõe de 02 leitos com observação pediátrica. No que diz respeito ao SUS, são disponibilizados 45 leitos. Seis leitos para consulta com observação prolongada e 04 leitos são para os atendimentos a convênios e pacientes particulares. O serviço conta aproximadamente com 60 atendimentos/dia realizados.





Artigo

População e amostra

A população foi constituída por prontuários de homens que sofreram acidentes de trânsito e foram admitidos no serviço hospitalar, no período de 2016, no Hospital São Vicente Ferrer (HSVF) escolhidos através de uma amostra aleatória, entre os homens internados na clínica medica por consequência de acidentes de trânsito no referido serviço. A coleta de dados acontecerá nos meses de setembro e outubro do corrente ano, após anuência do comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria (FSM).

Instrumento de coleta de dados

Para a realização do estudo foram utilizadas informações do banco de dados do HSVF, referente à população masculina de acidentados, a partir dos prontuários dos casos selecionados. O instrumento que foi utilizado para a coleta de dados consistiu em um questionário semiestruturado contendo questões referentes a dados pessoais (idades, escolaridade, estado civil, ocupação e dados dos acidentes (data, horário e dia da semana do acidente, quantidade de pessoas envolvidas, tipo de acidente, uso de EPI, tipo de vítima, uso de álcool e tipo de veículo).

Os dados foram coletados após anuência do CEP da instituição de ensino supracitada. Inicialmente foi feita uma leitura das informações contidas nos prontuários do hospital, a fim de conhecer mais sobre o assunto, e os dados de interesse foram utilizados na pesquisa. Para a sua realização os seguintes passos foram seguidos: encaminhamento de ofício da coordenação do curso de enfermagem da FSM ao HSVF, explicando os objetivos do estudo, para solicitação da autorização para realização da pesquisa. Depois de deferido o pedido e de posse parecer do CEP da FSM autorizando a pesquisa, foram agendadas as visitas ao hospital para avaliação dos prontuários.

Crítérios de inclusão

Foi incluído na amostra o prontuário dos pacientes que foram admitidos no Hospital São Vicente Ferrer no município de Lavras da Mangabeira-CE no período de 2016 e que sofreram acidente de trânsito.





Artigo

Critérios de Exclusão

Foram excluídos os prontuários de pacientes que não sofreram acidente de trânsito e/ou não foram atendidos no Hospital São Vicente Ferrer.

Análise dos dados

Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica do programa Microsoft Office Excel 2010 e analisado mediante a literatura, com auxílio de estatística descritiva simples e exploratória, indicado para estudo nos quais se pretendeu quantificar e descrever os resultados, por meio do programa sem modificá-los.

Aspectos éticos da pesquisa

De acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde em pesquisa, envolvendo seres humanos, a coleta de dados obedeceu às suas diretrizes, assegurando o anonimato, a desistência durante a pesquisa e as informações no decorrer e com o término da pesquisa. Enfatiza-se que pesquisa com seres humanos são aquelas que de forma individual ou coletiva envolve o ser humano direta ou indiretamente, parcial ou total, incluindo o manejo de informações ou matérias (BRASIL, 2013).

Riscos e benefícios

Quando se trabalha com seres humanos, há riscos e benefícios. Houve risco mínimo previsível por tratar-se apenas, do preenchimento de um questionário, com base na ficha de prontuário do paciente, mas, que pode de certa forma gerar uma quebra de anonimato do cliente, o que não ocorreu por parte da pesquisadora mediante uso da ética e responsabilidade para com os envolvidos.

Quanto aos benefícios, o estudo proporcionou um melhor conhecimento acerca do assunto, estimando os profissionais atuantes nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), a realizar ações preventivas, trazer esta problemática para discussão no





Artigo

meio acadêmico, bem como incentivar o desenvolvimento de novas pesquisas sobre a problemática.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Análise dos dados

Os dados foram analisados no SPSS (versão 23). Além de estatísticas descritivas de frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão), utilizaram-se testes inferenciais: teste *t* de *student* e Qui-quadrado de Pearson. O critério de significância estatística foi de $p \leq 0,05$.

Caracterização do perfil dos acidentados

A tabela 1- mostra que a maioria da amostra possuía idade entre 25 a 48 anos e são solteiros.

Tabela 1. Descrição demográfica dos dados

	Frequência absoluta	Frequência relativa	Média (desvio padrão)
Idade			
<i>1 a 24 anos</i>	104	40,0	31,20 anos
<i>Entre 25 a 48 anos</i>	124	47,7	(13,83)





Artigo

<i>Entre 49 a 70 anos</i>	32	12,3
Estado civil		
<i>Solteiro</i>	156	60,0
<i>Casado ou convivente</i>	93	35,8
<i>Divorciado desquitado</i>	6	2,3
<i>Viúvo</i>	1	0,4
<i>Outro</i>	4	1,5

A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos das vítimas, onde os 260 acidentados por motociclista foram atendidos no HSVF em Lavras da Mangabeira CE. Percebe-se que o maior número das vítimas foi do sexo masculino; com a faixa etária de 40% a 47,7% entre as idades de 1 a 24 e de 25 a 48 anos. Quanto ao estado civil, a prevalência foram os solteiros com 60%.

Corroborando com esta pesquisa em relação ao perfil por sexo e idade, os resultados são semelhantes a diversos estudos, segundo os quais, pessoas do sexo masculino e jovens são os tipos de vítimas mais frequentes.

Andrade (2009), realizou um estudo em Fortaleza, no qual avaliou 306 vítimas de acidente de motocicleta e destes 98,4% eram do sexo masculino, 76,5% adulto jovem na faixa etária de 18 a 39 anos.

Mascarenhas (2016) em estudos nos serviços de urgência de todo país revela que esse dado é comum em todos os municípios. Segundo ele, 74,6% dos pacientes que foram atendidos nestes serviços eram homens, 65,7% adultos jovens entre 20 e 39 anos. Percebe-se, desta forma, uma concordância dos diversos estudos.

Em relação ao estado civil, também confirmando o estudo, Soares (2015) afirma que em sua pesquisa houve uma maior predominância dos solteiros, perfazendo um percentual de 53,5%, metade da amostra, constituindo o fato da grande maioria das vítimas serem jovens.

Isto reforça a publicação em que homens jovens e solteiros que exerciam atividade remunerada foram as maiores vítimas de acidentes de trânsito (MOTOKI ET AL., 2013).



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 2. Descrição dos dados relativos ao acidente

	Frequência absoluta	Frequência relativa
Mês		
<i>Entre os meses Janeiro e Abril</i>	85	32,7
<i>Entre os meses Maio e Agosto</i>	99	38,1
<i>Entre os meses Setembro e Dezembro</i>	76	29,2
Dia da semana que ocorreu o evento		
<i>Domingo</i>	58	22,3
<i>Segunda</i>	34	13,1
<i>Terça</i>	29	11,2
<i>Quarta</i>	22	8,5
<i>Quinta</i>	28	10,8



ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE ACIDENTES NO TRÂNSITO ENVOLVENDO A
POPULAÇÃO MASCULINA

Páginas 5 a 26



Artigo

<i>Sexta</i>	38	14,6
<i>Sábado</i>	51	19,6
Quantas pessoas no veículo		
<i>1</i>	191	73,5
<i>2</i>	67	25,8
<i>3</i>	2	0,8
Tipo de acidente		
<i>Queda</i>	192	73,8
<i>Colisão</i>	65	25,0
<i>Capotamento</i>	3	1,2
Uso de EPI		
<i>Sim</i>	14	5,4
<i>Não</i>	246	94,6
Qualidade da vítima		
<i>Passageiro</i>	48	18,5
<i>Condutor</i>	209	80,4
<i>Pedestre</i>	3	1,2
Sob efeito de álcool		
	Frequência absoluta	Frequência relativa
<i>Sim</i>	134	51,5
<i>Não</i>	126	48,5
Veículo		
<i>Moto</i>	260	100,0
<i>Carro</i>	0	0,0

A tabela 2 mostra que houve pequena maioria de acidentes entre os meses de maio a agosto. O domingo foi o dia em que houve maior número de acidentes, geralmente com apenas uma pessoa no veículo. A maioria das pessoas que sofreram queda, não usavam EPI, eram os condutores. Uma pequena maioria estava sob o efeito do álcool e todos estavam em motos.

Conforme ISP-RJ (2012) a distribuição mensal de ocorrências de acidentes de trânsito mostra que o segundo semestre do ano é o que concentra maior número de casos. Destacam-se os meses de agosto e dezembro como períodos de pico com relação





Artigo

aos percentuais de acidentes de trânsito, com 8,9% e 9,2%, respectivamente. Os meses de março e novembro se sobressaem como períodos com menores percentuais de ocorrências no ano, com 7,7% e 7,9%. Os dias da semana com maiores percentuais de acidentes são sextas-feiras, sábados e domingos (15,0%, 15,7% e 16,7%, respectivamente). De forma mais agregada, os fins de semana (sábados e domingos) representam 32,4% do total de ocorrências. No mesmo estudo encontrou-se que 75,1% dos acidentes, figuraram apenas o condutor de veículo motorizado. Os acidentes que incluíram passageiros de qualquer tipo de veículo foram minoria em todo o período (5,2%). A média de pessoas envolvidas em acidentes foi de 2,03 pessoas/acidente (ALMEIDA, 2013).

Em outra pesquisa, confrontando os dados colhidos, Jakobi e Cruz (2017) observaram que o tipo de acidente, a colisão e o abalroamento representam a maior causa de acidentes com vítimas, representando 75,4% dos acidentes, outro estudo evidencia que a maior parte das vítimas de acidentes de trânsito é resultante de colisões.

ANDRADE, 2009 o que confronta este estudo que aponta um maior índice de quedas.

Soares (2015) enfocando no uso ou não do capacete foi colhido que 26,2% usava o equipamento de segurança, para 2,5% que não se aplicava o uso, por serem atropelados por motocicletas e 71,3% motociclistas não usavam capacete no momento do acidente. Nessa mesma pesquisa, com relação ao uso de álcool no momento do acidente, 68,7% disseram não terem ingerido nenhum tipo de álcool e 31,2% relataram ter ingerido alguma quantidade de álcool, o que confrontam esta pesquisa, já que esta aponta que a maioria estava sob efeito de álcool no momento do acidente.

Tabela 3. Comparação da idade entre uso de EPI

Uso de EPI	Média da idade	Desvio padrão da idade	p-valor
Sim	42,50	12,39	<0,01
Não	30,60	13,67	

Nota: teste t de Student

A tabela 3 mostra que as pessoas que usavam EPI tinham uma média de idade maior que as pessoas que não utilizavam EPI. Essa diferença foi estatisticamente





Artigo

significativa. Não foi encontrada pesquisas referentes a esta correlação, mas percebe-se que há uma imprudência em relação aos mais jovens.

Tabela 4. Comparação da idade entre uso de Álcool

Sob efeito de álcool	Média da idade	Desvio padrão da idade	p-valor
Sim	<u>28,81</u>	11,33	<0,01
Não	33,75	15,72	

Nota: teste t de Student

A tabela 4 mostra que os homens que faziam uso de álcool no momento do acidente tinham uma média de idade menor que os que não faziam. Essa diferença foi estatisticamente significativa.

Corroborando com esta pesquisa, observou-se no estudo de Magalhães et al. (2011), que as maiores prevalências dos acidentes terrestres são com jovens de renda familiar alta e que costumam ingerir bebida alcoólica quando estão dirigindo, além da falta de experiência com o modo de dirigir.

Tabela 5. Associação entre sob efeito do álcool e uso de EPI

		Uso de EPI		p-valor
		Não	Sim	
Sob efeito de álcool	Não	115 92,0%	10 8,0%	0,05
	Sim	130 97,0%	4 3,0%	

Nota: teste de Qui-quadrado de Pearson

A tabela 5 mostra que, proporcionalmente, menos homens sob efeito do álcool usam EPI. Essa diferença foi estatisticamente significativa.

Corroborando com a pesquisa Santos (2008) observou que entre as vítimas de acidente, condutores de moto com antecedente de ingestão de álcool, 71,2% não





Artigo

utilizavam capacete no momento do acidente, enquanto que entre aqueles sem antecedente de ingestão esta proporção foi de 43,3%. Assim, observou-se uma chance quatro vezes maior de não utilização desse equipamento de segurança entre aqueles que usavam bebida alcoólica.

Tabela 6. Associação entre sob efeito de álcool e tipo de acidente

		Tipo de acidente			p-valor
		Queda	Colisão	Capotamento	
Sob efeito de álcool	Não	96 76,2%	30 23,8%	0 0,0%	0,21
	Sim	96 71,6%	35 26,1%	3 2,2%	

Nota: teste de Qui-quadrado de Pearson

A tabela 6 mostra que, proporcionalmente, mais homens sob efeito do álcool tiveram colisão e capotamento. Essa diferença não foi estatisticamente significativa. Não foram encontrados estudos correlacionando estas duas variáveis.

CONCLUSÕES

Este estudo contemplou à análise dos acidentes de trânsito envolvendo moto, descrevendo esse feminino quase epidêmico que é extremamente relevante e preocupante. Através deste foi possível aprimorar o conhecimento acerca da temática, mediante a literatura pesquisada e também sobre o perfil dos atendimentos por acidentes com motociclista caracterizados destes eventos, o que torna fundamental para que se possa fundamentar e traçar estratégias de enfrentamento deste problema de saúde pública.

Em relação ao local de atendimento das ocorrências no hospital São Vicente Ferrer em Lavras da Mangabeira, onde o número foi alto, por ser o único hospital da cidade para fazer o atendimento às vítimas de acidentes de trânsito. Considerando a faixa dos acidentes, a pesquisa demonstrou que está de acordo com quase todas as pesquisas em nível nacional, pois segundo os dados estatísticos, cerca de 47,7% das vítimas de acidente de trânsito possuem idade entre 25 e 48 anos. Portanto pertencem ao





Artigo

grupo de adolescentes e adultos jovens. Onde 60% das vítimas são solteiros e do sexo masculino, com índice maior aos fins de semana.

Este estudo teve como objetivo contribuir para revelar as características do problema e subsidiar a implantação de política pública da saúde e da paz no trânsito para a atenção às vítimas. É fundamental o fortalecimento da legislação do trânsito e o desenvolvimento de ações voltadas para à segurança humana.

REFERÊNCIAS

- ASCARI, R. A. et al. **Perfil epidemiológico de vítimas de acidente de trânsito**. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 3, n. 1, p. 112–121, 2013.
- JAKOBI, H. R.; CRUZ, V. DE A. **Acidentes de trânsito em condutores de motocicletas e motonetas em Porto Velho no período de 2010 a 2014**. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, v. 15, n. 1, p. 54–62, 2017.
- MASCARENHAS, M. D. M. 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.
- MONTEIRO, R. A. et al. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília, 2015.
- PAIVA, L. et al. **Estado de saúde e retorno ao trabalho após os acidentes de trânsito**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, n. 3, p. 443–450, 2016.
- RIBEIRO, E. L. Produção científica acerca dos acidentes de trânsito no brasil scientific production about accidents traffic in brazil elton lobato ribeiro *. p. 1–17, 2014.
- SIMONETI, F. S. et al. **Padrão de vítimas e lesões no trauma com motocicletas**. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 18, n. 1, p. 36–40, 2016.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

SPECT, I. * 2 2 3. p. 8–12, 2012

SCHWARZ, E. et al. **Política de saúde do homem**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 108-116, Dec. 2012.

VASCONCELLOS EA. **Risco no trânsito, omissão e calamidade**: impactos do incentivo à motocicleta no Brasil. São Paulo: Annablume; 2016.

WASELFISZ, J. Mapa Da Violência 2013: **Acidentes de Trânsito e Motocicletas**. Rio de Janeiro, Brazil: Centro Brasileiro de Estudos, p. 96, 2013.

WHO. **World report on road traffic injury prevention**. Summary. 2013. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publication/road_traffic/world_pdf. Acesso em 15 out. 2014.

WN, S. et al. Integrative Review Article Risk Factors and Preventive Strategies for Traffic Accidents: an Integrative Review **Fatores De Riscos E Estratégias Preventivas Para Os Acidentes De Trânsito**: v. 10, n. 9, 2016.



ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE ACIDENTES NO TRÂNSITO ENVOLVENDO A
POPULAÇÃO MASCULINA

Páginas 5 a 26



Artigo

**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

**EUTHANASIA: KNOWLEDGE AND FEELINGS OF THE INTENSIVE CARE
NURSE**

Ianna Gomes da Silva¹
Jéssika Lacerda de Souza²
Renata Livia Silva Fonsêca Moreira de Medeiros³
Talina Carla da Silva⁴
Fabiula Carla de Luna Souza⁵
Yuri Charllub Pereira Bezerra⁶

RESUMO - A eutanásia atualmente é conceituada como a ação que leva à retirada da vida do ser humano por considerações tidas como humanísticas. Seria a morte provocada por compaixão ou piedade em indivíduo com doença incurável, em estado terminal, que passa por fortes sofrimentos. Na sociedade brasileira, eutanásia é considerada como uma prática não legítima e ilegal. Assim, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo geral de analisar os conhecimentos e sentimentos do enfermeiro intensivista em relação à eutanásia. Trata-se de um estudo de campo transversal, de caráter exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com enfermeiros atuantes na unidade de terapia intensiva do Hospital Regional de Cajazeiras-Paraíba. Teve como instrumento de coleta um questionário semiestruturado, cujos dados coletados foram analisados através da técnica de análise do

¹ Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva;

² Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva;

³ Docente na Faculdade Santa Maria –FSM. Enfermeira pela UFPB. Especialista em Saúde Pública pela FACISA. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Doutora em Pesquisa em Cirurgia pela Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo;

⁴ Professora da Faculdade Santa Maria. Licenciatura e Bacharelado em enfermagem (UEPB). Mestre em Saúde Pública (UEPB), Doutoranda pela Escola de Enfermagem da USP;

⁵ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria- FSM;

⁶ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos. Enfermeiro. Docente da Faculdade Santa Maria.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

conteúdo/categorização, seguindo os preceitos éticos e legais da resolução nº466/2012. Foram identificadas 04 categorias: Eutanásia, distanásia e ortonásia como um conceito; Morte de pacientes sem prognóstico; Eutanásia: Crime versus um direito; A influência da religião na enfermagem para com o apoio à eutanásia. Conclui-se que o tema possibilita vários conceitos e implicações, gerando polêmica quando discutida, o que a transforma em um objeto de grande importância, que necessita ser mais trabalhado no dia-a-dia de todos os profissionais envolvidos no processo do cuidar.

Palavras-chave: Enfermeiro. Eutanásia. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT - Euthanasia is currently conceptualized as the action that leads to the withdrawal of human life by considerations considered as humanistic, it would be the death provoked by compassion or pity in an individual with an incurable disease, in the terminal state, that undergoes severe suffering. In Brazilian society euthanasia is considered as an illegal and illegal practice. Thus, the present study was developed with the general objective of analyzing the knowledge and feelings of the nurse intensivist in relation to euthanasia. This is a cross-sectional, cross-sectional, descriptive exploratory study with a qualitative approach performed with nurses at the intensive care unit of the Regional Hospital of Cajazeiras-Paraíba. As a collection instrument, a semi-structured questionnaire was used, whose data were analyzed through the technique of content / categorization analysis, following the ethical and legal precepts of resolution 466/2012. Four categories were identified: euthanasia, dysthanasia and orthonasia as a concept; Death of patients without prognosis; Euthanasia: Crime versus a right; The influence of religion on nursing to support euthanasia. It is concluded that the theme allows for several concepts and implications, generating controversy when discussed, which makes it an object of great importance, which needs to be more worked on in the day-to-day of all the professionals involved in the caring process.

Keywords: Nurse. Euthanasia. Intensive care unit.



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49



Artigo

INTRODUÇÃO

Etimologicamente, a palavra eutanásia significa boa morte ou morte sem dor, tranquila, sem sofrimento. Deriva dos vocábulos gregos *eu*, que pode significar bem, bom, e *thanatos*, morte. No sentido que tinha em sua origem, a palavra eutanásia significaria, então, morte doce, morte sem sofrimento. Além disso, deve-se esclarecer que quando se busca simplesmente causar a morte do paciente, sem motivo humanístico, não significa eutanásia e sim homicídio, ou seja, só é eutanásia, a morte provocada em doente com doença incurável, em estado terminal e que passa por fortes sofrimentos, movida por compaixão ou piedade em relação ao doente (BORGES, 2009).

Farah (2011) explica alguns requisitos ou condições para a configuração da eutanásia: a morte deve ser direta ou indiretamente provocada, por ação positiva ou comissiva por terceiro identificado; deve haver revelação explícita do objetivo de acarretar o encurtamento da vida do paciente, inspirado em desinteressado sentimento de piedade, compaixão e humanismo; deve existir comprovação, por qualquer modo idôneo, de que o paciente esteja cometido de moléstia incurável, sem perspectiva de cura, em face dos recursos disponíveis da medicina e que o paciente esteja, mediante diagnóstico definitivo e confiável, em efetivo estado terminal, padecendo de insuportável sofrimento, com profunda violência contra sua dignidade.

Diversos aspectos que podem qualificar a eutanásia são enumerados. A pseudo-eutanásia seria a praticada por quem não é médico. A agônica é aquela praticada em doente terminal não consciente. A lenitiva seria praticada para aliviar sofrimento insuportável. A estoica é praticada em pessoa que quer livrar-se de malogros, angústias e contrariedades. A etária é a praticada contra idosos incapazes de trabalhar ou produzir, comum entre os povos na antiguidade. A coletiva seria a praticada com “finalidade pública” contra pessoas inválidas, deformadas, física ou mentalmente comprometidas, tida também como eugênica, para “melhorar a raça” (FARAH, 2011).

O direito à vida poderia estar ameaçado pela eutanásia, quando o indivíduo não goza em sua plenitude, onde não se pode mais afirmar que ele apresente vida digna, estando privado do exercício de muitos de seus direitos, não usufruindo assim de coeficientes adequados, como educação, cultura, lazer, e muitas vezes nem mesmo as suas funções vitais são autônomas, principalmente quando se encontram hospitalizados em setores que privam a sua liberdade e que de certa forma estão relacionados à complicação do seu estado de saúde, como é o caso das Unidades de Terapia Intensiva



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

(UTI) (GOETTEN, 2010).

A eutanásia como um fenômeno, tem sido praticada por todos os tempos, em algumas culturas mais do que em outras, e seu uso é amplamente difundido e mais amplamente na contemporaneidade. A palavra eutanásia vem de duas raízes gregas distintas: "EU" e "THANATOS"; bons e morte. Na Grécia antiga, por exemplo, havia sentimentos associados a "boa morte", que nada mais é que a morte aconteça em boas circunstâncias sociais e morais (GUERRA, 2011).

A distanásia ou encarnizamento terapêutico é a prática, contrária à ética médica, que envolve a aplicação de tratamentos inúteis ou se eles são úteis, de forma desproporcional irritante para o resultado esperado deles, eles costumam não causar a recuperação do paciente e irá fornecer uma melhora acentuada ou uma melhora em seu estado de saúde e qualidade de vida (GUERRA, 2013).

A hospitalização na UTI requer cuidados redobrados por ser uma área onde se encontram pacientes críticos. Infelizmente a realidade nos mostra um ambiente hostil, frio, cheio de procedimentos e sem a devida atenção, pois muitos profissionais que compõem a equipe multiprofissional atuantes neste setor agem mecanicamente, esquecendo, muitas vezes, que ali estão seres humanos, pacientes com necessidade de serem tocados, de conversar, de atenção porque estão totalmente isolados da família, da casa, do trabalho (SALICIO; GAIVA, 2006).

Entende-se que, esse tipo de atenção aos aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais das pessoas com doenças terminais, tem como principal objetivo promover a dignidade e autonomia dos pacientes e suas famílias (ABELLÁN, 2007). Esse cuidado normalmente exige o apoio de equipes multidisciplinares, que podem incluir profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, auxiliares de enfermagem, psicólogos, especialistas em ética, conselheiros espirituais, advogados e voluntários) (LÓPEZ, 2006).

Dentre os profissionais da equipe, o enfermeiro tem como função ter o conhecimento sobre o procedimento, saber quais os princípios bioéticos, saber como enfatizar a atenção de serviços de educação continuada, observando quais as barreiras, para que se tenha uma discussão interdisciplinar, bem como a assistência direta. Tendo como base as prerrogativas afirmadas acima, surge o seguinte questionamento: Qual a visão do enfermeiro intensivista frente à eutanásia?

O interesse pela temática emergiu a partir do momento em que as pesquisadoras iniciaram os estágios curriculares na UTI da cidade de Cajazeiras - PB, onde foi



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

observado a não adesão dos profissionais ali instados, no que diz respeito a lutar contra a morte de muitos pacientes que se encontravam com um prognóstico não favorável. Nesse contexto, faz-se necessário e importante o conhecimento teórico por parte dos profissionais, quanto ao tema, a fim de distingui-los. Justificou-se, pela necessidade de ser explorada a temática no setor da UTI, transmitindo que o procedimento é ilegal, e que os profissionais têm que ter conhecimentos bioéticos. Nesse contexto, esta pesquisa teve como objetivos avaliar por meio de um estudo de campo a visão do enfermeiro intensivista frente à eutanásia, conhecendo os diferentes conceitos sobre o tema; verificando qual o sentimento dos enfermeiros frente a não luta contra a morte de pacientes que se encontram sem prognósticos, gerando uma reflexão acerca da legitimidade da eutanásia ser proibida pela ordem jurídica.

METODOLOGIA

O presente trabalho tratou-se de um estudo de campo, exploratório descritivo, transversal, com abordagem qualitativa, tendo como local o Hospital Regional de Cajazeiras (HRC), e cenário a Unidade de Terapia Intensiva do HRC, a qual consta de 07 leitos de internamentos, onde atuam médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas.

A população do estudo foi composta pelos enfermeiros atuantes no setor da UTI, os quais constam de 07 (sete) profissionais; sendo a amostra constituída por todos aqueles que corresponderam aos critérios de inclusão estabelecidos: atuação na UTI do HRC e idade igual ou superior a 18 anos; e como critérios de exclusão: profissionais que estavam de férias ou licença; onde totalizou a amostra de 06 (seis) enfermeiros.

Como instrumento de coleta foi utilizado um questionário semiestruturado, com questões objetivas que forneciam os dados sociodemográficos, e questões subjetivas, que responderam aos objetivos propostos na pesquisa. A coleta ocorreu no mês de maio de 2015, mediante aprovação e liberação do parecer de número 1.047.029, por parte do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria.

Após a coleta, os dados foram analisados segundo a técnica da análise de conteúdo/categorização e aconteceu em três fases: 1ª) A fase inicial que é a pré-análise (Leitura Flutuante); 2ª) A exploração do material é a codificação dos dados; 3ª) O



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

tratamento dos resultados, a interferência e a interpretação, que se refere a validação dos dados (BARDIN, 2011).

A pesquisa obedeceu de maneira integral aos preceitos éticos e legais citados na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa e testes envolvendo seres humanos, baseado nos princípios da bioética, autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, com preservação do anonimato e sigilo com relação às informações concedidas (BRASIL, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussões encontram-se divididos em duas partes: a primeira é a caracterização sócio-demográfica dos participantes, e a segunda é fomentada pelas questões norteadoras, que contou com perguntas subjetivas, demonstrando os achados deste estudo, sendo analisada e fundamentada a partir da literatura relacionada à temática.



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49

Artigo

Características dos participantes do estudo

Tabela 01 - Caracterização dos enfermeiros atuantes na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional de Cajazeiras, 2015.

VARIÁVEIS	F	%
SEXO		
Masculino	1	16,7
Feminino	5	83,3
IDADE		
20 ----- 30	2	33,3
30 ----- 40	4	66,6
TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL		
1 ----- 5 anos	2	33,3
5 ----- 10 anos	4	66,6
TEMPO DE ATUAÇÃO NA UTI		
Menos de um ano	2	33,3
1 ----- 5 anos	4	66,6
PÓS-GRADUAÇÃO		
Especialização	6	100,0
Mestrado	-	-
Doutorado	-	-
Não possui Pós-Graduação	-	-
ÁREA DA ESPECIALIZAÇÃO		
Urgência e Emergência e UTI	4	66,6
Nefrologia e Programa Saúde da Família	2	33,3
TOTAL	6	100%

Fonte: Coleta de dados, 2015.

Conforme tabela 01, na composição da equipe em estudo, há profissionais de diferentes idades, com faixa etária predominante 31 e 40 anos, que de acordo com o COFEN (2011). Os profissionais de enfermagem concentram-se na faixa etária de 26 a 55 anos, sendo que a grande maioria está na faixa de 26 a 35 anos, a qual representa





Artigo

35,98% do total dos profissionais de enfermagem do Brasil, o que difere da população estudada.

De acordo com os dados apresentados para a variável sexo, observamos que a predominância dos profissionais entrevistados foi do sexo feminino. A demanda maior quanto ao sexo no âmbito da saúde hospitalar, está concentrada nas mulheres, uma vez que estas são tidas como o gênero do cuidar. Em concordância com os achados da pesquisa, foi encontrada semelhança onde estudos comprovaram que 81,1% dos profissionais pesquisados são mulheres, o que é explicado pelo desenvolvimento histórico da profissão (COSTA; VIEIRA; SIENA, 2009).

Em um estudo realizado por Leite (2012) com 64 profissionais de enfermagem sobre a carga de trabalho de enfermagem na UTI, houve também predomínio do sexo feminino (89,1%). Conforme a autora, esse perfil corresponde ao esperado de enfermeiros no Brasil, tanto pelo desenvolvimento histórico da profissão, em que, desde os primórdios com Florence Nigthingale a profissão é exercida quase que exclusivamente por mulheres, como também em razão de que culturalmente cabe especialmente às mulheres, o encargo de cuidar dos doentes, o que prevalece até os dias de hoje.

No que diz respeito aos profissionais possuírem pós-graduação e especialização, observou-se um predomínio entre o campo estudado, onde a UTI e Urgência e Emergência foram as mais procuradas pela equipe. Com esse resultado é notório que os profissionais estão cada vez mais se especializando, não somente para obter títulos, mas, pela necessidade de cada vez mais se aprimorarem, pois, o mercado de trabalho busca profissionais capacitados e com maior tempo de experiência, o que os faz buscar mais conhecimento e capacitações/aperfeiçoamento na sua área de concentração, o que não foi perceptível no estudo.

Diante do resultado, no que concerne ao tempo de atuação profissional, foi observada uma maior prevalência no tempo compreendido entre 06 e 10 anos, o que de acordo com a amostra, os profissionais atuantes na UTI do HRC, encontram-se no mercado de trabalho há muito tempo. Em relação à atuação no setor, constatamos que os profissionais se encontram inseridos no tempo de 01 a 05 anos, onde é possível observar que a maioria tem relativamente pouco tempo de serviço no setor, o que se pressupõe que os profissionais com tempo de serviço mais recente são os contratados pelo estado, sendo justificada pela frequente troca no quadro de funcionários, influenciada pela política local.





Artigo

Camelo *et al.*, (2013), em um estudo com 24 enfermeiros de duas UTI's, encontrou resultados similares, sendo que 67% dos participantes apresentaram tempo de formação inferior a 10 anos. Já em um estudo de Cintra *et al.*, (2010), houve uma variação de 1 a 10 anos no tempo de formação de 30 enfermeiros, com prevalência entre 01 a 03 anos representando, assim, 74% dos participantes.

Em relação ao tempo de experiência profissional, o resultado pode ser entendido como favorável a um equilíbrio no sentido de um bom desempenho profissional, no que diz respeito ao desenvolvimento dos procedimentos gerais da profissão. Assim, os com menos experiência, têm sempre grandes chances de discutir suas dificuldades com aqueles com mais experiência que provavelmente dividem o mesmo espaço no mesmo intervalo de tempo. Relacionando isso com o fator estresse, há um significado especial, pois quanto maior o tempo de formado, menor é o estresse, devido ao profissional ter chances maiores de apresentar maior segurança técnica, e, conseqüentemente, chances maiores de facilidades nos controles de situações, particularmente as mais críticas (FERREIRA, 1998).

Dados específicos do estudo

Quadro 01 – Categorias e subcategorias relacionadas ao entendimento dos enfermeiros sobre o que é eutanásia, distanásia e ortonásia

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Eutanásia	<ul style="list-style-type: none">• Morte rápida, provocada e indolor;• Antecipação da morte;• Piedade ao doente.
Distanásia	<ul style="list-style-type: none">• Prolongamento máximo da vida.
Ortonásia	<ul style="list-style-type: none">• Processo natural da morte.

Fonte: Coleta de dados, 2015.

Conforme indica o quadro 01, os enfermeiros conceituam a **Eutanásia**, **Distanásia** e **Ortonásia**, a partir de várias subcategorias, dentre elas, a morte rápida, provocada e indolor, antecipação da morte, piedade ao doente; prolongamento máximo da vida e processo natural da morte, consecutivamente.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Esses procedimentos acima referendados são práticas antigas, sendo considerados como geradores de grandes polêmicas, vistos no Brasil como uma prática em que aplica a morte provocada, como procedimentos em que são aplicados para agilizar a morte do paciente que está sofrendo, onde muitas das vezes gera uma morte rápida e indolor, em que um dos sentimentos envolvido é o de piedade, sendo que, na unidade ora estudada, eles não são efetuados, porém tem conhecimento de lugares que aplicam e tudo é por consentimento do paciente e/ou algum membro da família, se o paciente estiver inconsciente. É importante que os profissionais tenham sempre conhecimento sobre a eutanásia, distanásia e ortotanásia, e também, saibam dos princípios bioéticos da vida e que esta é considerada uma prática ilegal no Brasil.

No trecho abaixo, encontra-se as falas dos enfermeiros entrevistados, onde, podemos identificar a eutanásia a partir das subcategorias: **morte rápida, provocada e indolor, piedade ao doente, e antecipação da morte.**

“...É a conduta pela qual se traz ao paciente em estado grave e terminal ou portador de enfermidade incurável, que esteja em sofrimento constante, uma morte rápida e indolor...” (E2)

“...É a morte provocada por sentimento de piedade a pessoa que sofre...” (E3)

“... A prática de observar a morte de alguém, pôr término a vida, negociada, do doente...” (E4)

“...Eutanásia é a morte sem dor...” (E1)

“...Antecipação da morte provocada de um paciente com doença incurável, sem prognóstico...” (E5)

A eutanásia existe e é praticada desde a antiguidade, causando inúmeras discussões ao longo da história. O termo eutanásia foi criado no século XVII, pelo filósofo inglês Francis Bacon. Deriva do grego *eu* (boa), *thanatos* (morte), podendo ser traduzido como boa morte, morte apropriada, morte piedosa, morte benéfica, crime caritativo, ou simplesmente direito de matar (BIONDO; SILVA; SECCO, 2009).

Nesse contexto, a eutanásia tem sido cada vez mais debatida na sociedade, nos meios de comunicação, bem como nos meios científicos. Diante disso, e com a sua legalização e da morte assistida em vários países, esse tema é retomado em muitos contextos de forma ampla, já que tem implicações éticas, religiosas, morais e legais, na



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

contemporaneidade e para os estudantes e profissionais da área da saúde (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2005).

É fundamental para os profissionais de saúde uma formação voltada para o ensino da bioética, pois este é um elemento básico na sua formação, proporcionando a oportunidade de refletir criticamente, permitindo que exerçam suas responsabilidades com competência diante dos desafios que se apresentam (MASCARENHAS; ROSA, 2010).

Para chegar a um consenso da aplicação da eutanásia, é complicado, pois, cada pessoa tem sua opinião, sendo a favor ou contra. Mas, tem que ir de acordo com o seguimento judicial, não aflagindo as regras morais e éticas, e com isso, torna-se impossível um posicionamento concreto acerca desse procedimento, além de que como no Brasil, grande parte da população brasileira é contra a prática, sendo iminente impossível ser executada, pois a justiça apura como sendo um crime.

Quanto à percepção dos enfermeiros sobre distanásia, observamos abaixo as falas dos mesmos, a partir da subcategoria **prolongamento máximo da vida**.

“... Prolongação da vida de um indivíduo com uma enfermidade grave, com métodos de reanimação, droga e equipamentos que visa prolongar a vida biológica mesmo que o paciente não tenha prognóstico...”(E3)

“...É a prática pela qual se prolonga, através de meios artificiais, a vida de um doente sem prognóstico...” (E4)

“...É o prolongamento da morte, não permitindo a morte natural, prolongando assim o sofrimento...”(E2)

O estudo deu contrapartida para estimular a discussão acerca do conhecimento dos profissionais intensivistas sobre a distanásia, por ser constituído no cotidiano dos profissionais de enfermagem, sendo pouco abordado, além de saber que é uma situação em que o paciente é visto em meio sofredor, e a vida é mantida sem perspectiva de melhora no quadro clínico. Oportuniza também gerar discussão multiprofissional, afim de que todos os profissionais envolvidos no processo do cuidar, possam tomar conhecimento acerca do tema.

Através das falas de alguns enfermeiros, foi possível verificar que compreendem a distanásia e opinam que é uma medida terapêutica em que não tem perspectiva quanto



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49



Artigo

ao estado do paciente e que o tratamento não é efetivo. Conceituam-na como o prolongamento do sofrimento, transformando-se numa barreira entre a vida e a morte.

A distanásia é conceituada como morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento (CLOTET; JOAQUIM, 2003). Etimologicamente, significa prolongamento exagerado da agonia, do sofrimento e da morte de um paciente. Este termo também pode ser empregado como sinônimo de tratamento fútil e inútil, que apresenta como consequência uma morte lenta e prolongada, acompanhada de sofrimento, prolongando não a vida propriamente dita, mas sim o processo de morrer (PESSINI, 2001).

A distanásia é um termo pouco conhecido, mas muitas vezes praticada no campo da saúde. É assunto do campo da Bioética e é traduzido, segundo o Dicionário de Bioética, como morte difícil ou penosa, usada para indicar o prolongamento do processo da morte, através de tratamento que apenas prolonga a vida biológica do paciente. (BARCHIFONTAINE; PESSINI, 2000).

Um mecanismo proposto para reduzir a distanásia é a manifestação da vontade antecipada (SÁNCHEZ *et al.*, 2009; PICCINI *et al.*, 2011). Nesta, o paciente previamente informa se deseja ou não, quando não for possível a cura, que sejam empregados métodos de prolongamento artificial da vida. Este mecanismo ainda não apresenta uma legislação vigente no Brasil, mas uma pesquisa de Piccini, (2011), evidenciou que significativa parcela dos médicos, respeita a escolha do paciente, mesmo este mecanismo não apresentando valor legal, e outros estudos de Campos *et al.*, (2012) detectou que a quase totalidade dos pacientes e familiares quer ter suas vontades antecipadas respeitadas.

A decisão de interromper determinado tratamento considerado fútil ou inútil nem sempre é de consenso entre os profissionais e sustentadas pelos diferentes intensivistas de uma mesma instituição. Dessa forma, não é incomum que em plantões diferentes, outro médico retome um tratamento suspenso anteriormente, motivado por suas convicções pessoais, criando um círculo vicioso e de difícil solução, que reflete a falta de diálogo entre a própria equipe médica (PESSINI, 2001).

A partir dos relatos, surgiu a subcategoria sobre a ortonásia: **processo natural da morte**. Os seis Enfermeiros entrevistados relatam que a ortotanásia é conceituada em sua opinião como:

“...Processo pelo qual se opta por não submeter um paciente em fase terminal a procedimentos de técnica



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

invasiva que adie sua morte, mais ao mesmo tempo comprometem sua qualidade de vida ..." (E1)

"...Morte pelo processo natural, sem antecipação ou prolongamento..." (E3)

"...É a prática da morte natural, sem interferência da ciência, permitindo uma morte digna e sem sofrimento..." (E5).

Através das falas pode-se identificar que traz a definição de ortotanásia como a morte na hora certa, em que independente do sofrimento do paciente, não é utilizado nenhum meio em que agilize sua morte, sem realização de procedimentos invasivos, cujo se resgata a dignidade humana, respeitando o processo final da vida do ser humano e firmando o compromisso com o bem-estar do paciente em fase terminal.

Tal conduta é considerada ética, sempre que a tomada de decisão do médico for precedida do consentimento do próprio paciente ou de algum membro de sua família, quando impossível for a manifestação do enfermo. Esta decisão deve levar em conta não somente a segurança no prognóstico de morte iminente e inevitável, como também o custo benefício da adoção de métodos extraordinários que redundem em intenso sofrimento, em face da impossibilidade de cura ou vida plena (BATISTA; SEIDL, 2011).

É caracterizada como boa morte, a arte do bem morrer, de se respeitar o bem-estar global dos indivíduos, a fim de garantir a dignidade no viver e no morrer. Essa prática permite aos doentes e seus familiares defrontarem a morte como algo natural, uma continuidade da vida (MARTA; HANNA; SILVA, 2010). Seguindo essa concepção, é o procedimento pelo qual o médico suspende o tratamento, ou só realiza terapêuticas paliativas, para evitar mais dores e sofrimentos para o paciente terminal, que já não tem mais chances de cura, desde que essa seja sua vontade ou de seu representante legal (BOMTEMPO, 2011).

Destarte, na ortotanásia, o indivíduo em estágio terminal é direcionado pelos profissionais envolvidos em seu cuidado para uma morte sem sofrimento, que dispensa a utilização de métodos desproporcionais de prolongamento da vida, tais como ventilação artificial ou outros procedimentos invasivos. A finalidade primordial é não promover o adiamento da morte, sem, entretanto, provocá-la; é evitar a utilização de



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49



Artigo

procedimentos que aviltem a dignidade humana na finitude da vida (VILLAS BÔAS, 2008).

Sendo uma profissão com visão holística, a enfermagem sempre tem que manter o contato direto com o paciente, assistindo e ofertando uma assistência qualificada, ofertando informações a equipe do setor, em que atuem de forma digna para qualidade do paciente. O cuidado paliativo realiza o controle da dor e traz melhora na qualidade de vida. Não pensando em curar uma doença ou estender a vida ao máximo, mas permitir que o paciente viva de forma tranquila e confortável. Corroborando com a promoção do bem-estar da pessoa em processo de morrer, os alicerces de sustentação das ações profissionais, estão ancorados nos quatro princípios bioéticos do modelo principialista: a autonomia, a justiça, a beneficência e a não maleficência, devendo ser norte para as práticas, reflexões e atitudes profissionais (FREITAS *et al.*, 2005).

Quadro 02 – Categorias e subcategorias frente a não luta contra a morte de pacientes que se encontram sem prognóstico

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
Morte de pacientes sem prognóstico	<ul style="list-style-type: none">• Medidas paliativas• Bem estar e qualidade de vida

Fonte: Coleta de dados, 2015.

O quadro 02 reflete a visão dos enfermeiros, frente a não luta contra a morte de pacientes que se encontram sem prognóstico, nos leitos de uma UTI, a qual emergiu de duas subcategorias: **medidas paliativas; bem-estar e qualidade de vida.**

A busca pelo prolongamento da vida, em pacientes que não apresentam condições de cura, sem a preocupação com a qualidade de vida e opinião do paciente, constitui uma futilidade (OLIVEIRA; BARBAS, 2013). Além de trazer maior sofrimento para o paciente e familiares, essa prática acaba por alocar recursos para tratamentos desnecessários, que poderiam ser utilizados por pacientes com patologias potencialmente curáveis (FORTES, PEREIRA, 2012). Este prolongamento exagerado e desproporcional é denominado como distanásia, sendo sua prática proibida pelo Código de Ética Médica (CEM) (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010).



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Segundo Souza (2005), compreender o valor do cuidado de enfermagem requer uma concepção ética que contempla a vida como um bem valioso em si, começando pela valorização da própria vida, para respeitar a vida do outro com toda a sua complexidade. O cuidado significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção; cuidar implica colocar-se no lugar do outro; cuidar em enfermagem significa proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando as pessoas a encontrar os significados da doença, dor e sofrimento.

Os relatos dos entrevistados remetem para uma assistência de qualidade, realizando medidas paliativas, com fins de proporcionar um bem-estar aos internos, oferecendo uma morte digna e sem sofrimento, como pode ser constatado abaixo.

“...Eu concordo em medidas paliativas, aumentando a qualidade de vida dos pacientes que estão enfrentando uma doença terminal, aliviando o sofrimento...” (E1)

“...Em certos casos de doenças entendemos que se prolongar a vida do paciente irá sofrer ainda mais e em outros casos vale apenas investir na qualidade de vida para melhorar o sofrimento, para morrer da forma mais digna...” (E3)

“...Defendo a vida acima de tudo, porém com o passar dos anos, você acaba acompanhando o sofrimento prolongado de vários pacientes, estes que acabam evoluindo sem prognóstico, isso só mostra doloroso a família, ao paciente e aos profissionais. Concordo em garantir o bem estar e qualidade de vida e seus benefícios, o sofrimento acaba se tornando uma tortura...” (E2)

A prestação de ações paliativas em sentido genérico está naturalmente implícita na abordagem ao paciente, constituindo-se como parte importante do trabalho de expressiva parcela de profissionais de saúde, independentemente de sua formação particular. No entanto, a prestação diferenciada de cuidados paliativos a doentes em fase avançada de doença incurável com grande sofrimento merece destaque e priorização nas políticas nacionais de saúde (MACIEL, 2006).



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49



Artigo

Em síntese, os cuidados paliativos estão centrados no direito de o paciente viver os dias que lhe restam e de morrer com dignidade, constituindo campo interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais dispensados aos pacientes com doenças avançadas e em fase terminal. Esse conjunto de ações interdisciplinares busca oferecer a "boa morte" aos pacientes com doenças terminais, bem como apoio aos familiares e cuidadores (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

Quadro 03 – Categorias e subcategorias frente à eutanásia ser considerada no Brasil, uma prática ilegal e um crime

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
Eutanásia: Crime versus Um direito	<ul style="list-style-type: none">• Direito divino• Justiça brasileira• Prática complexa

Fonte: Coleta de dados, 2015.

Dos seis enfermeiros entrevistados, cinco falaram que são contra e apenas um que era a favor. Constatou-se que os mesmos conhecem os princípios bioéticos da vida, sendo notório a partir do momento em que responderam à pergunta, que apesar de todo sofrimento que é visto, tem que respeitar os princípios da vida, que é morrer com dignidade e de forma natural. As falas seguem abaixo. Nestas eles explicam o porquê de serem contra ou a favor, resultado de três subcategorias: **direito divino; justiça brasileira e prática complexa.**

“...Sou contra, ato de tirar a vida é uma situação que apenas Deus tem o direito divino, isso é um peso que o ser humano não pode e não deve decidir... (E1)

“...Sou contra devido ao modelo que devemos respeitar a justiça brasileira...” (E2)

“...Acho que é uma prática muito complexa e que deve ser melhor discutida com a população e com os profissionais de saúde. O Brasil ainda não temos essa discussão suficientes sobre o tema...” (E3)



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

“...A favor concordo, pois, se o paciente não tem prognóstico, não tem cura, luta contra a morte, já que em uma hora ou outra vai morrer, sem chance para cura...”
(E4)...”

Os dilemas éticos e legais mais frequentemente vividos pelo profissional e paciente dizem respeito até quando deve ser instituído o tratamento e em que nível este deve ser efetuado, posto que não há conceito único e universal de qualidade de vida, mas sim um conceito pessoal que varia entre indivíduos (CHAVES, 2006; PEREIRA; DIAS, 2007).

É fato inquestionável que qualquer ação profissional deva ser pautada na atenção e respeito aos princípios bioéticos de beneficência, não maleficência, autonomia do paciente e justiça; além de ser coerente quanto à utilização de recursos na definição dos cuidados em saúde (AGNOL, 2005). Ao perceber que a religião não tem resposta para tudo, o homem se volta para a ciência em busca de soluções para os seus problemas mais imediatos, por cansar de depositar sua confiança em soluções metafísicas e almejar explicações mais racionais. (ALVES, 2001).

No Brasil, a eutanásia é considerada ilegal. No Senado Federal, o projeto de lei 125/96, elaborado e tramitando desde 1995, estabelece critérios para a legalização da “morte sem dor”. Esse projeto prevê a possibilidade de que pessoas com grande sofrimento possam solicitar que sejam realizados procedimentos que finalizem a sua vida. O Anteprojeto de Lei que altera os dispositivos do Código Penal e dá outras providências, legisla sobre a questão da eutanásia em dois itens do artigo 121. Neste sentido destaca-se que um anteprojeto de lei é considerado um documento que mostra como será o projeto. Ou seja, o conteúdo que poderá virar lei, desde que seja aprovado. Atualmente a redação é a seguinte: Art.121 – Matar alguém. Pena – reclusão de seis a vinte anos. No parágrafo único, se o agente comete o crime impelido por motivos de relevante valor social ou moral, (...), o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço. Art.122 – Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que faça (LONDRINA, 2008).

A eutanásia no Brasil é crime, trata-se de homicídio doloso que, em face da motivação do agente, poderia ser alcançado à condição de privilegiado, apenas com a redução da pena. (D’URSO, 2005).



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

A eutanásia no Direito Brasileiro, artigo publicado no Diário do Grande ABC “A figura penal mais próxima da eutanásia é o homicídio uma vez que alguém se encarrega de retirar equipamentos de suporte da vida, ministra opiáceos que causam a morte, ou deixa de prestar assistência médica” (SZTAJN, 2002, p. 139).

A eutanásia trata-se de um ato intencional, mesmo que utilizada para o “bem” na tentativa de alívio do sofrimento é tida como crime, uma vez que a Constituição Brasileira assegura o direito à vida (KERSTEN, 2005). Pode ocorrer por piedade ou antecipação da morte do doente irreversível ou terminal, ante a incurabilidade de sua patologia, insuportabilidade de seu sofrimento e da inutilidade de seu tratamento (DINIZ, 2009).

Quadro 04 – Categorias e subcategorias frente à influência dos preceitos religiosos na decisão de apoio por parte da enfermagem à eutanásia

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
A influência da religião na enfermagem para com o apoio à eutanásia	<ul style="list-style-type: none">• Preceitos religiosos• Influência positiva

Fonte: Coleta de dados, 2015.

No que concerne à análise dos enfermeiros entrevistados, quanto ao analisar se os preceitos religiosos influenciam na decisão da enfermagem de apoiar ou não a eutanásia, ficou quase que equânime os posicionamentos, onde muitos deles relataram a influência dos preceitos religiosos para com o apoio da enfermagem na prática da eutanásia, confirmando, assim, relação entre a religião e ação do ser humano, a qual pode ser observada nos relatos abaixo:

“...Embora tenhamos nossos preceitos religiosos, deve-se também ser respeitada a vontade da pessoa ou do seu representante legal...” (E1)

“...Acredito que os preceitos religiosos de cada um de nós influência muito nesta questão. A nossa obrigação e de tratar o paciente, aliviando a sua dor e sofrimento, respeitando sempre sua dignidade...” (E2)



EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO INTENSIVISTA

Páginas 27 a 49

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

“...O enfermeiro é um cuidador por natureza, ele visa o bem estar, a melhora e a vida, então seria hipócrita apoiar a eutanásia, porém, os fundamentos religiosos de cada um são importantes para a vida profissional e influenciam de fato nas decisões...” (E4)

“...Isso vai de cada crença, na minha opinião, não influencia em nada, mais para a maioria deve influenciar bastante...” (E3)

Sem esse tripé, a bioética não atingirá a totalidade dos principais elementos que envolvem a moral e a ética humana. Dignidade, respeito e pessoa, são esses princípios que nortearão o valor do homem, trazendo respeito à sua condição de ser aí. O conceito de pessoa é basilar, pois remete ao lugar do homem no universo, à sua dignidade. A dignidade e o respeito dizem respeito, diretamente, a questões éticas e morais. Por sua vez, o conceito de pessoa perpassa para além do ambiente da ética, vai ao campo religioso-sociológico-antropológico. No universo cristão, por exemplo, o conceito de pessoa ganha relevante destaque, pois, segundo Valls (2004, p. 129), no contexto do Cristianismo, na medida em que a pessoa de Cristo possuía uma natureza humana e uma divina [...] todos os seus crentes, que aceitavam seu Pai como o único Deus, sabia ser imagem e semelhança do Criador [...]. O conceito de pessoa valeria, por extensão, a todas as criaturas humanas, e até mesmo os inimigos possuíam a dignidade de pessoas, devendo, portanto, ser respeitadas e até amadas.

A eutanásia implica em matar um ser querido por Deus que vela sobre a vida e a morte, sendo pecado que atende contra o homem, e por isso contra Deus que o criou, e é ofendido por tudo que ofende o ser humano. Consentir ou apressar a morte seria proclamar que sofrer é o pior de todos os males e que os benefícios da vida se resumem a não sofrer. Isto é verdade para o animal, porém falso para o homem, para qual tem toda a dignidade e valor (CARVALHO, 2008).

É percebido nos discursos que as crenças religiosas constituem forte influência na “não aceitação” da prática da eutanásia. Sendo a maioria dos brasileiros cristãos, podemos relacionar a religião à não aceitação da eutanásia. O cristianismo é contrário à eutanásia. O judaísmo adota uma atitude de marginalização aos leprosos, todavia nunca analisa qualquer tipo de possibilidade de retirada da vida miserável (PESSINI;



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

BARCHIFONTAINE, 2005). O judaísmo distingue entre o prolongamento da vida do paciente, que é obrigatório, e o prolongamento da agonia, que não é obrigatório.

CONCLUSÃO

Após as entrevistas, foi visto que todos têm o conhecimento sobre o assunto, alguns, contra e outros, a favor. Os entrevistados relatam não praticar nenhum desses procedimentos. O tema refere-se a um vasto mundo de conceitos e implicações, no qual gera-se polêmica quando discutida, o que a transforma em um tema de grande importância e que necessita ser mais trabalhada no dia-a-dia de todos os profissionais envolvidos no processo do cuidar.

Outros dados bem surpreendentes, quando se trata de concordarem em medidas paliativas e a não luta contra a morte em pacientes que se encontram sem prognóstico, relataram ser contra, e que em relação à religião, trata-se de um preceito em que dificulta a execução da eutanásia. Finalizaram dizendo que o papel do enfermeiro é cuidar do paciente, gerando conforto e não dar fim a sua vida.

Diante dos resultados exposto, foi visto que a eutanásia é uma prática ilegal no Brasil, que existem diversas barreiras para sua aplicabilidade, sendo visto no estudo: preceitos religiosos, prática ilegal, consiste em uma prática complexa e que todos merecem ter direitos divinos. Conclui-se diante dos relatos, que o tema se refere a um vasto mundo de conceitos e implicações que geram polêmicas quando discutido, o que o transforma em um tema de grande importância e que necessita ser mais trabalhada no dia-a-dia de todos os profissionais envolvidos no processo do cuidar. Contudo, necessita-se mais da explanação da temática multiprofissional. O objetivo do estudo foi alcançado, pois foi possível avaliar a visão do enfermeiro intensivista frente à eutanásia, bem como os seus aspectos emocionais, gerando reflexões sobre a temática exposta.

REFERÊNCIAS

ABELLÁN, S.J.C. **Bioética, Autonomía y Libertad. Fundación Universitaria. Española.** Madrid España, 2007.



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

BATISTA, K.T; SEIDL, E.M.F. Estudo acerca de decisões éticas na terminalidade da vida em unidade de terapia intensiva. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, 2011 v. 22, n. 1, p. 51-60.

BIONDO, C.A; SILVA, M.J.P; SECCO, L.M.D. Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2009; v.17, n.5, p.613- 19.

BOMTEMPO, T.V. A ortotanásia e o direito de morrer com dignidade: uma análise constitucional. **RevInt Direito Cid** 2011v.9, p.169-182.

BORGES, R. C. B. Eutanásia, ortotanásia e distanásia: breves considerações a partir do biodireito brasileiro. **Jus Navigandi**, 2005; v. 10, n.871, p1-10.

CAMELO, S. H. H. *et al.* Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. **Ciencia y Enfermeria**, v. 19, n. 3, p. 51-62, 2013.

CARVALHO, R.T. Legislação em cuidados paliativos. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Cuidado paliativo**. São Paulo; 2008. p. 613-29.

CARVALHO, Renata Santas et al. Eutanásia: opinião de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 3, p.418-435, jun. 2016.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; SILVA, R. Metodologia Científica. **Pearson Prentice Hall**, São Paulo: 2007. 6 ed.

CLOTET; JOAQUIM. **Bioética: uma aproximação**, Porto Alegre: Edipucrs, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n. 311, de 08 de fevereiro de 2007. **Código de ética dos profissionais de enfermagem e dá outras providências**. Rio de Janeiro: Demais; 2007.



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.931, de 24 de setembro de 2009. **Código de ética médica**. Brasília: CFM; 2010.

COSTA, F.; VIEIRA, M.; SENA, R. Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Rev Bras Enferm.**, v. 62, n. 1, p. 38-44, jan./fev. 2009.

FARAH, E. Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia: Reflexões Básicas em Face da Ciência Médico e do direito *in* Revista do Instituto dos Advogados de São Paulo, v. 14, n. 28. São Paulo: **Revista dos Tribunais**, v. 14, n. 28, 2011, p. 135.

FERREIRA, F.G. Desvendando o estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva [dissertação]. São Paulo: **Escola de Enfermagem**, Universidade de São Paulo; 1998.

FORTES, P.A.C; PEREIRA, P.C.A. Priorização de pacientes em emergências médicas: uma análise ética. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2012;58(3):335-40.

FREITAS, G.F. *et al.* Direitos do paciente com base nos princípios da bioética principialista. **Rev Paul Enfermagem**, 2005 outubro-dezembro; 24(4):28-32.

GOETTEN, G.F.M. **Eutanásia x direito à vida**. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/600/Eutanásia-X-Direito-a-vida>>. Acesso em: 25 set. 2014.

GUERRA, Y. Medicina e Direito: Controlando a vida e morte do indivíduo através do padrão. **Preliminares Magazine -Direitos e Valores**, pp. 67-77. 2012.

LEITE, I. R. L. **Carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e fatores associados à saúde do trabalhador**. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012. Disponível em:

LÓPEZ, T. F. **A Eutanasia, perspectiva ética, jurídica y médica**. Em associação com vários professores de na Universidade de Navarra. Navarra, España. 2006.



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

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

MARTA, G.N.; HANNA, S.A.; SILVA, J.L.S. Cuidados paliativos e ortotanásia. **Diagn. Trat.** 2010 v.15, n. 2, p. 58-60.

MASCARENHAS, N.B.; ROSA, D.O.S. **Bioética e formação do enfermeiro:** uma interface necessária. Texto contexto - enferm. 2010. v.19, n.2, p.366-71.

OLIVEIRA, M.Z.P.B.; BARBAS, S. Autonomia do idoso e distanásia. **Rev. bioét.** 2013; v.21, n.2, p. 328-37.

O'REILLY, K.B. **Suicídio assistido por médico legal em Montana, regras judiciais.** Montana, EUA. 2010.

PESSINI, L. **Distanásia:** até quando prolongar a vida? São Paulo: Loyola; 2001.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P. **Problemas atuais da bioética.** 7ª ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2005.

PICCINI, C.F. **Testamento vital na perspectiva de médicos, advogados e estudantes.** Bioethikos. 2011; v.5, n.4, p.384-91.

REY, G. F. **Pesquisa Qualitativa e Subjetividade:** os processos de construção da informação. Tradução de Marcel Aristides Ferrada silva. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

SALICIO, D.M.B.S.; GAIVA, M.A.M. O significado de humanização da assistência de enfermagem emUTI. **Rev Eletrônica de Enfermagem.** v.08, n.03, p.370-376. 2006.

SÁNCHEZ, A.V. **Documento de voluntades anticipadas:** opinión de los profesional ES sanitarios de atención primaria. Sermergen. 2009; v.35, n.3, p. 111-4.



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

SOUZA, M. L. *et al.* “O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica”.
Texto & Contexto – Enfermagem. v.14, n.2, p. 266-270, 2005.

VILLAS BÔAS, M. E. A ortotanásia e o direito penal brasileiro. Rev Bioet, 2008;
v.1, n.16, p.61-83.



EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA

Páginas 27 a 49



Artigo

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE ATUALIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PERMANENT EDUCATION IN HEALTH: A STRATEGY TO UPDATE THE NURSING TEAM IN PRIMARY CARE

Natália Nayane Neves Alexandre¹
Gildilene Abrantes Sarmento De Lira²
Caliane De Melo Tavares De Macedo³
Thais Emanuele Garrido Torres⁴
Raimunda Leite De Alencar Neta⁵
Yuri Charllub Pereira Bezerra⁶

RESUMO – A prática assistencial em saúde implica competências e habilidades para atender às necessidades da população alvo. No caso da equipe de enfermagem que atua na atenção primária, além da formação específica, os profissionais necessitam de atualização permanente, para cuidar com resolutividade. A sociedade brasileira dispõe da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, necessitando que esta seja colocada em prática nas atividades desenvolvidas pelos integrantes da equipe de enfermagem na atenção primária de saúde. Assim, o presente estudo objetivou analisar a produção científica desenvolvida na sociedade brasileira pelos profissionais de enfermagem sobre Educação Permanente em Saúde. Para isso foi feita uma revisão integrativa da literatura específica, contida na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram identificados 106 artigos, contudo, apenas 06 deles atenderam aos critérios de inclusão delineados. 100% da amostra foram publicados em periódicos nacionais, concentrando-se nos anos de 2015 e 2017. Referindo-se ao tipo de

¹ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria – FSM;

² Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria – FSM;

³ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria – FSM;

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria – FSM;

⁵ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria – FSM;

⁶ Docente da Faculdade Santa Maria. Enfermeiro, Especialista em Obstetrícia e Especialista em Docência do Ensino Superior pela FSM. Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Integradas de Patos. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

delineamento metodológico, evidenciou-se que 32% foram estudos qualitativos. Conclui-se que a equipe de Enfermagem necessita incluir em suas ações atividades educativas que visem o acolhimento da população, bem como uma adequação da mesma, ao nível daquela parcela da comunidade para evitar que as estratégias afastem as pessoas do serviço de saúde.

Palavras-Chave: Educação Permanente em Saúde, Enfermagem, Serviço de Saúde.

ABSTRACT - Health care practice implies skills and abilities to meet the needs of the target population. In the case of the nursing team that works in primary care, in addition to the specific training, professionals need permanent updating, to care with resolves. The Brazilian society has the National Policy of Permanent Education in Health, requiring that it be put into practice in the activities developed by members of the nursing team in primary health care. Thus, the present study aimed to analyze the scientific production developed in the Brazilian society by the nursing professionals on Permanent Education in Health. For this, an integrative review of the specific literature was made, contained in the Virtual Health Library database, however, only 6 of them met the inclusion criteria outlined. 100% of the sample were published in national journals, concentrating on the years 2015 and 2017. Referring to the type of methodological design, it was evidenced that 32% were qualitative studies. It is concluded that the Nursing team needs to include in its actions educational activities aimed at the reception of the population, as well as an adaptation of the same, at the level of that part of the community to avoid that strategies away people from the health service.

Keywords: Permanent Education in Health, Nursing, Health Service.

INTRODUÇÃO

A educação dos profissionais de saúde necessita de uma formação contínua, que promova o desenvolvimento de conhecimentos, competências e habilidades, que possibilitem aos indivíduos escolher as ferramentas necessárias e aplicá-las em seu



**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE ATUALIZAÇÃO DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Páginas 50 a 61

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

aperfeiçoamento pessoal e profissional, a fim de se obter um cenário de trabalho mais prático (CECAGNO D; 2015).

Entende-se que a atual concepção formativa para atender as necessidades de saúde da população deve integrar ensino, pesquisa e serviço, como uma proposta estratégica, com visão da política de formação profissional e desenvolvimento com estímulo da sua continuidade. (BRASIL, 2014).

Com o intuito de atender a necessidade de formação permanente dos profissionais, foi implantada pelo Ministério da Saúde, em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que tem como objetivo estimular e atender a demanda em relação à qualificação profissional dos trabalhadores da saúde. De acordo com a PNEPS, a capacitação/qualificação é uma das principais maneiras de enfrentar as dificuldades em relação a ampliação dos serviços de saúde, realizando atividades planejadas que objetivam enriquecer os profissionais em nível de competências e habilidades que, muitas vezes, são pouco disponibilizadas pelas organizações (BRASIL, 2014).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) configura-se como processo dirigido aos trabalhadores da área, atuando para a transformação de práticas laborais, nas condições de saúde e qualidade da assistência. É compreendida como um conceito pedagógico que relaciona ensino, serviço, docência e saúde, contribuindo para o desenvolvimento profissional, a gestão setorial e o controle social. Auxilia no desenvolvimento dos profissionais para que haja uma melhoria no processo de trabalho, bem como no cotidiano dos mesmos (LIMA, ALBUQUERQUE, WENCESLAU; 2014).

A educação dentro das instituições de atenção primária a saúde é considerada um esforço universal dos profissionais que se baseiam na dinamicidade e integralidade regional. No que tange a efetividade da implantação dessa política, são vistas algumas discontinuidades que podem dificultar sua implantação, uma delas é a atribuição dos gestores, que muitas vezes não discutem e/ou desconhecem as políticas de gestão da educação na saúde (PINTO, ANA, FERLA; 2014).

Para a superação desse quadro, precisam ocorrer mudanças em múltiplas dimensões: políticas, ideológicas, jurídico-legais e organizacionais, mas, também, no processo de trabalho, nas relações pessoais e nas práticas individuais de saúde. Para que assim o processo de trabalho transcorra de forma harmônica entre profissional e indivíduo/coletivo. (CARVALHO, PEDUZZI, AYRES; 2014). Desta forma o estudo



**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE ATUALIZAÇÃO DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Páginas 50 a 61

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

em questão objetivou-se em promover a discussão referente à produção científica desenvolvida pelos profissionais da enfermagem brasileira sobre Educação Permanente em Saúde.

METODOLOGIA

Este estudo está fundamentado nos pressupostos da revisão integrativa da literatura que se compromete com o seguimento de critérios bem definidos sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados. Dessa forma, foram adotadas as seguintes etapas indicadas para a constituição da revisão integrativa da literatura: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabela; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados; e 6) reportar, de forma clara, a evidência encontrada (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

Inicialmente, foi realizado um levantamento bibliográfico acerca da temática elegida, buscando artigos científicos na literatura brasileira, publicada no recorte temporal 2014 a 2017, a partir de pesquisas listadas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando o seguinte Descritor Controlado em ciências da saúde (DeCS) “Educação Permanente em Saúde”, identificando-se fontes de informação em bases de literaturas científicas e técnicas, realizou-se um agrupamento dos DeCS: Educação permanente em saúde, enfermagem, serviço de saúde. Foram identificados 106 materiais bibliográficos nas bases de dados abordadas, sendo; 40 da Scielo, 60 da LILACS e 06 da BDef. Os critérios de seleção para inclusão na amostra contemplavam estudos que abordassem o tema proposto; tivessem sido publicados no recorte temporal supracitado e no idioma português. Após os resultados da busca, foi executado o trabalho de eliminação de artigos não correlatos à temática em estudo, artigos não disponíveis de forma gratuita na íntegra e duplicidades. Após uma análise minuciosa, 06 artigos se adequavam aos critérios de inclusão, compondo a amostra final desta revisão integrativa.

Após a leitura minuciosa dos artigos, os estudos incluídos na revisão foram analisados de forma sistemática em relação aos seus títulos, autores, ano de publicação,



**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE ATUALIZAÇÃO DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Páginas 50 a 61

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

objetivos, métodos e resultados, permitindo que o leitor analisasse o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta Revisão Integrativa da Literatura, foram analisados seis artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente definidos. Na sequência são percorridos os resultados alcançados com a proposta do estudo.

Na Tabela 1, são descritas as variáveis: autores, ano de publicação, título, periódicos, local e delineamento metodológico. Quanto aos artigos indexados a essa pesquisa, os resultados mostram que 100% da amostra foram publicados em periódicos nacionais (revistas brasileiras), sendo na sua totalidade na área da saúde.



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE ATUALIZAÇÃO DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Páginas 50 a 61



Artigo

Tabela 1 – Distribuição dos artigos incluídos no estudo, segundo os Autores, Títulos, Periódicos, Ano de Publicação, Local e Delineamento.

AUTORES / ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	PERIÓDICO/LOCAL	DELINEAMENTO
LEMOS (2015)	Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?	Instituto de ciências biológicas, Universidade federal de Goiás.	Análise documental do ministério da Saúde
FERRAZ; VENDRUSCOLO; MARMENT, (2014)	Educação Permanente na Enfermagem: uma revisão integrativa.	Rev. Baiana de enfermagem, Salvador.	Revisão integrativa
WEYKMP, <i>et al.</i> (2016)	Educação Permanente em Saúde na atenção Básica: Percepção dos Profissionais de enfermagem	Rev. de Enfermagem UFSM	Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativo
TOLOTTI, <i>et al.</i> (2017)	Educação Permanente em Saúde: concepções e práticas dos enfermeiros na estratégia saúde da família	Rev. de Enfermagem UFSM	Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativo
FRANÇA, <i>et al.</i> (2017)	Política de Educação Permanente e Saúde no Brasil: a contribuição das comissões permanentes de integração ensino/pesquisa	Ciências&Saúde coletiva	Estudo multicêntrico de abordagem quantiquantitativo.
SOUSA, <i>et al.</i> (2015)	Educação Permanente e continuada: atuação dos Profissionais enfermeiros na atenção Primária a saúde	Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB.	Pesquisa Bibliográfica

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Referente ao período de publicação foi observado que os anos de 2015 e 2017 corresponderam a 33,3% da amostra respectivamente, seguidos por publicações em 2014 e 2016, os quais cada um obteve 16,7%.





Artigo

No que se refere ao tipo de delineamento metodológico, corroborou-se na amostra:

- Dois estudos qualitativos (32%). A pesquisa qualitativa se preocupa com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. Assim, os pesquisadores qualitativos recusam o modelo positivista aplicado ao estudo da vida social, uma vez que o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa (GOLDENBERG, 1997);
- Uma pesquisa bibliográfica (17%). A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002);
- Uma análise documental (17%) A pesquisa documental trilha os mesmos caminhos da pesquisa bibliográfica, não sendo fácil, por vezes, distingui-las. A pesquisa bibliográfica utiliza fontes constituídas por material já elaborado, constituído basicamente por livros e artigos científicos localizados em bibliotecas. (FONSECA, 2002);
- Uma revisão integrativa (17%) Define a Revisão Integrativa de Pesquisa ou Pesquisa Integrativa como um método que tem a finalidade de sistematizar resultados obtidos em pesquisas sobre uma determinada questão bem definida (COOPER,1989);
- Um estudo multicêntrico (17%). O ensaio clínico multicêntrico é um desenho de estudo no qual ocorre à condução simultânea e controlada de um mesmo protocolo em diversas instituições (FRIEDMAN,1985).

As contribuições são:

- 1. LEMOS (2015):** Constatou-se que a concepção da Educação Permanente em Saúde (EPS) na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) transcende um significado pedagógico, respondendo a um processo de reestruturação dos serviços diante das novas demandas do modelo. Justamente no momento em que o trabalho se encontra cada vez mais instável e precarizado, o





Artigo

Ministério da Saúde apresenta um discurso sobre uma gestão inovadora, dando centralidade à questão da EPS. A ideia não é de educação permanente, mas de gerenciamento permanente. Ao contrário de um instrumento de transformação radical, a EPS converte-se em uma ideologia que seduz pela sua aparência de novidade pedagógica.

- 2. FERRAZ; VENDRUSCOLO; MARMENT (2014):** Conclui-se que a EPS é abordada de acordo com o ideário da Política Nacional e a enfermagem vem ganhando destaque no que tange à apropriação conceitual e práticas relacionadas à temática. Nem sempre as atividades educativas condizem com a realidade enfrentada pelos trabalhadores, problema que tem raízes nas políticas institucionais e na sobrecarga de trabalho do enfermeiro gestor e/ou coordenador das equipes, outrossim, falta ao enfermeiro assumir o papel de educador, contemplando indivíduos, grupos e coletividades nas suas ações.
- 3. WEYKMP, et al., (2016):** Foi relatado que as atividades da Educação Permanente em Saúde são consideradas uma importante ferramenta no cotidiano de trabalho, capaz de propiciar reconhecimento e valorização profissional. A constante qualificação pode ser um meio capaz de tornar o sujeito crítico, reflexivo e fazer a diferença na trajetória profissional, desenvolvendo competências, habilidades e atitudes que permitem uma atuação direcionada às necessidades de saúde da população, e isso possibilita a conquista da autonomia.
- 4. TOLOTTI, et al., (2017):** A análise mostrou que há uma concepção arraigada de conceitos de Educação Continuada e Educação em Saúde ao de Educação Permanente em Saúde. Há necessidade de maiores discussões acerca da Educação Permanente em Saúde no município, com vistas à implementação desta política, qualificando as equipes e os seus processos de trabalho. Emergiram três categorias; Concepções dos enfermeiros de Estratégia de Saúde da Família sobre Educação Permanente em Saúde; Práticas de Educação Permanente em Saúde realizada pelos enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família: articulando a equipe multiprofissional; Fatores que favorecem e que dificultam a realização de Educação Permanente em Saúde na Estratégia de Saúde da Família.





Artigo

5. **FRANÇA, et al., (2017):** O estudo apontou avanços demonstrando a importância dessas instâncias como espaços de negociação, pactuação e desenvolvimento da EPS. Contudo, desafios ainda precisam ser superados para que se consolidem os projetos nas SES fortalecendo a PNEPS.
6. **SOUSA, et al., (2015):** Notou-se que a atuação do profissional de Enfermagem, tendo em vista que sua prática tem grande relevância na realização de atividades que facilitam a participação ativa da população dentro da unidade de saúde, sendo preciso que estes profissionais sempre estejam aprimorando seus conhecimentos e colocando em prática o que já foi construído.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo promover a discussão referente à produção científica desenvolvida pela enfermagem brasileira sobre Educação Permanente em Saúde, finalidade alcançada, contribuindo para uma reflexão e aprimoramento dos enfermeiros sobre a temática EPS e sobre o próprio cotidiano de trabalho em que estão inseridos.

Compreende-se que a busca pela melhor qualidade na atenção à saúde dos usuários, requer, dos profissionais, aptidões técnicas em seu campo de atuação. É preciso que a equipe de Enfermagem vincule em suas ações atividades educativas que visem o acolhimento da população, bem como uma adequação da mesma, ao nível daquela parcela da comunidade para evitar que as estratégias afastem as pessoas do serviço de saúde. Para isso, é necessário que os profissionais em questão estejam sempre procurando aprimorar seus conhecimentos no que se refere: às habilidades técnicas, a capacidade de tomar decisões e ter raciocínio lógico para determinadas situações que venham a aparecer.

Por fim sugere-se a realização de outras investigações científicas sobre a temática, com o intuito de identificar as potencialidades e as fragilidades dos processos de EPS, possibilitando o repensar sobre o papel profissional da enfermagem frente à qualidade da assistência em saúde.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014.** 1. Ed. Brasília (DF); 2014. 120p.

CARVALHO BG, PEDUZZI M, AYRES JRM. Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). **Cad Saude Publica.** 2014; 30(7):1453-62.).

CECAGNO D. **Formação acadêmica do enfermeiro na perspectiva ecossistêmica.** Rio Grande (RS): Universidade Federal do Rio Grande; 2015. 236 p.

COOPER, H.M. **Interating research: A guide for literature reviews.** 2.ed. Newbury Park. Sage, 1989.

FERRAZ, L; VENDRUSCOLE, C; MARMETT, S. Educação Permanente na Enfermagem: Uma revisão integrativa. **Rev. Baiana de Enfermagem,** Salvador, v. 28, n.2, p-196-207, maio/ago 2014.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002.

FRANÇA, T; MEDEIROS, K. R.; BELISARIO, S. A.; GARCIA, A. C.; PINTO, I. C. M; CASTRO, J. L. Pierantoni, C. R. **Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil:a contribuição das comissões permanentes de Integração Ensino-Serviço.** NOV/2016.

FRIEDMAN, LM et al. Multicenter trials. In: Friedman **Fundamentals of clinical trials.** 2 ed.; 1985, cap. 19.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Res. nurs. health,** USA, v.10, n.1, p.1-11,1987.



**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE ATUALIZAÇÃO DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Páginas 50 a 61

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

LEMOS, C. L. S. **Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente** jul/2015.

LIMA SAV, ALBUQUERQUE PC, WENCESLAU LD. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da Gestão de Recife, Pernambuco. **Trab Educ Saúde** 2014; 12(2):425-441.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. 2008;17(4):758-64.

PINTO HA, SOUSA ANA, FERLA AA. Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). **Divulg Saúde Debate** 2014; 51:145-158.

SANTANA, K. S; SOUZA, P. T. L; BRITO, J. L. O. P; FARIAS, L.D. **Educação Permanente e Continuada: Atuação dos Profissionais Enfermeiros na Atenção Primária a Saúde**, 2015.

TOLOTTI, G.K; ROTOLI, A, AIRES, M. Educação Permanente em Saúde: concepções e práticas dos Enfermeiros na estratégia saúde da família. **Rev. Enferm. UFSM** 2017 Out./Dez.;7(4): 550-561.

WEYKAMP, M. J; CECGNO, D; VIEIRA, P. F; SIQUEIRA, H. C. H. Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica: Percepção dos Profissionais de Enfermagem. **Rev Enferm UFSM** 2016 Abr./Jun.;6(2): 281-289.



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE ATUALIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Páginas 50 a 61



Artigo

HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

HUMANIZATION IN THE PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Joel Dácio de Souza Maia¹
Maria Juliete Maia Gomes Ribeiro²
Vagner dos Santos Ribeiro³
Beatriz Vitoria de Souza Oliveira³
Macerlane de Lira Silva⁴
Yuri Charllub Pereira Bezerra⁵

RESUMO - A assistência no ciclo gravídico puerperal vem mudando gradualmente e assumindo um dos pontos centrais de atenção nos serviços de saúde pública, haja vista que este processo pode contribuir fortemente para a minimização ou desaparecimento de problemas maternos e infantis. Assim, o presente estudo objetivou conhecer o perfil das publicações em bases de dados nacionais e internacionais que trazem a humanização no ciclo gravídico puerperal em sua temática. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica utilizando a revisão integrativa, cujo levantamento deu-se nas bases de dados: Scielo, Pubmed e LILACS. Foram selecionadas 26 publicações, cujas datas de publicação foram concentradas no ano de 2011 e 2013 com 23% cada. Quanto aos periódicos a Revista Texto e Contexto com 23%. Em relação à produção Brasileira e internacional,

¹ Enfermeiro. Especializando em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade Santa Maria – FSM;

² Enfermeira. Especializando em Enfermagem Obstétrica pela FSM.

E-mail: juliete_gomesenfermagem@hotmail.com;

³ Acadêmicos de Enfermagem da Faculdade Santa Maria – FSM.

⁴ Docente na FSM. Enfermeiro pela FSM. Especialista em Gestão do cuidado com ênfase no apoio matricial pela UFPB. Especialista em preceptoría no SUS - Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Sírio Libanês. Mestre em Saúde Coletiva-Universidade Católica de Santos.

⁵ Docente na Faculdade Santa Maria. Enfermeiro e Especialista em Obstetrícia pela FSM. Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Integradas de Patos. Especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Santa Maria. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

obtivemos a região Sudeste e Sul com 61% das publicações e duas publicações no Canadá representando 8%. Das publicações analisadas evidenciaram-se temáticas como “a assistência humanizada no momento do parto” “Os aspectos da formação dos profissionais da saúde relativos a atenção humanizada ao parto”, “A inserção do acompanhante durante as etapas do parto” foram algumas delas. Portanto, compreende-se que durante o ciclo gravídico puerperal, vários elementos compartilham entre si a responsabilidade da promoção da humanização na assistência obstétrica.

Palavra chaves: Humanização; humanização na assistência; parto; parto humanizado.

ABSTRACT - Assistance in the puerperal pregnancy cycle has been gradually changing and assuming one of the central points of attention in the public health services, since this process can contribute strongly to the minimization or disappearance of maternal and child problems. Thus, the present study aimed to know the profile of publications in national and international databases that bring humanization into the puerperal pregnancy cycle in its theme. It is a bibliographical research using the integrative review, whose survey was done in the databases: Scielo, Pubmed and LILACS. We selected 26 publications, whose publication dates were concentrated in the year 2011 and 2013 with 23% each. As for the periodicals, Revista Texto and Context with 23%. In relation to Brazilian and international production, we obtained the Southeast and South regions with 61% of the publications and two publications in Canada representing 8%. From the publications analyzed, thematic aspects such as "humanized care at the time of childbirth", "The aspects of the training of health professionals related to humanized care at childbirth", "The insertion of the companion during the stages of childbirth" were some of them. Therefore, it is understood that during the puerperal pregnancy cycle, several elements share the responsibility of promoting humanization in obstetric care.

Key words: Humanization; humanization in care; childbirth; humanized birth.



**HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Páginas 62 a 84



INTRODUÇÃO

A reprodução é um ato natural e necessário às diversas espécies de seres vivos, como garantia de perpetuação das espécies e equilíbrio dos ecossistemas. No caso específico dos seres humanos, esse ato adquire diversas representações sociais e desperta vários sentimentos e mudanças psicológicas nos genitores, o que, por conseguinte requer acesso a serviços específicos e atenção por parte dos envolvidos diretamente no processo e dos responsáveis indiretos.

Historicamente, a prenhez humana é vista como um evento natural na vida do casal e especificamente na da mulher, e por longos períodos da humanidade este acontecimento ocorreu sem contar com assistência médica ou de qualquer outro profissional da área da saúde, tendo a futura mãe a ajuda de pessoas com conhecimento prático (parteiras) apenas no momento do parto. Essa realidade fomentava altos índices de abortos, complicações gravídicas, infecções gravídicas/puerperais, morte materna, má formações congênitas, entre outros graves eventos durante este ciclo (MARTINS, 2011).

Porém, a assistência ao ciclo gravídico puerperal vem mudando gradualmente, assumindo um dos pontos centrais de atenção dos serviços de saúde pública, haja vista que este processo pode contribuir fortemente para a minimização ou desaparecimento de problemas maternos e infantis. Ações como planejamento familiar, avaliações pré-concepcionais, acesso a consultas e atividades educativas durante a gravidez e período puerperal, são alguns dos exemplos de ações que vem tornando as taxas de mortalidade materna e mortalidade infantil cada vez menores (MARTINS, 2014).

É importante colocar que infelizmente esta não é uma realidade em todos os países do mundo, pois nem todos conseguiram ainda implementar uma atenção primária de qualidade. Até mesmo no Brasil é possível visualizarmos disparidades entre algumas regiões no tocante ao acesso aos serviços de assistência à saúde reprodutiva, tendo regiões onde este acesso é praticamente inexistente e outras onde a qualidade deste é insatisfatória (ALVES, 2011).

Se por um lado ocorreram avanços e melhorias na assistência ao período gravídico puerperal que trouxeram contribuições positivas, por outro, eventos específicos como parto e o nascimento sofreram modificações consideráveis nas suas etapas e processos de ocorrência, ao passo que novas tecnologias e procedimentos





Artigo

foram incorporados e mudaram estes eventos de ambiente, do domiciliar para o hospitalar, de concepção, de natural para um “estado patológico”, e de necessidade de intervenção, de assistir para fazer (necessidade cirúrgica) (MALHEIROS *et al.*, 2012).

Essas mudanças trouxeram diversos prejuízos para mães e filhos, pois o parto e nascimento tornaram-se episódios com menor interação entre estes personagens, passando eles de “atores principais” do processo para coadjuvantes, frente a medicalização e hospitalização deste momento. A mulher perdeu o direito de decisão sobre o seu corpo e sobre os acontecimentos durante o parto, e as instituições hospitalares passaram a controlar praticamente tudo o que envolve este momento, tornando a assistência ao binômio mãe-filho consideravelmente desumanizada (SOUZA *et al.*, 2011).

A humanização na assistência em saúde surge como uma opção para modificar o cenário existente no Sistema Único de Saúde (SUS), que demanda mudanças nos diversos estágios que o compõem. Humanizar significa, proporcionar um atendimento de qualidade à população, articulando tecnologia com acolhimento e, ainda, preocupar-se com as condições de trabalho dos profissionais, o que resultou na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (HumanizaSus), no ano de 2004; iniciativa criada para operar em toda rede do sistema (SOUZA *et al.*, 2011).

Na área obstétrica, há cerca de aproximadamente uma década, vem se disseminando conceitos e sendo implantados modelos assistenciais, a fim de mudar o olhar e a prática assistencial do profissional de saúde, especialmente sobre a parturiente e família. Trata-se da humanização na assistência ao parto. Assim, o Ministério da Saúde vem propondo ações e políticas de atenção que visam à garantia de acesso aos diversos serviços na perspectiva dos direitos de cidadania e humanização (SOUZA *et al.*, 2011).

A humanização no ciclo gravídico puerperal se faz necessária à medida que alguns fatores como o avanço da tecnologia médica, as rotinas hospitalares e o paternalismo da equipe de saúde fazem, por muitas vezes, com que o cuidado seja apenas a aplicação de procedimentos técnicos com objetivos mecanicistas e, conseqüentemente, desfavorecedor da autonomia do paciente (VERSIANI *et al.*, 2015).

A humanização na assistência ao parto requer uma forte mudança na concepção de quem presta assistência ao binômio mãe-filho, compreendendo o parto como um processo natural da existência humana e crendo na capacidade da mulher em exercer o



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

seu papel como ser completamente capaz de, junto ao seu filho, coordenar o processo do nascimento. Por essa razão, a medicalização, os procedimentos invasivos de antecipação, o uso de técnicas e aparelhos sofisticados são, na maioria das vezes, totalmente dispensáveis durante o parto, e há a necessidade da equipe internalizar esta concepção (SOUZA *et al.*, 2011).

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo conhecer as evidências presentes nas bases de dados nacionais e internacionais que trazem a humanização no ciclo gravídico puerperal em sua temática.

METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo proposto utilizou-se como método de pesquisa a revisão integrativa que tem as seguintes etapas: identificação do problema (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de palavras-chave e de critérios para inclusão/exclusão de artigos), seleção dos artigos, definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados (objetivos, metodologia e principais conclusões), bem como realizar análise dos mesmos, a discussão e interpretação dos resultados e, por fim, a síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA ; GALVÃO, 2008).

Diante das discussões que permeiam a humanização no ciclo que envolvem a saúde da mulher é que este estudo tem como questão norteadora: Qual o perfil de publicações no período de 2011 a 2016 sobre a humanização no ciclo gravídico puerperal? Dessa forma, para a seleção dos artigos foram utilizados três bases de dados: a Scielo (Scientific Library Eletronic Online) que é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros, a PubMed que é um serviço da U.S. National Library of Medicine que permite acesso a um banco de dados gratuito com as citações, resumos e artigos inteiros fornecidos pelo Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e a LILACS que é o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe.

Na seleção dos artigos tem-se como critérios de inclusão: a) Publicações entre 2011 a 2016; b) resumo e texto completo disponível online; c) idiomas: Inglês e português e enquanto critérios de exclusão, publicações como tese, dissertação, jornais e resenha.



**HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Páginas 62 a 84

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Para o acesso na PubMed, na Scielo e na LILACS, as estratégias utilizadas para encontrar os artigos se deram de maneiras adaptadas para cada uma, tendo como pilares as palavras-chave para o cruzamento e a questão norteadora aplicada ao artigo, deste modo as palavras conexas para o cruzamento nas bases de dados foram aplicadas na língua inglesa e no português, cruzamentos das palavras-chave, encontradas como descritores no DECS. Com o cruzamento das palavras no geral obtivemos na PubMed 39 publicações, na Scielo 95 publicações e na LILACS 290 publicações. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, o delineamento final de referências, assim permaneceu. Na Figura 01, detalha-se a distribuição das publicações por base de dados, incluídas na revisão e as etapas de seleção dos mesmos.

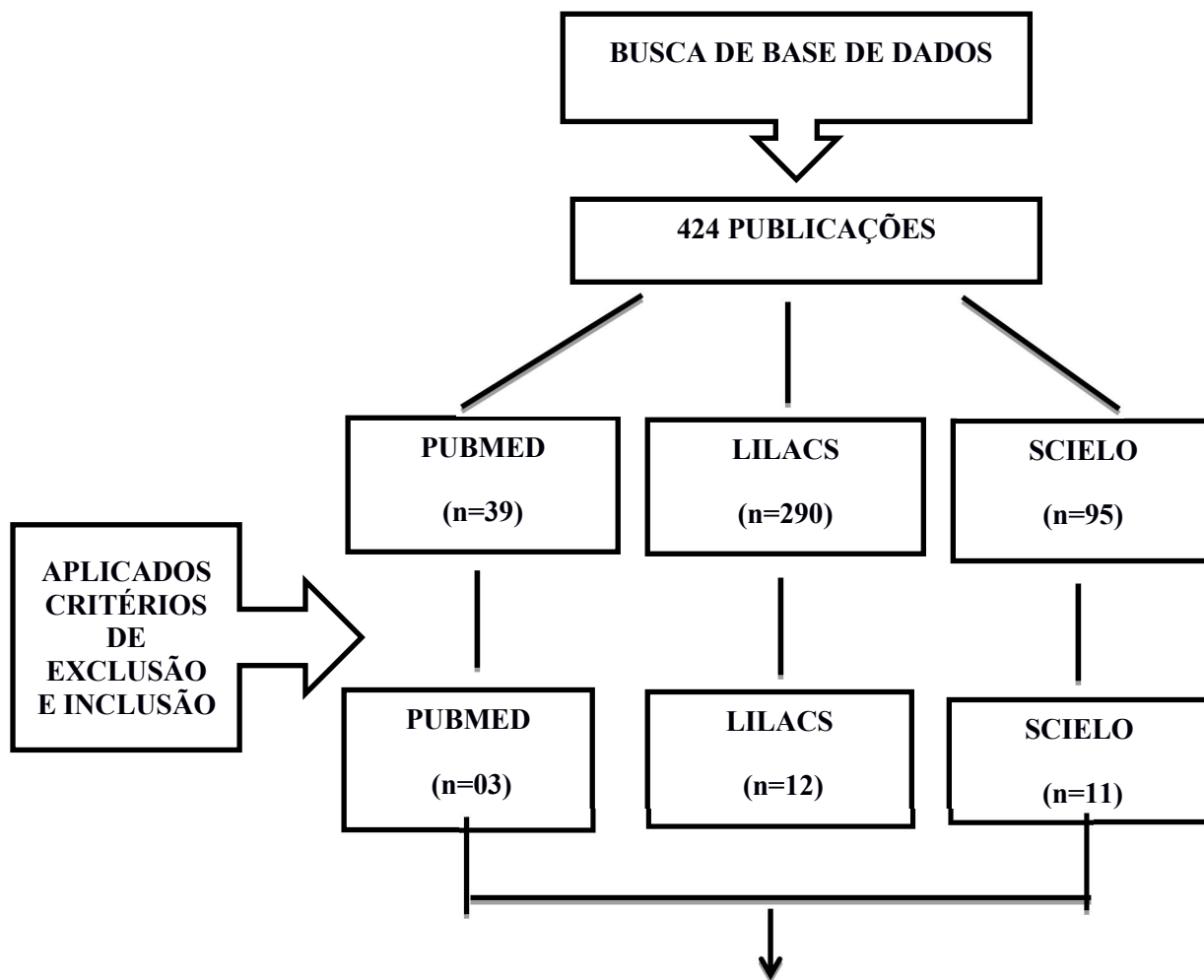
Os títulos e resumos foram selecionados para identificar os estudos de provável relevância e artigos completos. Para a seleção das publicações, foi lido cada título e resumo para confirmar se contemplavam a questão norteadora. Assim, para análise da presente revisão integrativa, teve-se 26 artigos finais. A análise dos artigos se deu através da utilização de um checklist, observada na Tabela 01, na qual são descritas as variáveis: ano de publicação, título, periódicos, local e delineamento metodológico.



HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA

Páginas 62 a 84

Figura 01. Detalhamento do processo de seleção das publicações por base de dados, total de publicações, publicações selecionadas para o estudo e total geral.





Artigo

26 PUBLICAÇÕES

Fonte: Próprios autores, 2017.

RESULTADOS

Tabela 01 – Distribuição dos artigos incluídos no estudo, segundo os Autores, Ano de publicação, Título, Periódico, Local e Delineamento, Cajazeiras-PB, 2017.

ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	PERIÓDICO/LOCAL	DELINEAMENTO
(2016)	A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública.	Paraná	Pesquisa qualitativo
(2016)	Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino.	Mato Grosso	Pesquisa quantitativa, descritiva, transversal.
(2015)	Significado de parto humanizado para gestantes	Montes Claro/MG	Pesquisa qualitativa, descritiva, com enfoque fenomenológico.
(2015)	Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato	Região do Seridó do Rio Grande do Norte	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva.
(2015)	Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal.	Salvador/BA	Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório descritivo.
(2015)	A peregrinação no período	Rio de Janeiro	Pesquisa descritiva,





Artigo

	reprodutivo: uma violência no campo obstétrico		exploratória.
(2015)	Características do pré-natal de adolescentes em capitais das regiões Sul e Nordeste do Brasil	Regiões Sul e Nordeste no Brasil	Pesquisa quantitativa, descritiva.
(2014)	A Utilização da Bola Suíça na Promoção do Parto Humanizado	Teresina/PI	Revisão bibliográfica.
(2014)	A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes	Rio de Janeiro	Pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa.
(2014)	Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?	Vale do Taquari/RJ	Pesquisa transversal, de caráter exploratório, com abordagem quanti-qualitativa.
(2014)	Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde.	Vitória/ES	Estudo epidemiológico seccional
(2014)	A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas	Fortaleza/CE	Estudo Descritivo, com abordagem qualitativa.
(2013)	Percepção de profissionais de saúde e Mulheres sobre a assistência humanizada no Ciclo gravídico-puerperal	Fortaleza/CE	Revisão sistemática; avaliação crítica e metassíntese.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

(2013)	Entender as práticas de parto como fenômeno cultural organizacional: um quadro conceitual	Canadá	Revisão de literatura.
(2013)	A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado.	Rio de Janeiro	Abordagem qualitativa onde utilizamos como técnica de pesquisa a história oral temática.
(2013)	Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: enfoque na humanização	Maceió/AL	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.
(2013)	A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil.	Santa Catarina	Pesquisa descritiva, quantitativa.
(2013)	O discurso e a prática do parto humanizado de Adolescentes	Pelotas/RS	Exploratório, quantitativo descritivo.
(2012)	Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil	Rio de Janeiro	Estudo transversal.
(2012)	Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas	Niterói/RJ	Pesquisa qualitativa do tipo descritivo-exploratória.
(2011)	Os fatores facilitadores e barreiras encontradas na adoção de uma abordagem de assistência ao nascimento humanizada em um hospital universitário altamente especializado.	Canadá	Estudo de caso.



HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA

Páginas 62 a 84



Artigo

(2011)	Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado.	São Paulo	Estudo qualitativo baseado na abordagem fenomenológica.
(2011)	Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela Equipe de saúde no pré-natal.	Porto Alegre	Pesquisa qualitativa e descritiva.
(2011)	Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um Centro Obstétrico.	Sul do Brasil	Estudo quantitativo.
(2011)	A participação do pai como acompanhante da mulher no parto.	Porto Alegre	Estudo qualitativo, tipo estudo de caso.
(2011)	A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto.	Cuiabá/Mato grosso	Estudo exploratório qualitativo.

Fonte: Pesquisa Direta, 2017.

Em relação à análise das datas de publicação, notou-se que os estudos analisados obtiveram mais publicações no ano de 2011 e 2013 com 23% cada (n=6) e nos anos de 2014 e 2015 com 19% cada (n=5). Em relação aos periódicos, foram: Revista Texto e Contexto com 23% (n=6), acompanhada da revista Escola Anna Nery e Journal of Research Fundamental Care On Line com 15% cada (n=4), a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) com 11% (n=3) e Bio Med Central com 8% (n=2), as demais revistas apresentaram 4% (n=1).

Quanto a produção Brasileira e internacional, as regiões Sudeste e Sul predominaram nas publicações, correspondendo a 61% (n=8) das publicações, acompanhada da região Nordeste que tem 23% (n=6) e da região Centro Oeste com 8% (n=2). Sendo assim, em quanto a produção internacional, encontramos 2 estudos realizados no Canadá que representou 8% das publicações.

Relacionando o tema que nos propomos a discutir, e após a pesquisa nos principais bancos de dados científicos, foram selecionados 26 artigos científicos publicados nos últimos anos. Após análises destes, conseguimos observar ramificações



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

do tema central, a humanização no ciclo gravídico-puerperal, trabalhados de diversas formas.

Em alguns trabalhos a “A assistência humanizada no momento do parto”, foi trabalhada por 8 artigos do conjunto que selecionamos, sendo a temática mais comumente debatida pelos autores brasileiros desta área nos últimos anos.

Outras subdivisões surgiram da análise das produções encontradas como “a humanização da equipe de enfermagem durante o parto”, com um total de 5 artigos trabalhando isso diretamente. Os trabalhos sobre “a avaliação da adequação da assistência pré-natal a fatores relacionados a humanização” também se destacou entre as discussões presentes nos artigos publicados recentemente, segundo a nossa pesquisa, totalizando 3. Outros temas debatidos que merecem destaque foram: “Os aspectos da formação dos profissionais da saúde relativos a atenção humanizada ao parto”, 2 trabalhos, e “a percepção dos profissionais de saúde acerca da humanização no nascimento”, 1 trabalho.

Sendo outra vertente do tema geral, destacamos “a percepção das mulheres acerca da assistência obstétrica oferecida pelos serviços de saúde”, trabalhada por 2 artigos. Uma segunda divisão deste subtema, bastante presente nos trabalhos publicados recentemente, nos traz temáticas como: “A percepção das gestantes acerca da humanização durante o ciclo gravídico-puerperal”, 2 artigos e, “A inserção do acompanhante durante as etapas do parto”, discutido por 4 artigos. Um trabalho ainda se propôs a discutir estas duas últimas temáticas de forma conjunta.

DISCUSSÕES

Diante dos resultados apresentados, reconhecemos quatro eixos substanciais frente às discussões acerca da atenção humanizada no ciclo gravídico puerperal, sendo estes: a assistência humanizada no momento do parto, a humanização da equipe de enfermagem em obstetrícia, a percepção das mulheres acerca da assistência obstétrica e os aspectos da formação em saúde relativos a atenção humanizada ao parto.

Dessa forma, apresentamos as discussões das referências com base nos eixos propostos, visando conhecer o perfil das publicações acerca da assistência humanizada no ciclo gravídico puerperal, questão norteadora desta pesquisa.



**HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Páginas 62 a 84



Artigo

A assistência humanizada no momento do parto

A partir do momento em que a mulher entra no período gestacional, um processo de desenvolvimento que conduz a várias transformações orgânicas se inicia e expressivas mudanças a nível biopsicossocial. Do ponto de vista emocional, o sentimento do medo associado à ansiedade comumente aparece nesta fase. Medo das alterações que irão ocorrer, de perder o bebê, de que venha com problemas, entre outros fatores (BEZERRA, 2014).

A vivência do parto é considerada uma experiência única na vida do casal. Devido a esse fator, é necessário considerar o momento do parto como um acontecimento intenso. O homem e a mulher podem vivenciar múltiplos sentimentos com a chegada do novo integrante da família, o que torna imprescindível que a equipe de saúde esteja preparada para acolher e proporcionar ao casal um momento agradável, tranquilo, contribuindo para que esta seja uma experiência positiva (PERDOMINI; BONILHA, 2011.)

Frente à proposta da humanização, o desenvolvimento das práticas na assistência a parturição prevê atitudes e comportamentos dos trabalhadores da saúde que contribuam para reforçar o caráter de atenção à saúde como um direito de todas as mulheres (BUSSANELO *et al.*, 2011). Assim, podemos observar que diversos estudos retratam que existem barreiras e/ou dificuldades na assistência humanizada, tais como: a inadequação física da unidade de atendimento ao parto, o despreparo dos acadêmicos e a falta de postura dos trabalhadores da saúde acerca das particularidades de cada parturiente, desrespeitando sua privacidade. Outro fator elementar é o relacionamento entre a equipe e a parturiente.

No que tange a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto, evidenciou-se, assim como em outros desenvolvidos nesta área, como um direito da mulher que não vem sendo respeitado pelos trabalhadores. Este dado demonstra certa fragilidade na assistência prestada, pois um dos aspectos mais evocados pelo ideário de humanização da atenção do parto proposto pelo MS e a participação e o envolvimento da família neste processo (PERDOMINI; BONILHA, 2011).

Vale salientar que os estudos Perdomini; Bonilha (2011) e Brüggemann, *et al.*, (2013) corroboram que alguns serviços ainda não permitem a presença de acompanhante. Embora essa realidade vem a cada dia melhorando, se faz necessário ser





Artigo

discutido, pois é um dado a ser considerado, uma vez que ter um acompanhante é um direito da mulher amparado por Lei, referendado pelas políticas públicas e resoluções federais, devendo ser instituído em todos os serviços públicos. Apesar da Lei do Acompanhante, alguns profissionais de saúde e as próprias regras institucionais estabelecem restrições ao parto acompanhado (SOUZA E GUALDA, 2016).

Um dado interessante foi encontrado no estudo de Silva *et al.*, (2011), o qual revela que o movimento em prol da humanização redefiniu, erradamente, a experiência de dar à luz como potencialmente positiva, e as gestantes começaram a desenvolver expectativas de um parto com menos dor e feliz. Porém humanizado não quer dizer sem dor. Este sentimento feminino pode ser reforçado pelos profissionais ao culparem a mulher por não fazer força no período expulsivo, através de expressões comumente utilizadas como: “você não está ajudando”. Mesmo em uma assistência considerada humanizada, as mulheres sofrem ao sentirem mais dor durante os exames de toque vaginal do que durante as contrações e com a manobra de Kristeller.

A manobra de Kristeller ainda está presente na assistência ao parto, assim como a condução para mesa de parto antes da dilatação completa, imposição de posição ginecológica (que prejudica a dinâmica do parto e a oxigenação do bebê), comandos de puxo, mudança de ambiente, entre outros. Salienta-se que os próprios profissionais de saúde reconhecem que a manobra de Kristeller é proscrita, e uma violência obstétrica, porém, continuam a realizá-la, apesar de jamais a registrarem em prontuário (LEAL *et al.*, 2012).

A falta de humanização nas práticas durante os atendimentos obstétricos está diretamente ligada à falta de conhecimento, por parte dos profissionais, acerca dos preceitos a humanização do parto e do nascimento (CAMACHO; PROGIANTI, 2013).

A percepção das mulheres acerca da assistência obstétrica

As mulheres são as principais personagens do processo de parturição, destarte apresenta um olhar diferenciado em cada ciclo de sua vida, e em relação à gravidez, parto e puerpério, se faz crucial conhecer como estas protagonistas se veem frente a uma experiência tão singular em suas vidas e de forma integral.

A percepção das mulheres frente à assistência obstétrica, desde o pré-natal auxilia em conhecer os pontos que merecem melhorar. O estudo de Vieira *et al.*, (2011) descreveu que a equipe de saúde precisa proporcionar informações claras, seguras e



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

atender à mulher de forma integral e acolhedora, engajando-a ao serviço, gerando nela o seu emponderamento e fortalecimento de vínculo e adesão. Isso influenciará positivamente na decisão da gestante em realizar o acompanhamento no pré-natal e dá continuidade com o cuidado.

A vivência que a mulher tem da parturição pode ser prazerosa ou traumática, dependendo de fatores como os relacionados ao sistema de saúde, como a assistência recebida no pré-natal e durante o parto, pois a escuta, atenção e cordialidade durante o atendimento são essenciais (PARADA; TONETE, 2008; RABELO; OLIVEIRA, 2010; SILVEIRA; CAMARGO; CREPALDI, 2010). O respeito à mulher durante o atendimento é pressuposto fundamental para a humanização do parto. Nesse sentido, informá-las sobre os diferentes procedimentos a que serão submetidas, esclarecer suas dúvidas e aliviar sua ansiedade são atitudes relativamente simples que requerem, entre outras coisas, boa vontade do profissional (BRASIL, 2013).

A mulher deve ser encorajada a atuar como sujeito do evento, pois tem o direito de participar das decisões sobre o nascimento. Ressalta-se, porém, que as próprias mulheres ainda têm dificuldades em assumir um papel participativo no trabalho de parto em função da cultura de subordinação a que estão submetidas. Dessa forma, para humanizar o atendimento ao nascimento, é necessário conscientizá-las, discutindo quais as suas necessidades ou demandas, pois somente assim poderão reivindicar um cuidado melhor (MONTE e RODRIGUES, 2013).

O Estudo de Dodou *et al*, (2014) trouxe que segundo a percepção das puérperas, o acompanhante pode ser considerado como amenizador do sentimento de solidão e do sofrimento. Isso é compreensível, haja vista que o fato de ter alguém para compartilhar o momento de dificuldade vivenciado é considerado importante no puerpério imediato, demonstrando a necessidade de dividir a experiência que descrevem como dor e sofrimento, como se o fato de ter alguém ao lado contribuísse pelo menos para amenizar a sensação de solidão.

Além do papel de porto seguro, o acompanhante gera benefícios comprovados cientificamente, pesquisas revelam que a presença do acompanhante proporciona o bem-estar físico da mulher, pois tal assistência contribui para o alívio da dor e da tensão, índices de Apgar aos 5 minutos maior que 7, diminuição do tempo do trabalho de parto, redução de complicações, do número de cesarianas, do uso de analgesia e ocitocina, oferecendo, assim, tranquilidade e segurança à parturiente e concorrendo para



HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA

Páginas 62 a 84



Artigo

a redução do risco de depressão pós-parto (SANTOS, TAMBELLINI e OLIVEIRA, 2011; PALINSKI *et al.*, 2012; HODNETT *et al.*, 2012).

A humanização da equipe de enfermagem obstetrícia

As discussões presentes nos trabalhos sobre a humanização da equipe de enfermagem em obstetrícia, um dos eixos que elencamos para analisarmos, apontam algumas questões importantes que merecem destaque. A primeira delas é o fato de que parte considerável dos profissionais de enfermagem envolvidos na atenção à parturiente tem dificuldade em expressar concepções sobre humanização no momento do parto, demonstrando insegurança e, por vezes, algumas confusões conceituais de como se configura pragmaticamente essas ações. Isso pode se configurar como algo que impede ou, ao menos, dificulta o desenvolvimento de práticas humanizadas, haja vista que é improvável que os profissionais coloquem em prática algo do qual não tenham um conhecimento consolidado (GAÍVA; MODES, 2011).

Outra questão que dificulta a instauração de ações e processos de trabalho mais humanizados nos serviços de saúde segundo os trabalhos que analisamos são as normas e rotinas institucionais rígidas e a inadequação física das instituições. Na visão dos profissionais de enfermagem envolvidos no ato do parto, esse problema estrutural é algo crucial a ser resolvido para que de fato a humanização durante o processo de nascimento possa ocorrer (GAÍVA; MODES 2011).

Observa-se que pela análise dos trabalhos, outras questões foram levantadas e apontadas, como a rotatividade de profissionais dos hospitais e maternidades, entre os quais estão os da área da enfermagem. Essa é uma realidade da maioria dos serviços de saúde e, principalmente, naqueles que servem de campo de estágio para os cursos de graduação em saúde. A rotatividade exacerbada de profissionais dificulta a formação de vínculo entre parturiente e a equipe, impedindo, dessa forma, o desenvolvimento de uma relação de confiança, fator base para a concretização do estabelecimento de uma prática humanizada (MEDEIROS *et al.*, 2016).

A relação dos profissionais de enfermagem com os demais componentes da equipe de saúde também foi apontada como um dos pontos altos na busca pelo desenvolvimento de práticas mais humanizadas na hora do parto. Essa relação, caso seja boa, pode ajudar muito no melhoramento do nível de humanização nos serviços de saúde, pois possibilita a instauração de processos e condutas menos invasivas e





Artigo

desnecessárias através da discussão conjunta entre toda a equipe acerca de todos os casos. O autoritarismo médico e as práticas intervencionistas desnecessárias são questões que atrapalham a implantação de atendimentos mais humanizados (CASSIANO *et al.*, 2015).

Os aspectos da formação em saúde relativos à atenção humanizada ao parto

Vale destacar um ponto importante a ser levado em consideração e bastante exposto na literatura selecionada para a análise. Foi a melhoria da assistência de enfermagem nos atendimentos em obstetrícia, devido a um maior acesso aos profissionais dessa categoria a especializações, curso de capacitações, congressos e encontros nessa área de conhecimento. Segundo os estudos, a maioria dos serviços que contam com profissionais de enfermagem que passaram por curso de especialização e/ou capacitação na área de obstetrícia, conseguiram melhorar sua prestação de serviço e o aproximar dos preceitos da humanização em saúde. Isso é algo que pode, inclusive, servir de norte para que as instituições que ainda estão distantes desse patamar, consigam se aproximar investido na educação continuada dos seus profissionais (CAMACHO; PROGIANTI, 2013).

Os profissionais de enfermagem que possuem mais aproximação teórica e técnica através de educação continuada são os que mais desenvolvem uma prática pautada na humanização nos serviços de saúde. Essa questão se confirma através de maior formação de vínculo, do estabelecimento de uma relação respeitosa, com confiança e na diminuição de procedimentos invasivos desnecessários (MEDEIROS *et al.*, 2016).

A falta de humanização nas práticas durante os atendimentos obstétricos está diretamente ligada à falta de conhecimento, por parte dos profissionais acerca dos preceitos a humanização do parto e do nascimento. A ausência de estudos e debates sobre essa temática na formação acadêmica dos profissionais em geral, inclusive os de enfermagem, é a causa central desse ponto. Segundo os trabalhos analisados, um pequeno percentual de profissionais que trabalha na área de obstetrícia teve contato com esse tema durante o seu curso de graduação, o que, por conseguinte, sustenta uma prática voltada para preceitos arcaicos e distantes da humanização (CAMACHO; PROGIANTI, 2013).



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Além disso, um ponto nevrálgico foi levantado tratando dessa questão, o fato da formação acadêmica dos cursos na área da saúde ainda possuírem um caráter extremamente biomédico. Ou seja, voltados principalmente para o modelo técnico-científico com foco na intervenção e em procedimentos. Esse posicionamento acaba por aproximar os cursos a um saber fazer mecanizado, privilegiando recursos tecnológicos e se distanciando de questões que compõem uma assistência mais humanizada, como a subjetividade dos sujeitos, os seus direitos e a sua dignidade (BUSANELLO *et al.*, 2011).

A literatura ainda levanta a questão da necessidade das instituições de ensino na área da saúde estarem adaptadas e sintonizadas as transformações e necessidades da sociedade, transmitindo saberes técnico-científicos, mas também valores, cultura e aspectos subjetivos dos indivíduos. Assim sendo, a literatura é praticamente unânime na opinião de que é necessário ocorrerem mudanças na formação acadêmica, incluindo nela debates e estudos que a torne mais direcionada para práticas humanizadas pautadas em uma visão mais sistêmica e integradora. Dessa forma, teremos profissionais capazes de desenvolverem a humanização em saúde nos diversos campos de trabalho e serviços prestados a coletividade (BUSANELLO *et al.*, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através destes estudos, podemos observar que o modelo técnico centrado no biologicismo e as práticas intervencionistas desnecessárias são questões que muito atrapalham a implantação de atendimentos mais humanizados. Inferimos a partir das análises que umas das possíveis soluções para esse desafio é a educação continuada, pois os serviços que contam com profissionais de enfermagem que possuem especialização e/ou capacitação na área de obstetrícia desenvolvem uma assistência mais próxima dos preceitos da humanização em saúde, vislumbrando o sujeito como protagonista e respeitando sua dignidade e seus direitos.

Portanto, compreende-se que durante o ciclo gravídico puerperal, vários elementos compartilham entre si a responsabilidade da promoção de uma cultura humanizada na assistência obstétrica, desde desenvolvimento de políticas públicas até a educação popular em saúde, envolvendo cada vez mais a família, durante a gestação,



**HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Páginas 62 a 84

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

parto e puerpério, e assim, poderemos reafirmar a celebre frase de Michel Odent “Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer”.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. L. P. **Adequação da atenção à Saúde da Mulher e da Criança no município do Paudalho segundo olhar da rede cegonha.** Plano de Intervenção de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde. Centro de Pesquisas Ageu Magalhães, Recife, 2011.
- BEHRUZI, R. *et al.* **Os fatores facilitadores e barreiras encontradas na adoção de uma abordagem de assistência ao nascimento humanizada em um hospital universitário altamente especializado.** BMC, v. 11, n. 53, p, 1-16, 2011.
- BEHRUZI, R. *et al.* **Entender as práticas de parto como fenômeno cultural organizacional: um quadro conceitual.** BMC Gravidez Parto, v. 13, n. 205, 2013.
- BEZERRA, Y.C.P. *et al.* **MÉTODO MÃE CANGURU: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.** FIEP BULLETIN, Vol 84, Special Edition, Article II. 2014
- BRASIL. Ministério de Saúde. Portaria n. 569/GM de 1 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília; 2000.
- _____. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à saúde. 2ª ed. Brasília (DF); 2003.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (DF); 2004.



**HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Páginas 62 a 84

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

_____. Ministério da saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS. Brasília, DF, 2013.

BRÜGGEMANN, O.M, *et al.* **A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil.** Esc Anna Nery, v. 17, n. 3, p. 432 – 438, 2013.

BUSANELLO J. *et al.* **Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um Centro Obstétrico.** Rev Bras Enferm, v. 64, n. 5, p. 824-32, 2011.

CAMACHO, K.G; PROGIANTI, J.M. **A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. v. 15, n. 3, p. 648-655, 2013.

CASSIANO, A.N. *et al.* **Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato.** J. res.: fundam. care. Online, v. 7, 1, p. 2051-2060, 2015.

DOMINGUES, R.M.S.M et al. **Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública, v. 28, n. 3, p. 425-437, 2012.

DODOU H.D et al. **A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 18, n. 2, 2014.

FERNANDES, R.F.M. *et al.* **Características do Pré-Natal de Adolescentes em Capitais das Regiões Sul e Nordeste do Brasil.** Texto Contexto Enferm, v. 24, n. 1, p. 80-86, 2015.

HODNETT, E.D. *et al.* **Continuous support for women during childbirth.** Cochrane Database of Systematic Reviews [online], 2012; Disponível em http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003766/pdf_fs.html.



HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Páginas 62 a 84

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

LEAL, M. C. *et al.* **Nascer no Brasil:** inquérito nacional sobre parto e nascimento. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2012.

MARTINS, M.F.S.V. **Educação para a saúde e vigilância pré-natal: interconfluências profissionais e familiares** [tese]. Braga (PT): Universidade do Minho; 2011.

MARTINS, M.F.S.V. **O programa de assistência pré-natal no cuidados de saúde primários em Portugal – uma reflexão.** Braga (PT): Universidade do Minho; Rev Bras Enferm, n. 67, v. 6, p.1008-1012, 2014.

MALHEIROS, P.A. *et al.* **Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas.** Texto contexto enferm, Florianópolis, n. 21, v. 2, p. 329-337, 2012.

MONTE, A.S; RODRIGUES, D.P. **Percepção de profissionais de saúde e mulheres sobre a assistência humanizada no ciclo gravídico-puerperal.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 27, n. 3, p. 265-276, 2013.

MEDEIROS, R.M.K. *et al.* **Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino.** Rev Bras Enferm [Internet], v. 69, n. 6, p.1091-1098, 2016.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

OLIVEIRA, L.M.N; CRUZ, A.G.C. **A Utilização da Bola Suíça na Promoção do Parto Humanizado.** Rev brasileira ciências da Saúde, v. 18, n. 2, p.175-180, 2014.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Maternidade segura: Assistência ao parto normal-** guia prático. Genebra; 2000.



HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Páginas 62 a 84

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

PALINSKI, J.R. *et al.* **Women's perception of the process of labor coaching: a descriptive.** Online Braz J Nurs [online]. n. 11, v. 2, p. 274-288, 2012.

PARADA, C.M. L.; TONETE, V. L. P. **O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos.** Interface: comunic. saúde educ., Botucatu, SP, v. 12, n. 24, p. 35-46, jan./mar. 2008.

POLGLIANE, R.B.S. *et al.* **Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 7, p. 1999-2010, 2014.

PERDOMINI, F.R.I, BONILHA, A.L.L. **A participação do pai como acompanhante da mulher no parto.** Texto Contexto Enferm, v. 20, n. 3, p. 445-452, 2011.

RABELO, L. R; OLIVEIRA, D. L. **Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar.** Rev.esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 213-220, mar. 2010.

RODRIGUES, D.P. *et al.* **A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico.** Escola Anna Nery, n. 4, v. 19, 2015.

SANTOS, J.O; TAMBELLINI, C.A; OLIVEIRA, S.M.J.V. **Presença do acompanhante durante o processo de parturição: uma reflexão.** Reme, Rev. Min. Enferm. n.15, v. 3, p. 453-458, 2011.

SILVEIRA, S. C; CAMARGO, B. V.; CREPALDI, M. A. **Assistência ao parto na maternidade: representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde.** Psicol.: reflex. crít., Porto Alegre, n. 1, v. 23, p. 1-10, 2010.

SILVA, L.M; BARBIERI, M; FUSTINONI, S.M. **Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado.** Rev Bras Enferm, n. 1, v. 64, p. 60-65, 2011.



HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Páginas 62 a 84

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

SILVA, R.C, *et al.* **O discurso e a prática do parto humanizado de Adolescentes.** Texto Contexto Enferm, n. 3, v. 22, p. 629-636, 2013.

SILVA, A.L.S, *et al.* **Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, n. 3, v. 19, 2015.

SOUZA, T.G. *et al.* **A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto.** Rev Gaúcha Enferm, n. 3, v. 32, p. 479-486, 2011.

SOUZA, C.M, *et al.* **Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: enfoque na humanização.** J. res.: fundam. care. Online, n. 4, v. 5, p. 743-54, 2013.

SOUZA, S.R.R.K; GUALDA, D.M.R. **A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública.** Texto Contexto Enferm, n. 1, v. 25, p. 1-9, 2016.

WEIDLE, W.G, *et al.* **Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?.** Cad. Saúde Colet, n. 1, v.22, p. 46-53, 2014.

VARGAS P.B, *et al.* **A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes.** J. res.: fundam. care. Online, n. 3, v. 6, p.1021-1035, 2014.

VERSIANI, C.C, *et al.* **Significado de parto humanizado para gestantes.** J. res.: fundam. care. Online, n. 1, v. 7, p. 1927-1935, 2015.

VIEIRA S.M, *et al.* **Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal.** Texto Contexto Enferm, v. 20, p. 255-262, 2011.



HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Páginas 62 a 84



Artigo

CONHECIMENTO DE MULHERES ATENDIDAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A SÍFILIS

KNOWLEDGE OF WOMEN ATTENDED AT THE BASIC HEALTH UNIT ON SYPHILIS

Mônica Conceição Ferreira Furtado¹

Maria Alciene Saraiva de Souza²

Alexsandra Laurindo Leite³

Daniela Priscila Marchi Salvador⁴

Eclivaneide Caldas de Abreu Carolino⁵

Pierri Emanuel de Abreu Oliveira⁶

RESUMO - A Sífilis é uma doença infecciosa, causada pelo *Treponema Pallidum*, sua transmissão poderá ser por contato sexual, congênita, casos raros de transfusão sanguínea e de contato com objetos contaminados. Sua manifestação clínica depende do estágio em que se encontra: Sífilis primária com o aparecimento do câncro duro, secundária, com lesões palmares e terciária, apresentando-se de forma mais grave, podendo causar problemas cardíacos e até deixar a pessoa em estado vegetativo. A realização deste estudo objetivou avaliar o nível de conhecimento de mulheres em idade fértil a respeito da Sífilis, atendidas em uma unidade básica de saúde. Trata-se de um estudo transversal analítico e quantitativo, cuja coleta foi realizada no período de abril a maio de 2018. Da amostra analisada 58% das mulheres eram casadas, 22%

¹ Graduada em Biomedicina pela Faculdade Santa Maria – FSM. Aluna do Programa de Pós-Graduação em Biomedicina e Estética pela Faculdade Integradas de Patos.

² Mestre em Ciências da Educação pela Universidade Tecnológica Intercontinental, Paraguai.

³ Especialização em hematologia clínica pela Faculdade de Ciências Aplicada Leão Sampaio. Docente da Faculdade Santa Maria – FSM.

⁴ Doutora em Ciências Biológicas (Genética) pelo IBB - UNESP; Pós-doutorado em Toxicologia pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto (FCFRP) - USP. Professora associada de Biofísica da Universidade Federal da Paraíba.

⁵ Professora da Faculdade Santa Maria. Mestre em Sistemas Agroindustriais/UFCG.

⁶ Especialização em docência do ensino superior pela Faculdade Santa Maria – FSM. Supervisor de Estágio da Faculdade Santa Maria – FSM.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

frequentaram a escola até o ensino fundamental incompleto, 59% delas afirmam terem conhecimentos prévios sobre a sífilis, nos quais 75% conhece as formas de transmissão e prevenção 63%, e mesmo conhecendo um pouco sobre a sífilis, cerca de 75% das avaliadas relatam nunca terem realizado testes rápidos e outras 93% acreditam que a Sífilis tem cura desde que o paciente siga todas as orientações prescritas pelo médico. A conclusão é que as mulheres da amostra conhecem ou já ouviram falar sobre a sífilis, sua transmissão, prevenção, formas de contágio e cura, porém ainda existe deficiência na utilização de testes de triagem na unidade básica de saúde, pois a mesma não dispõe de matérias e profissionais aptos a realizar o procedimento.

Palavras-Chave: Diagnóstico; Sífilis; Transmissão.

ABSTRACT - Syphilis is an infectious disease caused by *Treponema Pallidum*, its transmission may be through sexual contact, congenital, rare cases of blood transfusion and contact with contaminated objects. Your Clinical Manifestation depends on the stage you are in: Primary syphilis with the onset of hard, secondary, palmar and tertiary cancers, presenting more severely, causing heart problems and even leaving the person in a vegetative state. The purpose of this study was to evaluate the level of knowledge of women of childbearing age regarding syphilis treated at a primary health unit. In the analyzed sample, 58% of the women were married, 22% attended school until incomplete elementary school, 59% of them said they had syphilis, in which 75% are aware of the forms of transmission and prevention 63% and even knowing a little about syphilis, about 75% of the evaluated ones report never having performed rapid tests and another 93% believe that syphilis has been cured since that the patient follow all guidelines prescribed by the physician. The conclusion is that the women in the sample know or have heard about syphilis, its transmission, prevention, forms of contagion and cure, but there is still a deficiency in the use of screening tests in the basic health unit, since it does not have materials and professionals capable of carrying out the procedure.

Keywords: Diagnosis; Syphilis; Streaming.



CONHECIMENTO DE MULHERES ATENDIDAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
SOBRE A SÍFILIS
Páginas 85 a 102



Artigo

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa, sexualmente transmissível, causada pelo *Treponema pallidum*, podendo ser classificada pelo tempo de infecção, podendo, então, ser sífilis congênita ou sífilis adquirida que vai se caracterizar pela presença de manifestações que surgem no doente que vão ser divididas em três níveis essas manifestações: primária, secundária e terciária. As lesões primárias se apresentam na cor rosa que desaparecem sem deixar cicatrizes. Já na fase secundária, se tem o acometimento das regiões palmares e facial. Na terciária, ele pode se manifestar muitos anos após a infecção. Nesse estágio a doença pode atingir diversos órgãos. (LAFETÁ et al., 2016)

A transmissão se dá através das formas sexual, vertical e em alguns casos, podendo ser de forma adquirida, seja pelo contato com algum objeto, ou pela inoculação acidental desse patógeno. A forma vertical ocorre da mãe para o bebê pela via placentária que pode ocorrer a partir do terceiro mês ou quarto mês de gestação e quando não tratada pode evoluir para a morte do feto. Essa forma requer notificação. (REGINA et al., 2016).

Devido a problemas como baixa qualidade nos atendimentos do pré-natal o diagnóstico fica de mais difícil, isso devido à falta de familiaridade dos profissionais com os protocolos de controle da Sífilis. Para o diagnóstico ser rápido e eficaz, onde a princípio o profissional da saúde vai fazer uma observação clínica do estado em que o paciente se encontra e solicitará teste não treponêmicos e caso o resultado seja positivo solicitará o teste treponêmicos. (COOPER et al 2016)

A prevenção é de grande interesse. Tanto por parte dos profissionais da área da saúde, quanto da própria paciente, pois através de práticas que vão ser realizadas rotineiramente irão prevenir o contato com o agente causador da Sífilis, sendo importante o uso de preservativos, sendo esta, uma das formas mais eficazes de prevenir o contato com o patógeno. Em caso de grávidas a prevenção vai ser feita através do acompanhamento de triagens durante o pré-natal (GUANABARA et al 2014).

Amplamente distribuída, a Sífilis vem infectando mulheres em qualquer fase, inclusive no período da gestação, no qual elas acabam contraindo a doença, etapa que é necessário ter todos os cuidados para se iniciar o tratamento que se seguindo todos os cuidados necessários, apresenta êxito. E no caso de gestantes, o bebê nasce bem, ou em casos de falta ou não de tratamento, a mãe pode acabar repassando para a criança, onde





Artigo

então podem surgir diversas complicações para o recém-nascido e para os pais. É ideal conhecer os reais motivos que levam a uma evolução da sífilis materna, suas consequências, que podem evoluir de forma lenta e a investigação do mesmo através dos testes indicados para identificar a Sífilis (DOMINGUES; LEAL, 2016).

O projeto de pesquisa proposto foi realizado numa UBS do município de Sousa-PB, visando verificar e estudar a evolução dos conhecimentos das mulheres sobre a DST, relacionando ao aumento de infecções por Sífilis em mulheres pelo Brasil, afim de que estas recebam informações necessárias para evitar a contaminação.

METODOLOGIA

A pesquisa tem caráter de um estudo analítico e quantitativo. Os estudos analíticos são utilizados para descrever uma determinada situação ou, até mesmo, uma hipótese, na qual pode ser observada relações que podem existir variantes, procurando instruir e esclarecer a associação entre partícula e o efeito específico. (COSTA; BARRETO 2003).

A pesquisa qualitativa expõe e avalia opiniões através da aplicação de um questionário, apresentando uma estrutura clara e objetiva para obter bons êxitos de forma mais eficaz e confiável para os resultados da análise estatística onde os dados foram quantificados a partir da aplicação do questionário. (GUNTHER, 2006).

O trabalho foi submetido à plataforma Brasil com parecer de número 2.556.314, o qual foi aprovado e liberado para ser aplicado na UBS para avaliar as mulheres que frequentam a UBS (Unidade Básica de Saúde) com idade entre 18 a 40 anos, que estivessem aptas a participarem da pesquisa e que estivessem de acordo em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual as mulheres foram informadas das perguntas elaboradas e o objetivo da pesquisa. Foram excluídas da pesquisa: Mulheres que apresentaram idade inferior a 18 anos e superior a 40 anos, as que se negaram a responder o questionário e aquelas que não concordaram com os termos da pesquisa.

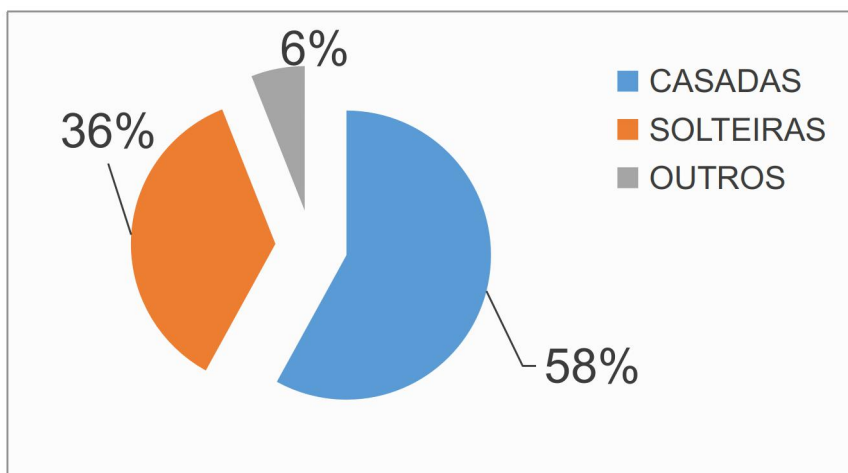
RESULTADOS E DISCUSSÃO



Artigo

A amostra é composta por 100 mulheres, com idade variável de 18 a 40 anos, que frequentam a UBS da cidade de Sousa-PB. Com o objetivo de observar se elas têm um algum tipo de conhecimento sobre a Sífilis. Das participantes, 58% são casadas, 36% solteiras e 6% outros (viúvas e separadas). Segundo Farias (2015) os dados que fazem referência a esse item são bem escassos na literatura. Isso ocorre pela falta de registros por parte dos profissionais nos prontuários dos pacientes, pois boa parte deles não leva em consideração o estado civil do paciente.

Gráfico 1: Frequência do estado civil das participantes da pesquisa.

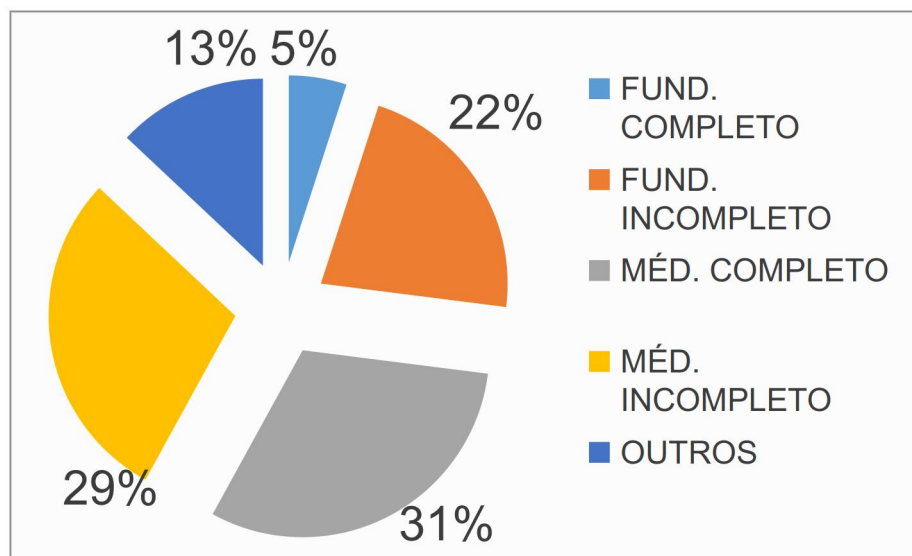


Fonte: primária



Artigo

Gráfico 2: Escolaridade apresentada pelas mulheres que frequentam a USB da cidade Sousa-BP.

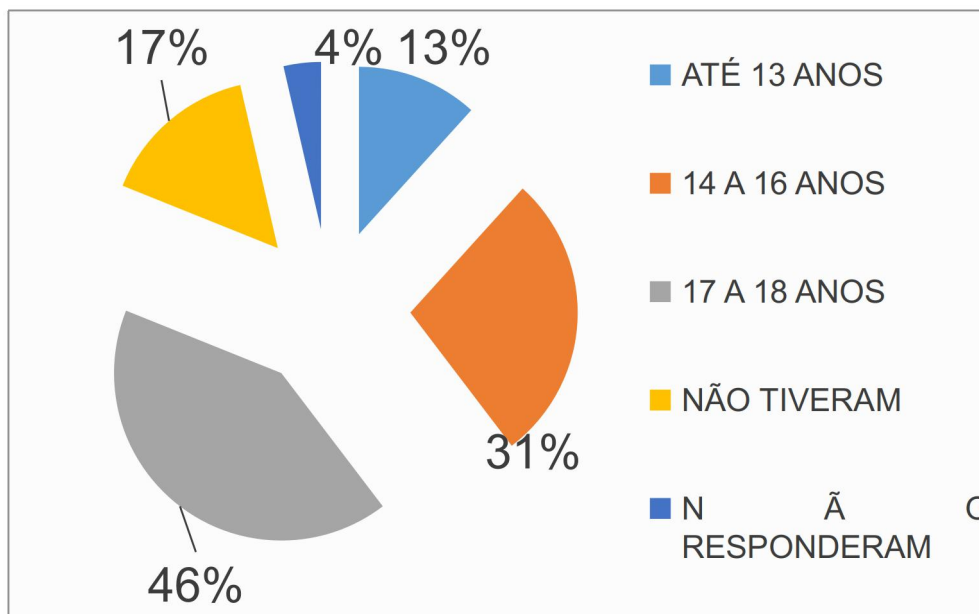


Fonte: primária

Das voluntárias envolvidas na pesquisa, 31% apresentaram ensino médio completo, 29% ensino médio incompleto, 22% ensino fundamental incompleto, 13% fundamental completo e outros (não alfabetizados e nível superior) foram 5%. Farias et al (2015) apresentam resultados semelhantes à pesquisa, com base nos dados apresentados, nos quais 53 (40,1%) cursaram o ensino médio completo, 34 (25,7%) fundamental completo, 19 (14,3%) fundamental incompleto, 16 (12,1%) ensino médio incompleto, 8 (6%) ensino superior e 2 (1,5%) eram analfabetas. Justificando esses dados devido a dificuldades no acesso à escola, associando aos fatores ligados às condições econômicas, ao medo de perder o seu parceiro, ao não uso de preservativos por meio de crenças.



Gráfico 3: Idade da primeira relação sexual.



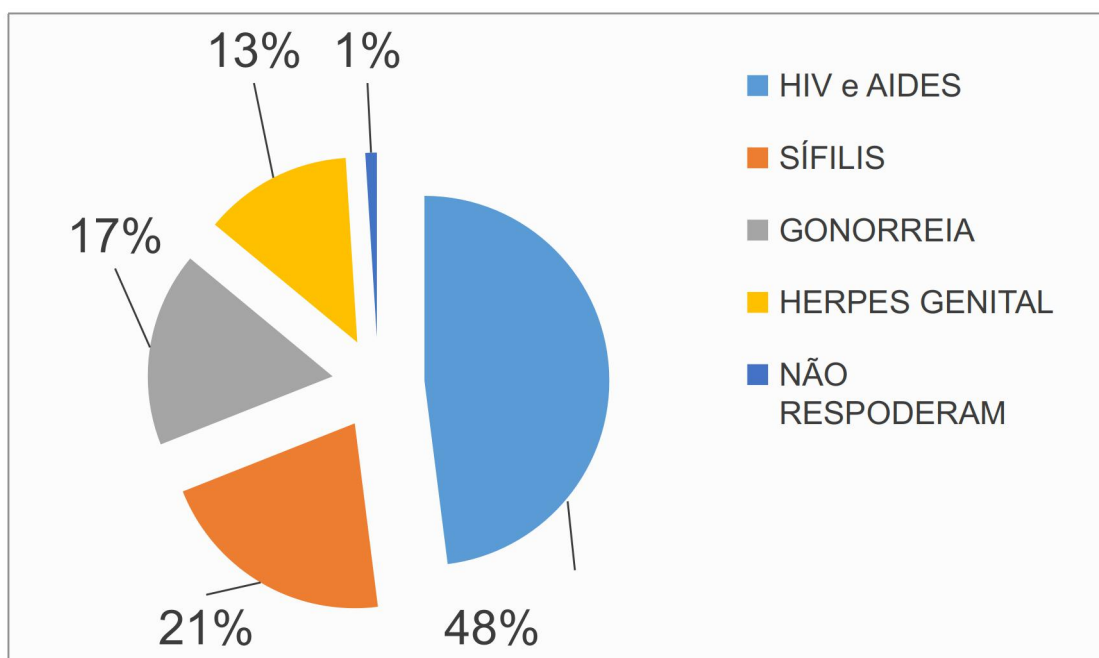
Fonte: primária

De acordo com a pesquisa envolvendo mulheres, 2% iniciaram sua vida sexual em até 13 anos, 31% com 14 a 16 anos, 46% de 17 a 18 anos, outros 17% não tiveram nenhum tipo de relação sexual e 4% não quiseram responder. De acordo com Aerts (2014) em sua pesquisa, apresenta dados que comprovam que cada vez mais os jovens estão começando sua vida sexual mais cedo onde cerca de 44, 4 % das meninas de 12 a 14 anos já se relacionaram com outra pessoa. Ele associa esse início tão precoce a fatores como baixa inserção socioeconômica, o biótipo da pessoa, o relacionamento com a família e uso de drogas.



Artigo

Gráfico 4: As DSTs mais conhecidas pela população feminina.



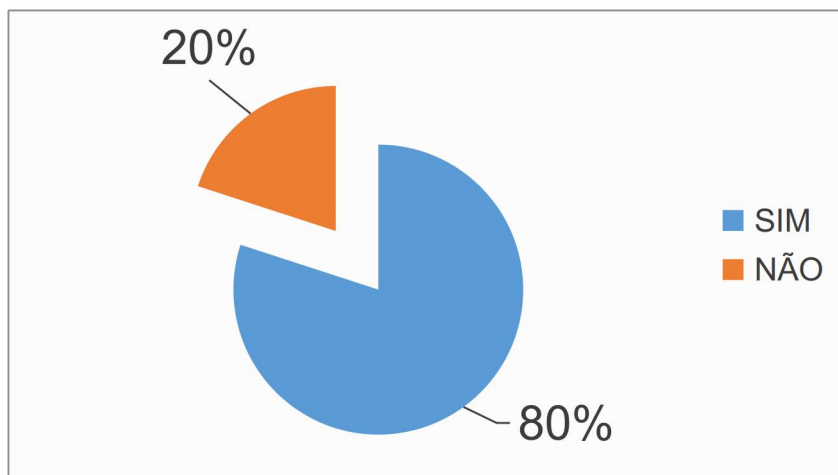
Fonte: primária

Considerando as DSTs mais conhecidas pelas mulheres atendidas na UBS, o HIV e AIDS (48%), Sífilis (21%), Gonorreia (17%), Herpes genital (13%), e outras 1% não souberam responder. Considerando que as mulheres conhecem as DSTs citadas, percebe-se que a pesquisa de Ganz (2017) apresentou resultados semelhantes aos resultados da pesquisa acima apresentados. Porém, em sua pesquisa foram utilizados 532 alunos de ambos os sexos, dos quais só estão sendo citados os resultados referentes ao sexo feminino, de escola de rede pública e privada dos quais apresentaram resultados que se assemelham, HIV (69,1%), AIDS (98,2%), Sífilis (36,8%), Herpes genital (66,1%) e Gonorreia (53,1%). Entretanto, observou-se que mesmo tendo conhecimento, as entrevistadas apresentam dúvidas e incertezas referente as DSTs.



Artigo

Gráfico 5: Porcentagem das mulheres que acreditam que a Sífilis seja causada por transmissão sexual.



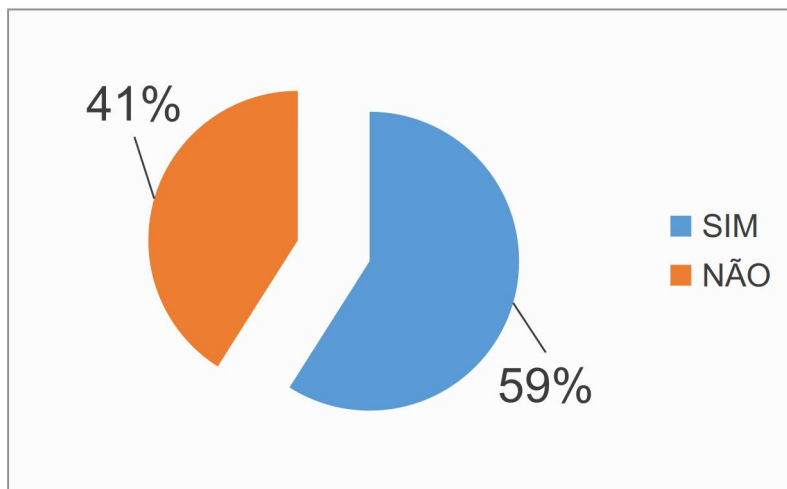
Fonte: primária

Cerca de 80% das mulheres entrevistadas sabem que a Sífilis é transmitida por relação sexual e outras 20% não sabem ao certo como se dava a transmissão da sífilis. Pimentel et al (2016) relata em sua pesquisa realizadas com 400 adolescentes do sexo feminino na qual 59,9 % delas afirmam compreender o risco da transmissão de DSTs através de relação sexual sem o uso de preservativos, no qual essa transmissão está associada a vulnerabilidade de parceiros e ao não uso de preservativos.



Artigo

Gráfico 6: conhecimento prévio sobre o que é Sífilis.

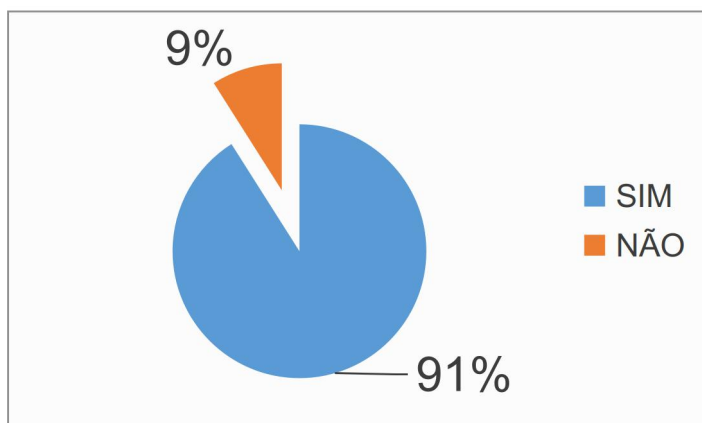


Fonte: primária

Das entrevistas, 59% das mulheres apresentam algum conhecimento prévio a respeito da Sífilis e outras 41% não têm conhecimento prévios sobre a mesma. Para Cavalcante et al (2012), muitas mulheres conhecem ou ouviram falar sobre a Sífilis, porém, nem todas conhecem especificamente suas causas, manifestações clínicas, as principais formas de prevenção, como se dá sua transmissão, como é feito o seu diagnóstico, quais exames são solicitados. Ganz (2017) apresenta resultados que se assemelham ao da pesquisa, representando 78% do sexo feminino que conhece a Sífilis destacando a importância da discussão, troca de informações e uso de preservativos.



Gráfico 7: A sífilis pode causar danos ao recém-nascido

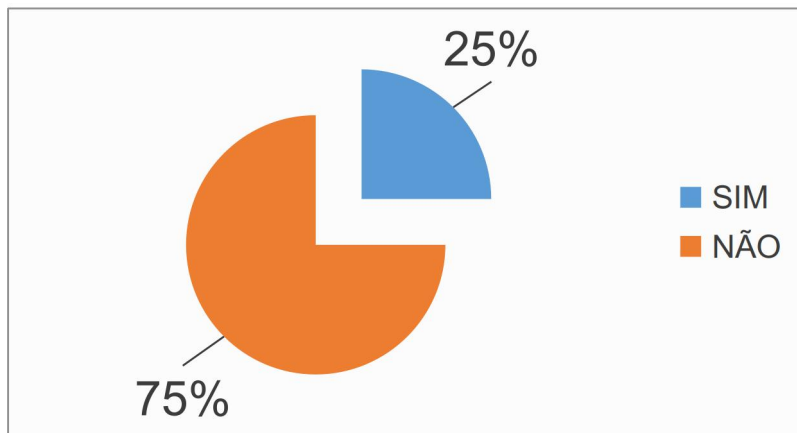


.....Fonte primária

As entrevistadas acreditam que a bactéria causadora da Sífilis pode sim atravessar a placenta e causar danos ao feto, 91 % acreditam que a Sífilis pode causar danos ao recém-nascido e outros 9% acreditam que a Sífilis não oferece nenhum risco ao recém-nascido. Conforme de pesquisa Damasceno (2014), ele traz dados de casos notificados pelo Ministério da Saúde dos anos de 1998 a 2012, comprovando que mais de 80.041 casos foram confirmados em recém-nascido, com prevalência no Brasil de 1,6 %, mostrando a importância da realização do pré-natal nas gestantes para rastrear casos de Sífilis.



Gráfico 8: Disponibilização de testes de triagem para a Sífilis na UBS local.



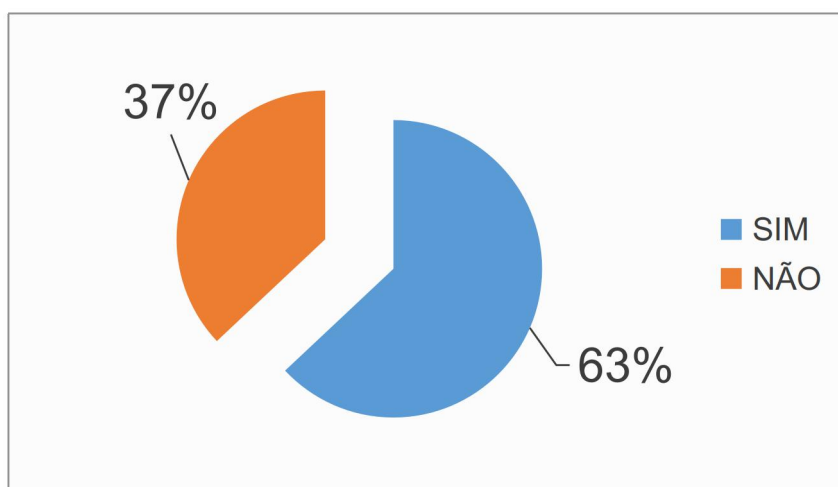
Fonte primária

Quando questionadas cerca de 75% das avaliadas relataram nunca terem feito nenhum tipo de teste rápido de triagem para a Sífilis disponibilizado pela USB e outros 25% relataram terem realizado esse teste na USB. Segundo Araújo et al (2017) a utilização dos testes de triagem nas UBS é apenas uma forma de detecção da sífilis, buscando a diminuição da mortalidade, embora sejam testes que devem ser disponibilizados pelo Ministério da Saúde para serem distribuídos nas USBs, essa implantação ainda está sendo um grande desafio, pois são necessário materiais e profissionais qualificados para realização dos testes e para que a implantação destes sejam efetuadas e, a partir disso, serem ofertadas nas UBS, e o Biomédico está apto para realizar testes rápidos nas UBS, sendo a cidade de Carrapateira-PB a primeira do sertão a deixar a testagem a cargo do Biomédico.

Para Sonda et al (2013) são necessários investimentos por parte dos órgãos superiores, para que os profissionais possam investigar e realizar o teste rápido de triagem para a Sífilis, o VDRL. Ainda, ele apresenta dados de que cerca de 66% a 80% das gestantes realizam até o 3º trimestre de gestação os testes de triagem para a sífilis mesmo não disponibilizados pelas UBS.



Gráfico 9: As mulheres conhecem alguma forma de prevenção da Sífilis.

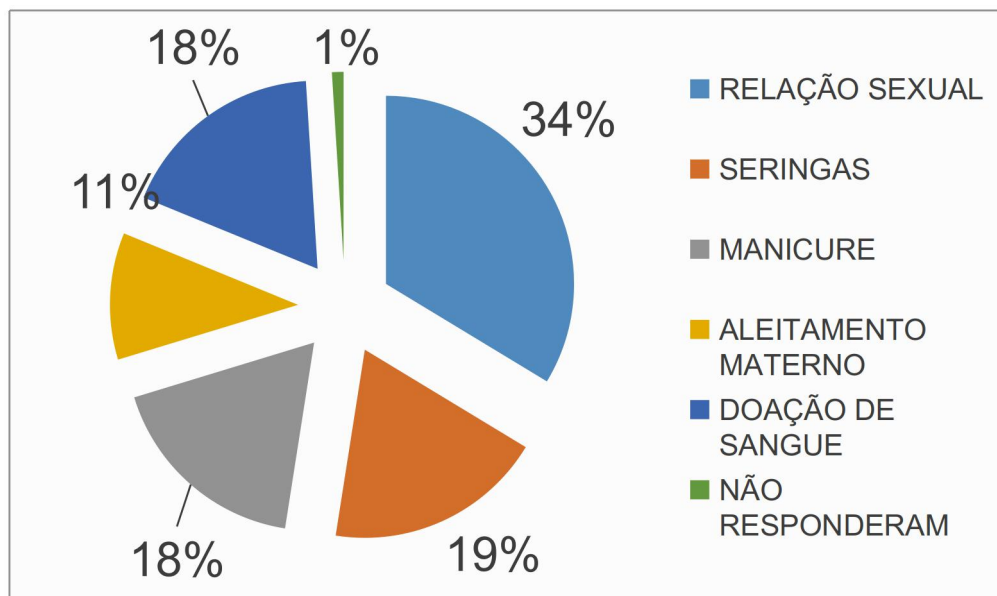


Fonte primária

Das participantes, cerca de 63% relataram conhecer as formas de prevenção da Sífilis e outras 37% não sabem as suas formas de prevenção. Santos et al (2009) dizem que a prevenção vai muito além do uso de preservativos, como assim pensam. Eles associam a um conjunto de estatísticas, como a triagem nas UBS com o VDRL, o conhecimento que é essencial das diversas formas de contaminação para que se possa prevenir e evitar sua propagação. Genz et al (2017) relatam que os métodos mais utilizados para prevenção das DSTs são os preservativos 63,0%.



Gráfico 10: As formas de contágio da Sífilis mais conhecidas entre as mulheres.



Fonte primária

As participantes da pesquisa foram questionadas a respeito das formas de contágio da Sífilis. Neste questionamento poderia ser marcada mais de uma opção como correta. Verificou-se que 95% das participantes acredita que relação sexual desprotegida é uma forma de contágio; 52% acredita que o compartilhamento de seringas pode transmitir a doença, 50% acredita que pode contrair sífilis ao utilizar material de manicure não esterilizado, 45% e 31% acreditam que a doação de sangue e o aleitamento materno são capazes de transmitir a doença, respectivamente.

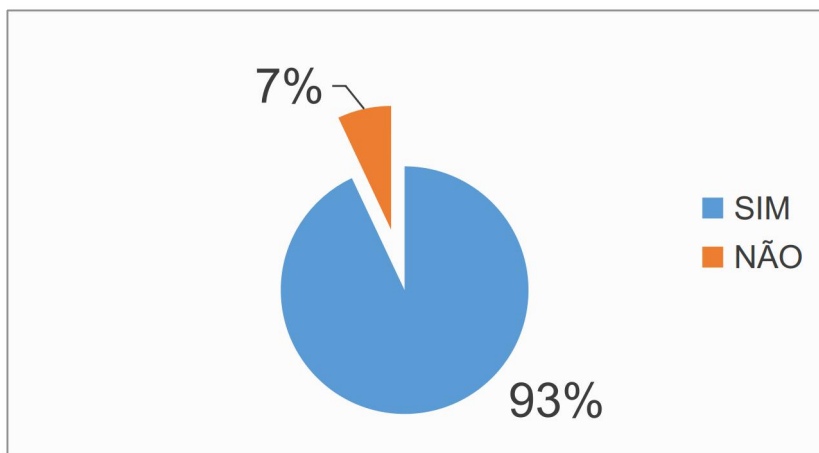
Kalinin et al (2018) expõem as diversas formas de transmissão que podem ocasionar a Sífilis, dentro delas está a mais conhecida que é por via sexual, na qual pode se disseminar e em casos de gestantes, atravessar a placenta e causar complicações ao feto. Porém, devida ao seu período de latência ser prolongado, retrata diversas outras formas de transmissão através de compartilhamentos de objetos como escova dental,



Artigo

saliva, lesão na região da boca que estejam na sua forma ativa, e até mesmo, através de equipamento odontológicos que não tenham sido esterilizados e sangue infectado e diversos outros equipamentos que não apresentem biossegurança.

Gráfico 11: Uma pessoa diagnosticada com Sífilis, seguindo todo o tratamento indicado pelo médico tem chances de se curar?



Fonte primária

Dos envolvidos na pesquisa, 93 % acreditam que a sífilis tem cura e outros 7% acredita que a sífilis não tenha cura. Mediante pesquisa de Moreira et al (2017) a cura da Sífilis depende de o paciente seguir os tratamentos ambulatoriais e hospitalares, seguido por acompanhamento através de exames e do uso preferencialmente da penicilina Benzatina. Porém, retratam também dificuldades para obter a cura através dessa medicação, pois, se tem uma carência na produção da matéria utilizada na produção do fármaco.

CONCLUSÃO

A pesquisa apresentou resultados satisfatórios, atingindo seus objetivos acerca do tema, na qual podemos observar que a maioria das entrevistadas era mulheres



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

casada, apresentando grau de escolaridade, no qual contribuem para os resultados obtidos nos conhecimentos amplamente distribuído das demais DSTs citadas na pesquisa, levando em consideração o conhecimento da sua principal forma de transmissão à via sexual. Mesmo apresentando resultados satisfatórios, as participantes também acreditam que caso a mulher apresente essa infecção pode, sim, ser transmitida e causar sérios danos ao recém-nascido.

A UBS onde foi realizada a pesquisa, não disponibiliza testes de triagem para a pesquisa de Sífilis nas mulheres, mesmo sendo obrigatória sua distribuição, segundo o Ministério da Saúde. Observou a necessidade de profissionais aptos naquele setor com conhecimentos sobre o assunto e no qual o Biomédico pudesse e estar apto a realizar as testagens por apresentar experiências em técnicas laboratoriais, possibilitar o atendimento compartilhado entre os profissionais atuantes na UBS ou até mesmo em domicílio, promovendo e ampliando intervenções a favor da saúde da população, solucionando essa deficiência da implantação dos testes para que não só as mulheres tenham acessos mais também outras pessoas que precisem ter acesso ao teste VDRL.

REFERÊNCIAS

AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro et al. **Fatores associados ao início da vida sexual ativa de escolares em uma cidade do sul do Brasil**. Aletheia V. 45, p.87-100, set./dez. 2014.

ARAÚJO, Willamis José, et al. **Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde**. Rev Bras Enferm. 2017; V. 71.

COSTA, M.F.L.; BARRETO, S.M. **Estudos epidemiológicos e envelhecimento**. Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde. v. 12, n. 4, p.189 – 201, 2003.

COOPER, Joshua M, et al. **Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil -- Mais avanços são necessários!** Rev Paul Pediatr. V. 34, N. 3, 2016.

DAMASCENO, Alessandra B.A, et al. **Sífilis na gravidez**, Revista HUPE, Rio de Janeiro, V.13, N.3, 2014.



CONHECIMENTO DE MULHERES ATENDIDAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
SOBRE A SÍFILIS
Páginas 85 a 102

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

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***, Caderno de Saúde Pública, vol.32, n.6, 2016.

FARIAS, Ilnahra Araruna de. **Estudo da prevalência de doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres em idade fértil atendidas em Estratégia de Saúde da Família de Acari/RN**. V.5, N 1, 2015.

GANZ, Niviane et al. **Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual de adolescentes**. Texto Contexto Enferm, V 26, N 2, 2017.

GUANABARA, M. A. O. et al. **Acolhimento e aconselhamento como tecnologia como tecnologias leves em saúde na prevenção da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará**. Revista Interface- comunicação, saúde, Educação ISSN 1807. 2014.

GUNTHER, H. **Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?** Revista Psicologia Teoria e Pesquisa. v. 22, n. 2, p. 201-210, 2006.

KALININ, Y. et al. **Sífilis: aspectos clínicos, transmissões manifestações orais, diagnóstico e tratamento**, Odonto, v. 23, n. 45, p. 65-76, 2016.

LAFETÁ, K. R. G. et al. **Sífilis materna e congênita, subnotificações e difícil controle**, Revista Brasileira Epidemiológica, vol. 19, n. 1, 2016.

MOREIRA, kátia Fernandes Alves, et al. **Perfil dos casos notificados de sífilis congênita**. Cogitare Enferm. V.22 N.2, 2017.

PIMENTEL. M. H et al. **Comportamento sexual e estudantes do ensino superior**. Psic., Saúde & Doenças, v.17 n.3 Lisboa dez. 2016.

REGINA, K. G. L. M. H. J. **Sífilis materna e congênita subnotificações e difícil controle**, Revista Brasileira de Epidemiológica, v. 19, n.1, p.63-74, ISSN 1415-790, 2016.



CONHECIMENTO DE MULHERES ATENDIDAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
SOBRE A SÍFILIS
Páginas 85 a 102

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

SONDA, Eduardo Chaida, et al. **Sífilis congênita: uma revisão da literatura.** Rev Epidemiol Control Infect. v.3, n.1, 2013.

SANTOS, Vanessa Cruz, et al. **Sífilis: uma realidade prevenível. Sua erradicação, um desafio atual.** Revista Saúde e Pesquisa, v. 2, n. 2, mai./ago. 2009.



CONHECIMENTO DE MULHERES ATENDIDAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
SOBRE A SÍFILIS
Páginas 85 a 102



Artigo

SÍNDROME DE BURNOUT NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

BURNOUT SYNDROME IN PRIMARY CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Kariny Mendes Leite Antunes¹
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa²
Leonardo Rocha de Oliveira³
Geane Silva Oliveira⁴
Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros⁵
Yuri Charllub Pereira Bezerra⁶

RESUMO - A Síndrome de Burnout caracteriza-se por: exaustão emocional, identificada por fadiga intensa; falta de forças para enfrentar a jornada de trabalho e sensação de estar sendo exigido, além dos seus limites emocionais e a despersonalização, que se caracteriza por distanciamento emocional e indiferença em relação ao trabalho ou aos usuários do serviço de saúde e diminuição da realização pessoal, evidenciada pela perda de confiança na realização pessoal, sem perspectivas

¹ Enfermeira. Pós-Graduada em Saúde Pública e da Família. Faculdade Santa Maria. E-mail: kariny_mendes@hotmail.com;

² Graduada em Enfermagem – FAZER, Licenciada em Enfermagem – UFPB, Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde – FACISA, Mestre em enfermagem – UFPB, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC – FMABC, Docente da Faculdade Santa Maria;

³ Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Santa Maria – FSM;

⁴ Graduada em Enfermagem – FSM. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva – FSM. Mestre em enfermagem – UFPB, Docente da Faculdade Santa Maria;

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria –FSM. Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Especialista em Saúde Pública pela FACISA. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba -UFPB. Doutora pela Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo – FCMSP;

⁶ Docente da Faculdade Santa Maria. Enfermeiro pela Faculdade Santa Maria. Especialista em Obstetrícia pela Faculdade Santa Maria. Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Integradas de Patos. Especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Santa Maria. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

futuras, além de um sentimento de incompetência e fracasso. Dada a frequência com que os profissionais de enfermagem são acometidos por essa doença, o presente estudo objetivou analisar a produção científica sobre a Síndrome de Burnout na atenção primária. Foi feita uma revisão integrativa da literatura mediante um levantamento na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, sendo identificados 17 artigos. Apenas 10 deles atenderam aos critérios de inclusão, todos foram publicados em periódicos nacionais, a maioria concentrada nos anos de 2013 e 2017, 70% foram estudos de corte transversal, confirmando que os enfermeiros apresentam sintomas da síndrome de Burnout ou apresentam situação considerável para desenvolvê-la. A conclusão é que os enfermeiros necessitam ter melhores condições de trabalho, sendo imprescindível a elaboração de ações para serem efetivadas como forma de propiciar a adequação das atividades aos níveis de resistência dos profissionais que enfatizem a transformação dos fatores que ocasionam o surgimento do estresse. Sendo de grande relevância um apoio psicológico e a contratação de mais profissionais, para que assim evite o excesso de atividade do profissional, o que irá possibilitar um atendimento de qualidade, capaz de realmente satisfazer as necessidades dos pacientes.

Palavras-Chave: Atenção básica; Enfermagem, Esgotamento profissional.

ABSTRACT - Burnout syndrome is characterized by: Emotional exhaustion, identified by intense fatigue; lack of strength to face the work day and sense of being required, beyond their emotional limits; and depersonalization, which is characterized by emotional distancing and indifference towards the work or the users of the health service and decrease of personal fulfillment, evidenced by the loss of confidence in personal fulfillment, without future perspectives, besides a feeling of incompetence and failure . Given the frequency with which nursing professionals are affected by this disease, the present study aimed to analyze the scientific production on Burnout Syndrome in primary care. An integrative review of the literature was made through a survey in the Virtual Health Library database, and 17 articles were identified. Only 10 of them met the inclusion criteria, all of them were published in national journals, most of them concentrated in 2013 and 2017, 70% were cross-sectional studies, confirming that nurses present symptoms of burnout syndrome or present a considerable situation to develop -over there. The conclusion is that nurses need to have better working conditions, and it is essential to elaborate actions to be carried out as a way to promote



SÍNDROME DE BURNOUT NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
Páginas 103 a 115



Artigo

the adequacy of the activities to the levels of resistance of the professionals that emphasize the transformation of the factors that cause the emergence of stress. Being of great relevance a psychological support and the hiring of more professionals, so as to avoid the excess of activity of the professional, which will enable a quality care, able to really satisfy the needs of the patients.

Key words: Basic care; Nursing; Professional exhaustion.

INTRODUÇÃO

O termo Burnout é uma composição inglesa que significa queimado por completo, o que sugere que a pessoa com esse tipo de estresse consome-se física e emocionalmente. Pode ser representada como um estado semelhante a um fogo que sufoca, perda de energia ou uma bateria que se esgota. Burnout foi utilizado pela primeira vez publicamente por Maslach e Pines, no Congresso Anual da Associação Americana de Psicologia, em 1997. Também conhecida como síndrome do esgotamento profissional, foi descoberta por Hebert Freudenberger, psicanalista nova-iorquino, em 1970. É caracterizada pela dedicação exagerada à atividade profissional. Seus sintomas podem ser divididos em quatro categorias: físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos (BENEVIDES-PEREIRA, 2001; RODRIGUES, 2006; BATISTA; BATISTA; BARROS, 2013).

A Síndrome de Burnout (SB) é caracterizada por três dimensões, a exaustão emocional, que se distingue por fadiga intensa, falta de forças para enfrentar o dia de trabalho e sensação de estar sendo exigido, além dos seus limites emocionais; a despersonalização que se caracteriza por distanciamento emocional e indiferença em relação ao trabalho ou aos usuários do serviço de saúde e a diminuição da realização pessoal é evidenciada pela perda de confiança na realização pessoal. Ou seja, o profissional não terá mais perspectivas futuras, além de um sentimento de incompetência e fracasso (HOLMES, *et al.*, 2014).

Ainda de acordo com Holmes (2014), nos dias atuais a SB, mesmo sem ser muito conhecida, é considerada uma importante questão de saúde pública que gera risco para o trabalhador, acometendo cada vez mais e com os profissionais de enfermagem os que recebem destaque, justamente por estarem expostos aos fatores agravantes que são responsáveis pelo desenvolvimento dessa síndrome. É possível identificar que, nem



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

sempre o trabalho é fonte de realização profissional, podendo muitas vezes gerar problemas de insatisfação e exaustão, o que pode afetar a qualidade dos serviços prestados.

O trabalho com a doença e o sofrimento frequentemente são causas de estresses físico e psicológico, levando o profissional ao estresse ocupacional. Os trabalhadores da equipe da enfermagem muitas vezes se deparam com a falta de preparo para enfrentar suas demandas emocionais e a dos pacientes acometidos por diferentes problemas de saúde, o que conseqüentemente acaba exigindo uma atenção intensa e prolongada para com as pessoas que estão em situação de necessidade e dependência. O confronto é diário com o sofrimento alheio, o medo de cometer erros durante os cuidados prestados é frequente e adicionando a baixa remuneração, irá ocasionar um acréscimo nos fatores que vão desencadear proporcionando sintomas de esgotamento físico e mental, gerando assim a síndrome (FERREIRA; LUCCA, 2015).

São os enfermeiros que durante suas atividades do dia a dia, expõem-se a diversos riscos relacionados com o trabalho, podendo ser causados por fatores físicos, químicos, de acidentes ou mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem causar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho. Além dos conflitos familiares, vulnerabilidades sociais, violência urbana e rural, problemas estes que os profissionais atuantes na Atenção Básica, deparam-se no âmbito da Estratégia Saúde da Família (SIQUEIRA *et al.*, 2013).

O que mostra que os reflexos negativos da SB, afeta o profissional de enfermagem em todos os níveis de atenção, não somente nos enfermeiros que atuam no nível terciário. Todos os profissionais têm que se manter atento a sua saúde física e mental, pois é a partir do seu bem-estar que vai ser determinada a conduta do trabalhador e a qualidade de seus atendimentos, proporcionando a satisfação da população atendida, sem prejudicar a assistência prestada. Dentre os fatores propiciadores do estresse, que podem incapacitar os profissionais a realizar os trabalhos satisfatoriamente, impactando negativamente sobre a sua relação com a população, estão: falta de reconhecimento profissional, elevada demanda de atendimentos, carga horária excessiva, baixa remuneração, repetitividade das tarefas, interrupção das tarefas antes de serem completadas, dentre outras (BARROS *et al.*, 2017).

Neste contexto, a enfermagem é uma profissão de risco para a SB, sendo perceptível o estresse do profissional da área da saúde diante da sua jornada de trabalho e muitos ainda não sabem diagnosticar se são vítimas da síndrome. Este estudo apresenta relevância social, pois através do levantamento das evidências existentes



SÍNDROME DE BURNOUT NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Páginas 103 a 115

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

acerca da SB na atenção básica, pode-se apreciar o conhecimento dos profissionais a respeito dessa patologia, além de trazer benefícios para a sociedade, proporcionando um aumento do conhecimento e despertando o interesse do profissional em se aprofundar sobre o assunto, importando novos conhecimentos, advertindo-se para uma melhora na sua qualidade de vida, enquanto vida laboral; e do serviço o qual está inserido, minimizando, assim, os riscos para a saúde de seus trabalhadores, resultando na melhoria da organização do trabalho e na valorização do seu trabalhador.

METODOLOGIA

Optou-se por uma revisão integrativa da literatura, que consiste em um método de pesquisa utilizado com frequência e compromete-se com o seguimento de critérios bem definidos sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados. Desta forma, são utilizadas 6 etapas que conduzem este estudo, são elas: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabela; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados e 6) reportar, de forma clara, a evidência encontrada (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

Para o levantamento bibliográfico, buscou-se artigos científicos na literatura brasileira publicados, no recorte temporal 2013 a 2017, nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Banco de dados em enfermagem (BDenf) e Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os descritores: atenção básica, enfermagem, esgotamento profissional de acordo com a classificação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Foram identificados 17 estudos nas bases de dados abordadas, sendo 3 da SciELO, 7 da LILACS, 7 da BDenf. Os critérios de elegibilidade para inclusão na amostra contemplavam estudos que abordassem o tema proposto; texto completo disponível, tivessem sido publicados no recorte temporal supracitado e no idioma português. A partir dos resultados da busca, foi executado o trabalho de eliminação de artigos não correlatos à temática em estudo, artigos não disponíveis de forma gratuita na íntegra e duplicidades. Após uma análise minuciosa, 10 se adequavam aos critérios de inclusão, compondo a amostra final desta revisão integrativa. Após a leitura minuciosa dos



SÍNDROME DE BURNOUT NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Páginas 103 a 115

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

artigos, os estudos incluídos na revisão foram analisados de forma sistemática em relação aos seus títulos, autores, ano de publicação, objetivos, métodos e resultados, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta Revisão Integrativa da Literatura, foram analisados dez artigos que atenderam aos critérios de inclusão, previamente definidos. Na sequência são percorridos os resultados alcançados com a proposta do estudo.

Na Tabela 1, são descritas as variáveis: autores, ano de publicação, título, periódicos, local e delineamento metodológico. Quanto aos artigos indexados a essa pesquisa, os resultados mostram que 100% da amostra foram publicados em periódicos nacionais (revistas brasileiras), sendo na sua totalidade na área da saúde.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos incluídos no estudo, segundo os Autores, Ano de Publicação, Títulos, Periódicos, Local e Delineamento



SÍNDROME DE BURNOUT NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
Páginas 103 a 115



Artigo

AUTORES / ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	PERIÓDICO/LOCAL	DELINEAMENTO
MERCES <i>et al.</i> , (2017)	Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica a saúde	Rev. online de pesquisa cuidado é fundamental/ Guanambi - BA	Estudo de corte transversal
SILVA <i>et al.</i> , (2017)	Burnout e tecnologias em saúde no contexto da enfermagem na Atenção Primária a Saúde	Escola Anna Nery/ Rio de Janeiro - RJ	Estudo de reflexão analítica
MERCES <i>et al.</i> , (2016)	Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem da Atenção Básica a Saúde	Revista Baiana de Enfermagem/ Pojuca - BA	Estudo transversal, descritivo
LORENZ; GUIRARDELLO (2014)	O ambiente da prática profissional e Burnout em enfermeiros na atenção básica	Rev. Latino Americano Enfermagem/ Ribeirão Preto - SP	Trata-se de estudo transversal e correlacional
HOLMES <i>et al.</i> , (2014)	Síndrome de Burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida	Rev. online de pesquisa cuidado é fundamental/ João Pessoa - PB	Estudo exploratório, de abordagem quantitativa
VALENÇA <i>et al.</i> , (2013)	A produção científica sobre a saúde do trabalhador de enfermagem	Rev. online de pesquisa cuidado é fundamental/ Rio de Janeiro - RJ	Trata-se de uma revisão bibliográfica
LEOLENNI <i>et al.</i> , (2013)	Estresse percebido em profissionais da atenção primária a saúde	Dissertação de mestrado/ São Paulo - SP	Trata-se de um estudo transversal
MAISSIAT (2013)	Prazer e sofrimento de trabalhadores da atenção básica a saúde a luz da teoria da psicodinâmica do trabalho	Dissertação de mestrado/ Porto Alegre - RS	Trata-se de um estudo transversal, quantitativo





Artigo

LIMA; FARAH; TEIXEIRA (2017)	Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da atenção primária a saúde	Trab. educ. saúde/ Juiz de Fora - MG	Trata-se de um estudo transversal
MAISSIAT <i>et al.</i> , (2015)	Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde	Revista Gaúcha Enfermagem/ Vale do Taquari - RS	Trata-se de um estudo transversal

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Referenciando a distribuição dos artigos incluídos na pesquisa segundo o número de autores, identifica-se que prevaleceu a quantidade de um e quatro autores, correspondendo há 20% respectivamente, os demais prevaleceram um artigo para dois autores (10%), um artigo para três autores (10%), um artigo para cinco autores (10%), um artigo para seis autores (10%), um artigo para sete autores (10%) e um artigo para oito autores (10%).

Quanto ao período de publicação, evidencia-se que a maioria se concentrou nos anos de 2013 e 2017, com três artigos publicados em cada ano, obtendo 30% respectivamente, seguido por aqueles publicados em 2014, correspondendo a 20%, e os publicados em 2015 e 2016 possuíam a mesma quantidade de artigos, com 10% em 2015 e 10% em 2016. Mostrando que o ano de 2017 obteve um dos maiores números de artigos publicados. No entanto, são necessários mais estudos sobre a Síndrome de Burnout, pois ainda existe a falta de conhecimento sobre esta doença que vem acometendo vários profissionais, que por não terem o conhecimento adequado, não conseguem diagnosticar, chegando a imaginarem ser apenas um estresse.

Referindo-se ao tipo de delineamento metodológico, evidenciou-se na amostra: sete estudos transversais (70%); um estudo quantitativo (10%); uma reflexão analítica (10%) e uma revisão bibliográfica (10%). Os estudos transversais constituem uma subcategoria dos estudos observacionais, são investigações com recorte único no tempo, possuindo menor capacidade para estabelecer relações de causa e efeito, são recomendados quando se deseja estimar a frequência com que um determinado evento de saúde se manifesta em uma população específica, além dos fatores associados com o mesmo (BASTOS, DUQUIA, 2007).





Artigo

As contribuições são:

MAISSIAT *et al.*, (2015): Evidenciou-se que a organização e as condições de trabalho obtiveram avaliações piores, em relação aos indicadores de prazer como a realização profissional, liberdade de expressão e reconhecimento. Entretanto, 64,3% apresentaram esgotamento profissional, o qual obteve associação inversa com a idade e o tempo de trabalho. O trabalhador avalia seu contexto de trabalho como impróprio e encontra-se esgotado, contudo, possui fonte de prazer.

LIMA; FARAH; TEIXEIRA (2017): Os resultados obtiveram a prevalência da Síndrome nos profissionais, destacando que ela foi maior entre os profissionais de enfermagem, apresentando a autoavaliação do estado de saúde ruim e insatisfação no trabalho. É fundamental a satisfação destes profissionais, visto que, eles precisam proporcionar uma boa qualidade para a população que atendem.

MAISSIAT (2013): A escala de esgotamento profissional foi considerada grave, associada à falta de reconhecimento. Porém, a idade, tempo de trabalho e experiência criam estratégias de defesa que minimizam o esgotamento.

LEOLENNI (2013): A ESF possui uma grande demanda e na medida em que delegam várias atribuições a equipe de saúde é esperado um risco de estresse aumentado, ocasionando a Síndrome de Burnout, o que evidencia a importância da avaliação do estresse nestes profissionais. No estudo, os resultados mostraram que os profissionais pontuaram níveis iguais ou acima de moderados de estresse percebido, com risco aumentado de condições clínicas, como a Síndrome de Burnout.

VALENÇA *et al.*, (2013): Os resultados mostraram poucos trabalhos publicados acerca da saúde do trabalhador na atenção básica, o que mostra a necessidade de mais estudos sobre a saúde ocupacional, conseqüentemente, a Síndrome de Burnout, na atenção básica, para que possa contribuir de forma significativa para a melhor qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem.

HOLMES *et al.*, (2014): Os resultados mostraram que os sintomas da Síndrome estão presentes no estudo, 11,1% possuem os sintomas e 15,5% tem alto risco para





Artigo

desenvolver. Com a exaustão emocional o principal fator para o desenvolvimento, necessitando de prevenção e tratamento dos sintomas do Burnout.

LORENZ; GUIRARDELHO (2014): A percepção dos enfermeiros em relação aos atributos do ambiente da prática teve correlação com o Burnout, ao ser diminuída a percepção da autonomia, aumenta a frequência do sentimento de exaustão emocional e diminui a frequência de sentimento de realização pessoal, ao ser reduzida a percepção do controle do ambiente da prática profissional, aumenta a frequência do sentimento de exaustão emocional e despersonalização.

MERCES *et al.*, (2016): A prevalência da Síndrome apresentou um percentual relevante, exigindo a implementação de medidas para a prevenção no ambiente laboral. A saúde do trabalhador tem que ser acompanhada em busca de proporcionar-lhes saúde e um melhor rendimento no trabalho. É importante implementar um programa de saúde ocupacional, para favorecer e colocar medidas estratégicas de prevenção, favorecendo a promoção a saúde e acompanhamento da sua situação de saúde.

SILVA *et al.*, (2017): Verificou-se que o Burnout é um agravo que está presente no processo de trabalho do enfermeiro no âmbito da atenção primária e que os profissionais reconheceram que estão com adoecimento mental devido ao estresse ocupacional, no entanto, eles não possuem conhecimento suficiente sobre a Síndrome de Burnout, necessitando de um reconhecimento do uso de tecnologias em saúde da enfermagem, favorecendo o conhecimento do enfermeiro no cotidiano de sua prática e possibilitando melhoria do conhecimento da saúde, do estresse laboral e do adoecimento mental.

MERCES *et al.*, (2017): Os resultados mostraram que a prevalência da Síndrome na população estudada foi alta, apresentando maior nível na dimensão despersonalização. Demonstrando a falta de reconhecimento e status da profissão, evidenciando a necessidade de implementação de medidas preventivas e interventivas voltadas para os profissionais, garantindo um melhor ambiente de trabalho, resultando na melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários dos serviços públicos de saúde.

CONCLUSÃO





Artigo

O estudo procurou analisar a produção científica sobre a Síndrome de Burnout na atenção primária. Destaca-se que a ESF possui uma grande demanda e na medida em que delega várias atribuições, à equipe de saúde é esperado um risco de estresse aumentado. Os profissionais desenvolvem suas atividades laborais em contato direto com pacientes e seus familiares, deparando-se com conflitos familiares, vulnerabilidades sociais, violência urbana e rural, além da insatisfação no trabalho, falta de reconhecimento e de, algumas vezes, se depararem com a falta organização e as condições de trabalho ruins como relatado em alguns estudos. Com isso é esperado um risco de estresse elevado, ocasionando assim a Síndrome de Burnout nos profissionais, que por muitas vezes não têm o conhecimento sobre a doença.

Diante disso, fica claro que os enfermeiros necessitam ter melhores condições de trabalho, sendo imprescindível a elaboração de ações para serem efetivadas como forma de propiciar a adequação das atividades aos níveis de resistências dos profissionais que enfatizem a transformação dos fatores que ocasionam o surgimento do estresse. Sendo de grande relevância um apoio psicológico e a contratação de novos profissionais da saúde, para que assim evite o excesso de atividade do profissional, o que irá possibilitar um atendimento de qualidade, capaz de realmente satisfazer as necessidades dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BARROS, H.R. **Síndrome de Burnout entre enfermeiros da atenção primária e terciária: um estudo comparativo.** Arq. Ciênc. Saúde. 24(1) 23-28, jan-mar 2017.

BASTOS, J.L.D, DUQUIA, R.P. **Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal** Scientia Medica, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, out./dez. 2007.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. **A saúde mental de profissionais de saúde mental: uma investigação da personalidade de psicólogos.** [S. l.]: EDUEM, 2001.

FERREIRA, N.N; LUCCA, S.R. de. **Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo.** Rev. bras. epidemiol.vol.18 no.1 São Paulo. Jan./Mar. 2015 Epub Mar 2015.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

HOLMES, E.S. *et al.* **Síndrome de Burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 6, n. 4, p. 1384-1395, oct. 2014.

LEONELLI, L.B. **Estresse percebido em profissionais da atenção primária a saúde.** Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Dissertação [mestrado] 2013.

LIMA, A.S; FARAH, B.F; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M.T. Análise da prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais da atenção primária em saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 283-304, Apr. 2017.

LORENZ, R.L.; GUIRARDELLO, E.B. **O ambiente da prática profissional e Burnout em enfermeiros na atenção básica** Rev. Latino-Am. Enfermagem. Forthcoming 2014.

MAISSIAT, G.S. *et al.*, **Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde.** Rev Gaúcha Enferm. jun 2015.

MAISSIAT, G.S. **Prazer e sofrimento de trabalhadores da atenção básica a saúde a luz da teoria da psicodinâmica do trabalho.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. [Mestrado] 2013.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm. 17(4):758-64, 2008.

MERCES, M.C *et al.* **Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-9, jul./set. 2016.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

MERCES, M.C. et al. **Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 208-214, jan. 2017.

RODRIGUES, A.B. **Burnout e estilos de coping em enfermeiros que assistem pacientes oncológicos** [Tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.143 p.

SILVA, C.C.S. *et al.* **Burnout e tecnologias em saúde no contexto da enfermagem na Atenção Primária à Saúde.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, e 20170031, 2017.

SIQUEIRA, G.F.F., *et al.* **Trabalho do Enfermeiro na atenção primária em saúde: conhecimentos dos fatores estressores.** Rev Ciênc Saúde Nova Esperança. 2013.

VALENÇA, C.N., *et al.* **A produção científica sobre a saúde do trabalhador de enfermagem Prazer e sofrimento de trabalhadores da atenção básica a saúde a luz da teoria da psicodinâmica do trabalho.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 5, n. 5, p. 52-60, nov. 2013.





Artigo

**DIFICULDADES ENFRENTADAS POR MULHERES PRIVADAS DE
LIBERDADE FRENTE À REPRODUÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**DIFFICULTIES FACED BY WOMEN DEPRIVED OF THEIR LIBERTY OVER
REPRODUCTION: AN INTEGRATIVE REVIEW**

Inna Beatriz Lopes Casimiro¹
Bruno Rafael da Silva Nascimento²
Kely Laine Barbosa de Brito²
Byanca Soares de Abrantes²
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa³
Yuri Charllub Pereira Bezerra⁴

RESUMO - A saúde é um direito fundamental de todo ser humano, sem discriminação de etnia, sexo, idade ou condição econômica, social e cultural, o que se aplica à saúde reprodutiva. Porém, as mulheres em conflito com a lei, com sua liberdade condicionada ao ambiente prisional enfrentam sérias dificuldades com relação ao seu direito de reprodução. A partir deste pressuposto, o presente estudo objetivou conhecer as dificuldades enfrentadas pelas mulheres privadas de liberdade quanto à reprodução. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura brasileira, identificando artigos publicados no recorte temporal 2012 a 2017, disponibilizados nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online*, Banco de dados em enfermagem e Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Foram

¹ Enfermeira. Pós-Graduada em Enfermagem Saúde Pública. Faculdade Santa Maria. E-mail: rps-cefet@hotmail.com.

² Acadêmicos de Enfermagem da Faculdade Santa Maria – FSM.

³ Graduada em Enfermagem – FAZER, Licenciada em Enfermagem – UFPB, Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde – FACISA, Mestre em enfermagem – UFPB, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC – FMABC, Docente da Faculdade Santa Maria.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria. Enfermeiro pela Faculdade Santa Maria. Especialista em Obstetrícia pela Faculdade Santa Maria. Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Integradas de Patos. Especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Santa Maria. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

identificados 27 estudos e após uma análise minuciosa, chegou-se a 10 artigos, compondo a amostra final. Os estudos incluídos na revisão foram analisados de forma sistemática em relação aos seus títulos, autores, ano de publicação, objetivos, métodos e resultados, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado. Do material analisado, 70% têm quatro ou mais autores; 40% da amostra foi publicada em 2016, e 100% da amostra foram publicados em periódicos nacionais, sendo na sua totalidade na área da saúde. Dos quais, seis estudos qualitativos (60%); dois estudos quantitativos (20%); um relato de experiência (10%); e, um estudo quantiquantitativo (10%). A conclusão é que se percebe sérias violações da dignidade e dos direitos humanos, principalmente quanto ao processo saúde-doença/saúde reprodutiva e a relação entre problemas e necessidades de saúde da pessoa que se encontra privada de liberdade. Urge, portanto, divulgar e buscar solução para tais problemas no contexto carcerário.

Palavras-Chave: Saúde da mulher; Saúde Reprodutiva; Sistema Prisional.

ABSTRACT - Health is a fundamental right of every human being, without discrimination of ethnicity, sex, age or economic, social and cultural condition, which applies to reproductive health. However, women in conflict with the law, with their freedom conditioned to the prison environment, face serious difficulties regarding their right to reproduce. Based on this assumption, the present study aimed to know the difficulties faced by women deprived of their freedom in reproduction. It is an integrative review of the Brazilian literature, identifying articles published in the temporal cut from 2012 to 2017, available in databases: Scientific Electronic Library Online, Nursing Database and Latin American and Caribbean Literature on Information Sciences Health. Twenty-seven studies were identified and after a thorough analysis, 10 articles were included, composing the final sample. The studies included in the review were systematically analyzed in relation to their titles, authors, year of publication, objectives, methods and results, allowing the reader to analyze the pre-existing knowledge about the topic investigated. Of the analyzed material, 70% have four or more authors; 40% of the sample was published in 2016, and 100% of the sample was published in national journals, being in its entirety in the health area. Of these, six qualitative studies (60%); two quantitative studies (20%); an experience report (10%);



**DIFICULDADES ENFRENTADAS POR MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE
FRENTE À REPRODUÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Páginas 116 a 130



Artigo

and a quantitative study (10%). The conclusion is that serious violations of human dignity and rights are observed, especially regarding the health-disease / reproductive health process and the relationship between health problems and needs of the deprived person. It is therefore urgent to disseminate and seek solutions to such problems in the prison context.

Keywords: Women's health; Reproductive Health; Prison System.

INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental de todo ser humano, sem discriminação de etnia, sexo, idade ou condição econômica, social e cultural. As condições de vida e saúde de uma população sofrem constantes influências de fatores como alimentação, transporte, lazer, moradia e segurança, dentre outros. Em um ambiente como a prisão, as condições de confinamento são determinantes para o processo saúde-doença e a relação entre problemas e necessidades de saúde da pessoa que se encontra privada de liberdade. Dada à precariedade do sistema prisional, inúmeros fatores podem provocar inúmeros agravos à saúde das mulheres presas, que já possuíam estilos de vida pouco saudáveis quando em liberdade, o que contribuiu para o adoecimento dentro desse sistema (SANTOS *et al.*, 2017).

Segundo Lima (2015), a Constituição Federal de 1988 e a Lei de Execução Penal de 1984 garantem às pessoas privadas de liberdade o direito à educação e saúde. Porém só em 2003 os Ministérios da Justiça e da Saúde firmaram parceria para integrar essas ações em um Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). A Lei de Execução Penal (LEP) estabelece o direito da mulher privada de liberdade no sistema prisional à atenção integral à saúde e à disponibilidade de estrutura especializada para acolhê-la quando gestante ou parturiente.

Reif (2016), diz que o número de mulheres presas vem aumentando nos últimos anos, em proporção muito maior do que a dos homens. Em 2014, o Brasil chegava à quinta maior população de mulheres encarceradas do mundo (37.380). Em 2000, as mulheres representavam 3,2% da população prisional. Em 2014, elas passaram a representar 6,4% do total de presos. Se antes havia uma divisão mais equilibrada entre os delitos que levavam as mulheres aos presídios, incluindo ações como infanticídio,



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

homicídio passional, agora ocorre um incremento nos índices de condenação por tráfico, roubos, sequestros e latrocínios. Ações mais ligadas a benefícios econômicos. Enquanto 25% dos crimes pelos quais os homens respondem estão relacionados ao tráfico, para as mulheres essa proporção chega a 68%. Por outro lado, o número de crimes de roubo registrados para homens é três vezes maior do que para mulheres.

Segundo Silva (2016), diante do grande aumento de pessoas no Sistema Carcerário Brasileiro nos últimos tempos, em especial ao amplo número de mulheres presas nos últimos anos, sendo submetidas a sérias violações da dignidade humana e dos direitos humanos. Apesar das mulheres encarceradas representarem um número inferior ao de homens presos, seus direitos são violados de maneira que seu tratamento não é específico dentro das prisões. Mulheres presas incorporam uma imagem de pessoa ruim diante da sociedade brasileira, sofrendo grande desigualdade de gênero.

Teixeira e colaboradores (2017), apontam que o sistema prisional brasileiro viola os direitos humanos, o que diz respeito à dignidade humana, expondo essas pessoas a condições de vida precárias e sub-humanas. Nesse contexto, vivem as mulheres no sistema penitenciário brasileiro, onde são muitos os problemas, causados pelo descaso, por parte do Governo. Faltam políticas públicas efetivas que possam contribuir para que se tenha uma melhor qualidade de vida, para o grande número de mulheres que lá se encontram. Os presídios proporcionam um ambiente degradante e desumano ao preso, tendo em vista, a superlotação, a falta de estrutura, descaso dos governantes, a falta de assistência médica e até mesmo higiene pessoal, não havendo dentro do presídio se quer um ambulatorial, pois os detentos atualmente estão sendo atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Nessa perspectiva, a veemência em desenvolver a presente pesquisa, surgiu da necessidade da pesquisadora em trazer à tona esse tema que é pouco abordado no meio acadêmico, tornando-se necessário que haja a conscientização de todos para com relação à situação da mulher que ingressa no sistema prisional, bem como, nas eventuais dificuldades enfrentadas por mulheres privadas de liberdade frente à reprodução.

Somando todos esses problemas, fazem com que essas mulheres ingressas no sistema penitenciário ou as que já tenham sido ingressadas, em uma condição possivelmente saudável não saiam de lá sem serem acometidas por uma doença ou apresentando alguma resistência física, e com a saúde, no geral, fragilizada. Destarte, deve ser refletido na sociedade, que as mulheres aprisionadas, independentemente da natureza da sua penalidade, mantêm, acima de tudo, o direito da assistência à saúde e à



**DIFICULDADES ENFRENTADAS POR MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE
FRENTE À REPRODUÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Páginas 116 a 130



Artigo

reprodução, pois elas apenas encontram-se privadas da liberdade, e são portadoras de deveres e direitos humanos, inerentes à sua cidadania, em que lhes sejam oferecidas condições saudáveis, como a ética, o valor da vida, o corpo, autoimagem e autoestima, para que assim elas reflitam sobre a pena recebida.

Dessa forma, considerando a produção científica nacional de publicações em periódicos, objetivou-se realizar uma revisão integrativa, buscando conhecer as dificuldades enfrentadas pelas mulheres privadas de liberdade frente à reprodução.

METODOLOGIA

A pesquisa se trata de uma análise integrativa acerca das dificuldades enfrentadas por mulheres privadas de liberdade frente à reprodução.

Esper; Cunha (2015) definem que revisão integrativa permite resumir o passado da literatura, de modo que se alcance uma compreensão mais abrangente de um fenômeno em particular, apresentando-se o estado da técnica e permitindo a contribuição ao desenvolvimento teórico da área estudada com a geração de novos conhecimentos, assim como com implicações para as práticas organizacionais. Esse tipo de revisão é composto pelas seguintes seis fases: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; caracterização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; e apresentação da revisão.

Para a elaboração da pesquisa, buscou-se artigos científicos na literatura brasileira publicados, no recorte temporal 2012 a 2017. Os critérios de exclusão foram: resumos, artigos incompletos ou revisões bibliográficas, monografias, dissertações e teses que não estivessem em língua portuguesa e que não estejam entre o período de 2012 a 2017.

Os artigos científicos foram encontrados nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Banco de dados em enfermagem (BDenf) e Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os descritores: Saúde da mulher. Saúde Reprodutiva. Sistema Prisional, de acordo com a classificação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Foram identificados 27 estudos nas bases de dados abordadas, sendo 13 da Scielo, 10 da LILACS e 4 da BDef. Os critérios de elegibilidade para inclusão na amostra contemplavam estudos que abordassem o tema proposto; tivessem sido publicados no recorte temporal supracitado e em língua portuguesa. A partir dos resultados da busca, foi executado o trabalho de eliminação de artigos não correlatos à temática em estudo, artigos não disponíveis de forma gratuita na íntegra e duplicidades. Após uma análise minuciosa, 10 se adequavam aos critérios de inclusão, compondo a amostra final desta revisão integrativa.

Após a leitura minuciosa dos artigos, os estudos incluídos na revisão foram analisados de forma sistemática em relação aos seus títulos, autores, ano de publicação, objetivos, métodos e resultados, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta Revisão Integrativa da Literatura, foram analisados dez artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente definidos. Na sequência são percorridos os resultados alcançados com a proposta do estudo.

Na Tabela 1, são descritas as variáveis: autores, ano de publicação, título, periódicos, local e delineamento metodológico. Quanto aos artigos indexados a essa pesquisa, os resultados mostram que 100% da amostra foram publicados em periódicos nacionais (revistas brasileiras), sendo na sua totalidade na área da saúde.



DIFICULDADES ENFRENTADAS POR MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE
FRENTE À REPRODUÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Páginas 116 a 130



Artigo

Tabela 1 – Distribuição dos artigos incluídos no estudo, segundo os Autores, Títulos, Periódicos, Ano de Publicação, Local e Delineamento.

AUTORES / ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	PERIÓDICO / LOCAL	DELINEAMENTO
Lessa <i>et al.</i> , (2012)	Presença de lesões intraepiteliais de alto grau entre mulheres privadas de liberdade: estudo documental	Revista Latino-Americana de Enfermagem / São Paulo	Estudo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa
Mourão <i>et al.</i> , (2015)	Promoção da saúde de mulheres encarceradas: um relato de experiência	Sanare / Sobral	Estudo descritivo-exploratório, do tipo relato de experiência
Nicolau <i>et al.</i> , (2015)	Determinantes sociais proximais relacionados ao câncer cervicouterino em mulheres privadas de liberdade	Reme: Revista Mineira de Enfermagem / Belo Horizonte	Pesquisa descritiva e quantitativa
Santana; Oliveira; Bispo (2016)	Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal	Revista Baiana de Saúde Pública / Salvador	Pesquisa, de caráter qualitativo
Lopes; Ribeiro (2016)	Trajetórias de mulheres privadas de liberdade: práticas de cuidado no reconhecimento do direito à saúde no Centro de Referência de Gestantes de Minas Gerais	Physis: Revista de Saúde Coletiva / São Paulo	Pesquisa qualitativa com referencial a fenomenologia sociológica
Pereira (2016)	Famílias de mulheres presas, promoção da saúde e acesso às políticas sociais no Distrito Federal, Brasil	Ciências e saúde coletiva / São Paulo	Estudo qualitativo por meio de observação participante
Trigueiro <i>et al.</i> , (2016)	Aids e cárcere: representações sociais de mulheres em situação de privação de liberdade	Revista da Escola de Enfermagem da USP / São Paulo	Estudo exploratório e descritivo, com abordagem quanti-qualitativa
Santos <i>et al.</i> , (2017)	A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma	Escola Anna Nery / Rio de Janeiro	Estudo descritivo com abordagem qualitativa





Artigo

	penitenciária do estado do Rio de Janeiro		
Santos <i>et al.</i> , (2017)	Saúde de mulheres no climatério em sistema prisional	Cogitare Enfermagem / Rio de Janeiro	Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa
Teixeira <i>et al.</i> , (2017)	Saúde da mulher encarcerada: uma proposta de intervenção, amor e vida	RIAEE – Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação / Araraquara	Estudo de abordagem qualitativo

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Com relação a distribuição dos artigos incluídos na pesquisa segundo o número de autores, identifica-se que prevaleceu a quantidade de quatro ou mais autores. No que concerne ao período de publicação evidencia-se que a maioria concentrou-se no ano de 2016, onde observou-se que não foram encontradas publicações datadas dos anos de 2013 e 2014.

Quanto aos periódicos onde os artigos foram encontrados, são os seguintes: Revista Latino-Americana de Enfermagem, Sanare, Reme: Revista Mineira de Enfermagem, Revista Baiana de Saúde Pública, Physis: Revista de Saúde Coletiva, Ciências e saúde coletiva, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Escola Anna Nery, Cogitare Enfermagem e RIAEE – Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação.

Referindo-se ao tipo de delineamento metodológico, evidenciou-se na amostra: seis estudos qualitativos; seguidos de dois estudos quantitativos; um relato de experiência, e um estudo quantiquantitativo.

As contribuições são:

1. **Lessa *et al.*, (2012):** desenvolveram seu estudo em uma penitenciária feminina do Ceará, Brasil, com amostra de 672 prontuários. Quanto aos achados microbiológicos, foi verificado que a principal colonização cérvico-vaginal foram os bacilos sugestivos de *Gardnerella/Mobiluncus* com 21,8%, seguidos de *Trichomonas vaginalis* 12% e *Candida sp* em 5,8%. As





Artigo

frequências de amostras com atipias celulares mostraram índices de 4,1% para atipias de significado indeterminado; lesões intraepiteliais de baixo grau 3,2% e lesões intraepiteliais de alto grau 2,5%. A partir desses resultados, nota-se a importância do rastreamento do câncer cervical nos presídios femininos, bem como a inserção do enfermeiro nesse ambiente, garantindo cuidado individualizado e de qualidade para as mulheres privadas de liberdade.

- Mourão *et al.*, (2015):** observam que as mulheres encarceradas receberam orientação sobre a importância dos exames clínicos de mama e citopatológico e o uso de métodos contraceptivos, com destaque para a dupla proteção, sobre os fatores de risco para as doenças sexualmente transmissíveis (DST), sobre o uso do sulfato ferroso e do ácido fólico por gestantes e elas foram educadas acerca do autocuidado. Apesar da implantação do “Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário”, o sistema carcerário ainda carece de assistência de saúde, pois faltam profissionais capacitados e disponíveis para nele trabalhar, bem como equipamentos suficientes para um atendimento de saúde de qualidade. Os autores concluíram que o estágio e a vivência foram importantes para mostrar a atual realidade das mulheres privadas de liberdade e promover seu direito à assistência à saúde.
- Nicolau *et al.*, (2015):** compreendem que diante dos primeiros determinantes sociais estudados, infere-se que os fatores sociodemográficos das presidiárias revelaram uma maioria de jovens, solteiras, com baixa escolaridade e renda familiar mensal, presas especialmente por tráfico de drogas. As vulnerabilidades próprias da juventude articuladas ao desdobramento das más-condições socioeconômicas podem catalisar processos patológicos, sobretudo, o câncer cervicouterino. Compuseram riscos sexuais e reprodutivos à precocidade da coitarca, o não uso do preservativo, a paridade e a baixa cobertura do rastreamento na instituição prisional. A multiplicidade de parceiros nos últimos três meses não se mostrou predisponente, pela estabilidade e pouca variedade de parceiros sexuais da amostra. No entanto, as questões de gênero que resultam na submissão feminina na prática de relações sexuais desprotegidas, o desconhecimento do estado de liberdade do





Artigo

parceiro e de sua atual variedade de parceiras e o fato de estarem sexualmente ativas já são importantes fatores de vulnerabilidade, acrescida da história pregressa da prática da prostituição por mais de um terço da amostra. O fato de a mulher e seu parceiro ou parceira também estarem aprisionados agravam os riscos de contrair infecções, inclusive as de transmissão sexual. Estratégias de prevenção e controle do câncer cervicouterino no ambiente prisional respaldadas pelo MACC devem ser fortalecidas para a real concretização dos pressupostos estabelecidos pelo PNSSP, de modo a englobar a complexidade dos fatores envolvidos na trajetória de vida das presidiárias e na atual situação de cárcere.

- 4. Santana; Oliveira; Bispo (2016):** expõem que os resultados evidenciaram que, dentre as inúmeras situações que flagelam o sistema prisional, a falta de estrutura é um dos pontos mais relevantes para as gestantes privadas de liberdade, visto que interfere diretamente na qualidade da assistência do pré-natal. Concluiu-se que o acesso da população penitenciária feminina às ações e serviços de saúde voltadas para a atenção integral, com foco nas ações preventivas e curativas, no que se refere ao atendimento humanizado e de qualidade no pré-natal, parto e puerpério, ainda não é uma realidade.
- 5. Lopes; Ribeiro (2016):** acrescentam que diante dos relatórios e estudos sobre a situação de vulnerabilidade e inviabilidade vivida por mulheres em situação de privação de liberdade, a pesquisa buscou discutir, uma experiência de cuidado prestada a mulheres de um Centro de Referência de Minas Gerais. Espera-se que a nova perspectiva de leitura do contexto vivido por essas mulheres e trabalhadores permita colaborar para a identificação de novas formas de cuidado, permeadas de conflitos e consensos, mas também da possibilidade de essas mulheres se reconhecerem como usuárias na relação de cuidado com os profissionais. Entretanto, apesar de as especificidades de gênero no cuidado a essas mulheres estarem presentes nessa experiência, algumas questões merecem aprofundamento, como o exercício da “maternidade” nesses locais como o principal componente de seu processo de ressocialização. A análise do cuidado dessas mulheres busca dar visibilidade às formas de cuidado mais solidárias, em que a garantia à



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

saúde e a um cuidado integral não seja apenas o cumprimento de um direito individual, mas uma nova forma de tratar a questão junto à sociedade.

- 6. Pereira (2016):** justifica que a partir das narrativas de cansaço que foram apresentadas pelas famílias das mulheres presas na PFDF apontam para, pelo menos, duas questões importantes para pensarmos em termos de promoção da saúde da população penitenciária feminina. A primeira é que existe um vínculo importante entre os dois mundos cortados pelas grades da prisão, traduzido pela expressão “puxar cadeia”. Tanto as presas, quanto sua rede de relações “puxam cadeia”. Este vínculo, especialmente com as visitantes, produz a manutenção das relações sociais das presas e, neste sentido, possibilita uma possível reinserção na família de origem. O que as narrativas trabalhadas nos dizem é que, de alguma forma, os dias de visita podem ser elementos essenciais para a qualidade de vida, tanto da presa, quanto de seus familiares. Como nos aponta a literatura, a manutenção dos laços sociais pode ser pensada em termos de determinantes sociais da saúde.
- 7. Trigueiro *et al.*, (2016):** explicam que a partir da delimitação representacional da AIDS, reflete-se que os avanços na inclusão da população privada de liberdade nas políticas públicas de saúde não estão em conformidade com a prática assistencial dispensada no cárcere. Embora permaneçam cristalizados posicionamentos quanto ao objeto “AIDS”, como doença associada à morte, observa-se a incorporação de elementos novos às suas representações, tais como prevenção, tratamento e aumento de sobrevivência. Frente a tais reflexões, alerta-se para a necessidade de se repensar a logística e a garantia de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade, além de ações locais que envolvam uma educação em saúde problematizadora, voltada à realidade do contexto prisional. Nessa perspectiva do cuidado no regime de reclusão, aponta-se, também, a necessidade de viabilização de insumos que sirvam como medidas protetivas contra o HIV em atividades indispensáveis à higiene, à vaidade ou à sexualidade, como a retirada de cutículas e pelos, a confecção de tatuagem, a colocação de brincos e piercing e a realização do ato sexual. Além da



DIFICULDADES ENFRENTADAS POR MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE
FRENTE À REPRODUÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Páginas 116 a 130



Artigo

sensibilização desse público para mudanças que incorporem de fato atitudes de autocuidado.

8. **Santos *et al.*, (2017):** discorrem que ao analisar a saúde das mulheres encarceradas, a partir dos registros destacados nas falas destas, tornou-se possível observar que existem dificuldades no cotidiano da instituição prisional que interferem nas condições de saúde física das mesmas, desde a dificuldade relacionada à alimentação, tabagismo, sedentarismo, descontrole do peso, ociosidade, restrição às atividades físicas direcionadas, até a exposição corporal diária ao sol. Mesmo sem possibilidades de generalizações, o estudo permitiu inferir que a instituição prisional ainda tem se apresentado como um local propenso à existência de doenças crônicas degenerativas e transmissíveis como, por exemplo, hipertensão, diabetes, sífilis e HIV/AIDS. Logo, intervenções institucionais relacionadas ao estímulo do próprio cuidado e à proteção da saúde precisam ser implementadas, pois, evitar o surgimento de morbidades relacionadas ao período de encarceramento pode ser um ponto decisivo para o retorno da mulher ao mercado de trabalho e à vida cotidiana. Ademais, é preciso considerar que as mulheres encarceradas têm direito à saúde, como os demais cidadãos, há existência de uma Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. De modo específico, provoca questões responsáveis por almejar mudanças relacionadas às condições de saúde da população feminina encarcerada e às estruturas institucionais.

9. **Santos *et al.*, (2017):** explicam que a partir da análise temática, foram identificadas duas categorias: Sintomatologia referente ao período do climatério e Problemas que afetam a saúde de mulheres privadas de liberdade. A maioria das entrevistadas passaram pelo período do climatério de maneira desconfortável, tendo a saúde afetada de algum modo durante a prisão. Assim, o climatério, sobretudo em situações de privação de liberdade, deve ser mais explorado pelas políticas públicas de saúde contribuindo para melhoria das condições de vida desse grupo específico.





Artigo

- 10. Teixeira *et al.*, (2017):** identificaram nos dados socioeconômicos, assim como os discursos das mulheres reclusas, que revelaram o ponto de vista sobre a atenção, prevenção e promoção à saúde recebida no presídio, o conhecimento sobre as doenças sexuais que as acometem, assim como o tratamento e educação em saúde, opiniões sobre as campanhas e propagandas do Ministério da Saúde direcionadas à mulher e interesses sobre assuntos para serem discutidos em próximos encontros. Com isso, observa-se a importância de políticas públicas que estabeleçam estratégias de prevenção e promoção à saúde na busca por uma qualidade de vida destas mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa aborda uma temática demasiadamente atual e carrega consigo uma responsabilidade social relevante, uma vez que, a saúde das mulheres privadas de liberdade é algo pouco discutido e abordado nos meios midiáticos, bem como, nas publicações acadêmicas. Foi observado que o estudo vem ganhando notoriedade, principalmente nos dois últimos anos, o que denota a importância social e acadêmica de discutirmos algo tão relevante no cenário da saúde coletiva.

As dificuldades sofridas pelas mulheres são pontuais, pois, elas estão mais expostas que os homens as mais variadas doenças infectocontagiosas, como tuberculose, leptospirose, pediculose, entre outras, causadas justamente em virtude das condições de insalubridade e superpopulação dos presídios, como também doenças sexualmente transmissíveis, depressão e outras enfermidades no campo emocional e acabam sofrendo uma dupla estigmatização, pois, a família e a sociedade passam a ver essa mulher de forma diferenciada.

Diante do que foi abordado, conclui-se que existe uma acentuada violação dos direitos das mulheres presas nos presídios brasileiros, onde se vê a falta de atenção a direitos essenciais, como à saúde/saúde reprodutiva, sendo totalmente negligenciadas, passando por situações deploráveis, nas quais não têm o mínimo para sobreviverem ao ambiente hostil ao qual estão inseridas, fazendo com que elas saiam da prisão com a saúde totalmente fragilizada.





Artigo

REFERÊNCIAS

- ESPER, A. J. F.; CUNHA, C. J. A. **Liderança autêntica: uma revisão integrativa.** Navus – Revista de Gestão e Tecnologia, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 60-72, abr./jun., 2015.
- FERREIRA, P. B. **As mulheres no cárcere: reflexões acerca de gênero e direitos humanos.** 2016. 40p. Monografia [Graduação]. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, 2016.
- LESSA, P. R. A. *et al.* **Presença de lesões intraepiteliais de alto grau entre mulheres privadas de liberdade: estudo documental.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 20, n. 2, 9 telas, mar.-abr., 2012.
- LIMA, J. F. **O direito à saúde das mulheres gestantes e puérperas no Sistema Penitenciário Feminino do Distrito Federal.** 2015. 62p. Monografia [Graduação]. Universidade de Brasília. Brasília, 2015.
- LOPES, T. C.; PINHEIRO, R. **Trajetórias de mulheres privadas de liberdade: práticas de cuidado no reconhecimento do direito à saúde no Centro de Referência de Gestantes de Minas Gerais.** Physis – Revista de Saúde Coletiva, São Paulo, v. 26, n. 4, out.-dez., 2016.
- MOURÃO, L. F. **Promoção da saúde de mulheres encarceradas: um relato de experiência.** Sanare, Sobral, v. 14, n. 01, p. 52-57, jan./jun. 2015.
- NICOLAU, A. I. O. *et al.* **Determinantes sociais proximais relacionados ao câncer cervicouterino em mulheres privadas de liberdade.** Reme: Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, jul./set., 2015.
- PEREIRA, É. L. **Famílias de mulheres presas, promoção da saúde e acesso às políticas sociais no Distrito Federal, Brasil.** Ciênc. saúde colet., v. 21, n. 7, jun., 2016.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

REIF, K. S. **Em liberdade: narrativas biográficas de mulheres com experiências de encarceramento.** 2016. 89p. Dissertação [Mestrado]. Pontifícia Universidade Católica Do Rio Grande Do Sul. Porto Alegre, 2016.

SANTANA, A. T.; OLIVEIRA, G. R. S. A.; BISPO, T. C. F. **Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal.** Revista Baiana de Saúde Pública, v. 40, n. 1, p. 38-54, jan./mar., 2016.

SANTOS, M. V. *et al.* **A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, abr., 2017.

SANTOS, R. C. F. *et al.* **Saúde de mulheres no climatério em sistema prisional.** Cogitare Enferm., v. 22, n. 1, p. 01-08, Jan/mar., 2017.

SILVA, C. M. **O direito à saúde da mulher no sistema carcerário brasileiro.** 2016. 48p. Monografia [Graduação]. Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico - Faculdade ASCES. Caruaru, 2016.

TEIXEIRA, M. M. S. *et al.* **Saúde da mulher carcerária: uma proposta de intervenção, amor e vida.** Revista Ibero Americana de Estudos em Educação- IAEE, v. 12, n. 3, p. 1659-1673, jul-set., 2017.

TRIGUEIRO, D. R. S. G. *et al.* **Aids e cárcere: representações sociais de mulheres em situação de privação de liberdade.** Rev Esc Enferm USP, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 554-561, 2016.



DIFICULDADES ENFRENTADAS POR MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE
FRENTE À REPRODUÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Páginas 116 a 130



Artigo

A PESSOA IDOSA COM DEFICIÊNCIA: ABORDANDO SUA QUALIDADE DE VIDA

**QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY PERSON WITH DISABILITY:
INTEGRATIVE REVIEW**

Gilberto de Sousa Almeida¹

Wilkslam Alves de Araújo²

Naiane Santos de Almeida³

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁴

RESUMO - O processo atual de aumento na expectativa de vida da população tem modificado o planejamento social e em diversos outros aspectos da organização dos Estados nacionais. Além disso, políticas de inclusão e proteção têm sido desenvolvidas pelo Estado como forma de proteção e de proporcionar boas condições de existência a essa parcela da população. Sob essa perspectiva, este estudo objetiva analisar o acesso e índice de qualidade de vida de idosos portadores de deficiência física. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com estudos indexados em bases de dados virtuais entre os anos de 2014 e 2019. Os estudos de referência foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos: publicação no período estabelecido, texto em língua portuguesa ou traduzido, bem como material disponibilizado de maneira gratuita e integral. Conforme os resultados, os idosos percebem como principal agente de proteção, social, financeira e psicológica, os próprios familiares, que figuram como centro da atenção oferecida. Nesse contexto, os idosos acreditam que as deficiências físicas limitam ainda mais a autonomia e a qualidade de vida já prejudicada pelo próprio envelhecimento. Concluiu-se que os dispositivos de proteção precisam ser

¹Graduado em Fisioterapia pela Faculdade Santa Maria. E-mail: gilberto-gf@hotmail.com;

² Doutorado pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Jequié-Ba. Email:wilkslam@hotmail.com;

³ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Ba. E-mail: nayanealmeidah@hotmail.com;

⁴ Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Possui Mestrado (2010) e Licenciatura (2009) em Enfermagem Pela Universidade Federal da Paraíba, Especialização em Auditoria em Serviços de Saúde e Especialização em Saúde da Família pela UFPB, Graduação em Enfermagem pela Faculdade Santa Emília de Rodat (2005). E-mail: ankilmar@hotmail.com.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

melhor direcionados não apenas a questões de assistência social e inclusão geral, mas que também prevejam formas de incentivar a qualidade de vida por meio de ações de lazer e desenvolvimento da autonomia em idosos com deficiência.

Palavras-chave: Idosos; Pessoa com Deficiência; Assistência; Qualidade de vida.

ABSTRACT - The current process of increasing the life expectancy of the population has modified the social planning and in several other aspects of the organization of the national states. In addition, inclusion and protection policies have been developed by the State as a form of protection and provide good conditions of existence for this part of the population. From this perspective, this study aims to analyze access and quality of life index of elderly people with physical disabilities. It is an integrative review of the literature, with studies indexed in virtual databases between the years 2014 and 2019. The reference studies were submitted to the inclusion and exclusion criteria previously established: publication in the established period, text in Portuguese language or translated, as well as material made available for free and in full. According to the results, the elderly perceive as the main agent of protection, social, financial and psychological, the relatives themselves, who figure as the center of attention offered. In this context, the elderly believe that physical impairments further limit the autonomy and quality of life already impaired by aging itself. It was concluded that protective devices need to be better addressed not only to social assistance and general inclusion issues, but also to provide ways of encouraging quality of life through leisure activities and autonomy development in the elderly with disabilities.

Keywords: Elderly. Disabled Person. Assistance. Quality of life.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e das descobertas de tratamentos de várias doenças, até então consideradas letais, têm se tornado uma realidade de claro reflexo na organização mundial e reestruturação das políticas públicas em todos os países, posto que o aumento da população idosa incide na saúde, previdência e outros sistemas que devem oferecer condições apropriadas de tratamento para essa parcela da população



A PESSOA IDOSA COM DEFICIÊNCIA: ABORDANDO SUA QUALIDADE DE VIDA

Páginas 131 a 146

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

(BRITO et al., 2016). Tamanho impacto, principalmente no Brasil, está associado ao dever legal dos estados em oferecer meios que garantam a qualidade de vida da população e o livre acesso a serviços de qualidade e que também são de responsabilidade do Poder Público. Tais previsões estão dispostas na Lei nº 10.741/03, o Estatuto do Idoso, na Constituição Federal e outras leis esparsas (BRITO et al., 2016a).

Em meio a esse contexto, entre os grupos especiais e que devem receber atenção do Estado, também se encontram os portadores de deficiência variadas, amparados pela Lei nº 13.146/15, que versa sobre ações de inclusão, acessibilidades, entre outros temas (NOGUEIRA et al., 2016). Assim, a reflexão sobre as limitações impostas naturalmente pela condição de senescência, associada a uma eventual deficiência física, gerou o interesse em buscar investigar o índice da qualidade de vida alcançada pelos idosos portadores de deficiência física. Por essa razão, a questão norteadora constituída para esse estudo trata-se de: diante das variáveis sociais, familiares e pessoais, os idosos portadores de alguma deficiência física conseguem ter alguma qualidade de vida?

O desenvolvimento de estudos dessa natureza possui a capacidade de oferecer informações úteis sobre a necessidade dos idosos portadores de deficiências, de modo que disposições posteriores possam ser melhor direcionadas ao amparo e proteção desses sujeitos. A partir dessa premissa, informa-se que o objetivo desse estudo repousa na avaliação do índice de qualidade de vida atual experimentado pelos idosos portadores de deficiência, identificando os aspectos que ainda possuem falhas e que podem ser melhorados.

METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido no formato de uma revisão integrativa de literatura, analítico e integrativo de pesquisas já realizadas, analisando seus resultados mediante uma análise crítica sobre os mesmos buscando o material de análise em produções indexadas em bases de dados como o Scientific Electronic Library Online - SciELO, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MedLine e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS.

De acordo com Botelho et al. (2011) a revisão integrativa é um dos formatos de pesquisa que oferece as melhores condições análise crítica sobre um tema, posto que confronta diferentes opiniões e resultados já produzidos em outras investigações e



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

diante de variáveis diferentes, de modo que ao tempo que amplia o campo analisado, também mantém a especificidade do objeto. Os Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados para buscar o material foram: Idoso, deficiência física, assistência e qualidade de vida; aplicados de maneira associada e variada.

Diante do número de produções encontradas, o material foi submetido aos critérios de inclusão e exclusão que haviam sido previamente estabelecidos, com o objetivo de diminuir a quantidade de artigos a serem analisados. Os critérios de inclusão foram: data de publicação entre os anos de 2014 e 2019, conteúdo em língua portuguesa ou traduzido e disponibilizado integral e gratuitamente. Conseqüentemente, a ausência de qualquer desses requisitos implicava na exclusão do estudo.

Dessa forma, após a avaliação dos 634 materiais inicialmente encontrados, a utilização dos critérios gerais de inclusão e exclusão e a seleção ainda por avaliação de título e resumo, a amostragem final foi definida com 10 artigos que constituíram o referencial de discussão dessa pesquisa.

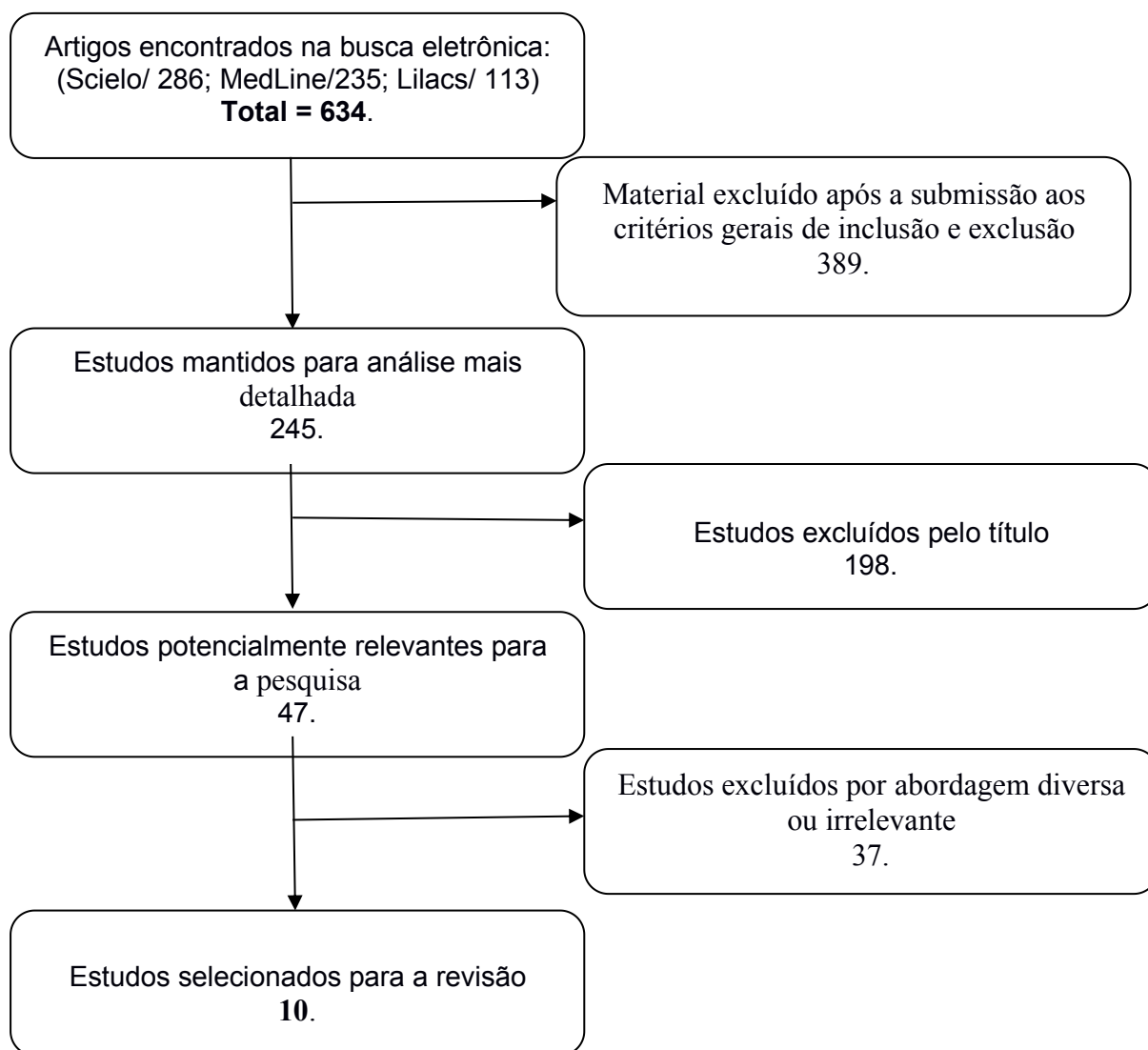


A PESSOA IDOSA COM DEFICIÊNCIA: ABORDANDO SUA QUALIDADE DE VIDA

Páginas 131 a 146

Artigo

Figura 1 - Fluxograma Metodológico



Fonte: autor, 2019.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela a seguir elenca os artigos escolhidos para figurarem como referencial da discussão dessa revisão, apresentando o autor, o periódico de publicação e o título do estudo, bem como atribuindo-lhe um código para facilitar a associação e citação das informações.



A PESSOA IDOSA COM DEFICIÊNCIA: ABORDANDO SUA QUALIDADE DE VIDA

Páginas 131 a 146



Artigo

Tabela 1 - Estudos de referência apresentados por código, autor, periódico de publicação e título.

CÓD.	AUTOR	PERIÓDICO	TÍTULO
A1	VALENÇA, T. D. C., et al., 2017.	Escola Anna Nery, 2017.	Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais.
A2	PAIVA, M. H. P. de P. et al., 2016.	Ciênc. Saúde Colet., 2016.	Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil.
A3	BRITO, T. D. de Q.; et al., 2016.	Avances em Psicologia Latinoamericana Repositório IBERomaericano sobre DIScapacidade, 2016.	Deficiência física e envelhecimento: estudo das representações sociais de idosos sob reabilitação fisioterápica.
A4	BRITO, K. Q. D. et al. 2016.	Rev Bras Enferm, 2016.	Incapacidade funcional: condições de saúde e prática de atividade física em idosos.
A5	GONTIJO, C. F. et al., 2016.	Rev. Brás. Epidemiol., 2016.	Associação entre incapacidade funcional e capital social em idosos residentes em comunidade.
A6	NOGUEIRA, G. C. et al., 2016.	Ciênc. Saúde Col., 2016.	Perfil das pessoas com deficiência física e políticas públicas: a distância entre intenções e gestos.
A7	GIRONDI, J. B. R.; et al., 2015.	Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2015.	Perspectivas da deficiência física no idoso: vulnerabilidade em saúde.
A8	CUNHA, A;	Revista HUPE, v. 13, n.2,	Quedas em idosos:





Artigo

	LOURENÇO, F., Rio de Janeiro, 2014.	prevalência e fatores associados.
A9	GIRONDI, J. B. R.; et al., 2014.	Acessibilidade de idosos com deficiência física na atenção primária.
A10	GUTIERRES FILHO, P. J. B. et al, 2014.	Qualidade de vida de idosos com deficiência e prática de atividade física em instituições de longa permanência.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A segunda tabela apresenta informações mais detalhadas referentes as pesquisas selecionadas, tal como objetivos e metodologia, bem com os principais resultados que foram encontrados.

Tabela 2 - Estudos de referência apresentados por código, objetivos, metodologia e principais resultados.





Artigo

CÓD.	OBJETIVOS	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
A1	Conhecer a estrutura das representações sociais de pessoas idosas a respeito da deficiência física na velhice.	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, fundamentado na teoria das representações sociais. Participaram 22 pessoas idosas a partir dos 60 anos, de ambos os sexos, com deficiência física adquirida na fase adulta.	Resultaram 110 evocações livres. A estrutura da representação social revelou que a aquisição da deficiência física pode produzir dependência e tristeza, mas deve ser enfrentada e superada.
A2	Verificar os fatores socioeconômicos e de saúde associados à qualidade de vida de idosos comunitários, realizado entre os anos de 2012 e 2013 com amostra de 3430 idosos residentes em 24 municípios da Macrorregião do Triângulo Sul, MG.	Foi utilizado questionário estruturado para variáveis socioeconômicas e de saúde. Procederam-se às análises estatísticas descritiva, bivariada e modelo de regressão linear múltipla ($p < 0,05$).	Constatou-se menores escores de qualidade de vida no domínio meio ambiente associados à ausência de escolaridade e renda, percepção de saúde negativa e incapacidade funcional; e na faceta autonomia à maior idade, ausência de escolaridade, percepção de saúde negativa e incapacidade funcional.
A3	Verificar as representações sociais de idosos acerca da deficiência física.	Participaram quinze pessoas idosas, de ambos os sexos, com média de idade 70.6 anos, que estavam sendo submetidos a tratamento fisioterápico em uma Clínica de Fisioterapia, em Campina Grande - PB.	Verificou-se, entre os idosos, uma representação da deficiência física em três categorias: os sentimentos despertados; a importância da família; e uma perspectiva futura positiva.
A4	Verificar a prevalência de incapacidade	Estudo domiciliar e transversal realizado com	Cerca de 420 idosos participaram deste estudo. Os





Artigo

	funcional em idosos e como isso pode afetar suas condições de saúde e a prática regular de atividades físicas.	idosos de ambos os sexos. Verificamos as variáveis associadas à incapacidade funcional pela regressão de Poisson.	idosos que relataram apresentar quatro ou mais doenças crônicas, autoavaliaram suas condições de saúde como ruim e não estavam habituados a praticar atividades físicas, apresentando alta prevalência de incapacidade funcional.
A5	Estimar a prevalência da incapacidade funcional e sua associação com o capital social entre idosos residentes na comunidade.	O estudo foi baseado nos dados do Segundo Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte – 2010, coletados junto a 1.995 idosos residentes em comunidade, amostrados probabilisticamente.	Cerca 1/3 dos participantes (32,6%) apresentou-se incapaz para pelo menos uma das atividades instrumentais de vida diária (ABVD); a prevalência da incapacidade para ABVD/AIVD foi de 18,1% e da incapacidade exclusiva para AIVD foi de 14,6%.
A6	Descrever o perfil epidemiológico das pessoas com deficiência física residentes no município de Florianópolis, Santa Catarina e analisá-lo frente às políticas públicas voltadas a esta população.	Os dados foram coletados via formulário eletrônico instalado em dispositivos móveis e armazenados em um provedor virtual. Foram considerados 139 questionários.	Os resultados foram divididos em Atributos individuais; Atributos sociais e Características relacionadas à deficiência.
A7	Investigar as percepções de idosos, gestores e profissionais de saúde sobre as perspectivas da deficiência física no	Foram realizadas 18 entrevistas com idosos, por meio de roteiro semiestruturado, e aplicados questionários a 17 gestores e três	O impacto da deficiência física na qualidade de vida do idoso; as redes de suporte social; a naturalização da deficiência no processo de envelhecimento.





Artigo

	idoso.	profissionais de saúde, de junho a dezembro de 2010, em Florianópolis - Santa Catarina.	
A8	Analisar a prevalência de quedas em idosos e os fatores associados às quedas	Revisão bibliográfica a partir de outros textos indexados em bases de dados virtuais.	A prevalência de queda em idosos varia de 14% até 50% ou mais em idosos acima de 80 anos internados em instituições de longa permanência.
A9	Investigar a acessibilidade de idosos com deficiência física aos serviços de saúde na atenção primária, na perspectiva destes usuários, dos profissionais de saúde e gestores.	Foram realizadas 18 entrevistas com os idosos, utilizando roteiro semiestruturado e aplicação de questionários com 17 gestores e 3 profissionais de saúde, entre junho e dezembro de 2010.	As situações, ser idoso e ter uma deficiência, constituem situações de vulnerabilidade; as fragilidades existentes no atendimento ao idoso com deficiência física na atenção primária contrariam os princípios do Sistema Único de Saúde.
A10	Analisar a relação entre qualidade de vida e nível de atividade física em idosos com deficiência em instituições de longa permanência.	Estudo exploratório realizado com 55 idosos, por meio de questionários da Organização Mundial de Saúde sobre qualidade de vida, para idosos e sobre atividade física, além de prontuários.	A maioria dos idosos tinha entre 80 e 89 anos, apresentou comprometimento visual, maiores escores para qualidade de vida geral nos domínios psicológico e social e menores escores nos domínios físico e ambiental. Encontramos também associação significativa entre o escore global de qualidade de vida com comportamento sedentário e vários domínios de qualidade de vida relacionados ao envelhecimento.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A deficiência física, em análise estrutural, demonstra que é uma característica individual que impõe limitações ao portador, principalmente quando esse se encontra na condição de idoso, compondo outro grupo a qual enfrenta situações de vulnerabilidade até mesmo em atividades diárias como higienização, alimentação, lazer, entre outros (VALENÇA, et al., 2017a).

Outra característica citada que está associada aos indivíduos que enfrentam as limitações da senescência e deficiência física é a predisposição ao desenvolvimento de doenças psicológicas, tais como depressão, síndrome do pânico, entre outras patologias que aumentam a dependência de terceiros (BRITO et al., 2016).

Quando a deficiência é adquirida após o sujeito ter se tornado idoso, ainda é necessário que sejam desenvolvidas ações que incentivem a aceitação da nova condição, com o objetivo de, além de se perceber de uma forma diferente, o indivíduo ainda possa acostumar-se a desempenhar as atividades as quais está habituado, de maneira diferente, preservando, ao máximo, a própria autonomia. Caso contrário, alguns indivíduos podem enfrentar essa situação como o fim da vida, sem alimentar novos sonhos ou objetivos em razão de acreditar não serem mais capazes de alcançá-los (CUNHA; LOURENÇO, 2014).

O estudo de Valença et al. (2017) demonstra que os idosos que possuem alguma deficiência física, seja adquirida em algum momento da vida ou desde o nascimento, percebem essa condição como algo difícil de ser enfrentado, caracterizado por mudanças em cada fase da vida, com desafios e adaptações exigidas pelo corpo e por fatores externos do ambiente no qual o sujeito está inserido.

Alguns idosos também citam o sentimento de vergonha do próprio corpo em razão da deficiência possuída, associando-a a representações totalmente negativas capazes de desenvolver outros sentimentos como autopiedade, angústia, tristeza, entre outros, refletidos pelo desprezo da própria aparência (BRITO et al., 2016a).

Socialmente, o processo de envelhecimento também produz reflexos nos indivíduos a partir do momento que percebem que adquiriram alguma limitação, antes não experimentada, causando dependência física de terceiros, significando mudanças não apenas na própria rotina, mas também dos familiares ou responsáveis pelos cuidados que serão necessários a partir daquele momento. Assim sendo, a qualidade de vida de todos os envolvidos será afetada, postas as influências físicas e psicológicas da nova organização que surgirá (GUTIERRES FILHO, 2014).





Artigo

Rabelo e Neri (2015) afirmam que a perda de uma parte do corpo pode representar uma alteração complexa na existência e percepção pessoal do sujeito, pois a incompletude pode modificar a forma de ser e agir, e por essa razão é necessário que o indivíduo esteja psicologicamente preparado para se readaptar e viver novamente, com novos hábitos ou preservando-os, mas realizando-os de maneira diferente.

Após a realização de diversos estudos que perceberam o quanto os deficientes físicos e idosos costumam ser insatisfeitos com suas condições, sendo ainda mais acentuado quando as duas condições estão presentes no mesmo sujeito, percebeu-se também que é preciso ressaltar a necessidade de incentivar a aceitação das próprias limitações, desenvolvendo estratégias que identifiquem as potencialidades do indivíduo e o ajudem a descobrir as habilidades que antes não conheciam e que a partir de sua nova condição podem explorar (NOGUEIRA et al., 2016).

Com essas ações, busca-se proporcionar a preservação da autonomia e da alegria dos indivíduos, sempre dispostos a superar os obstáculos que naturalmente surgirão e compreendendo que ainda podem ser cidadãos ativos na sociedade (GIRONDI et al., 2014).

Girondi et al. (2015) apresenta nos resultados da sua pesquisa que alguns idosos portadores de deficiência buscaram enfrentar ativamente todas as limitações que tiveram que enfrentar ao longo de suas vidas, procurando desenvolver novas habilidades, quando necessário, não deixando que a deficiência física ou a condição de idoso representasse uma limitação geral, apenas uma nova situação a ser superada.

Nota-se que a concepção social geral sobre idosos portadores de deficiência física ainda é estigmatizada e preconceituosa, enxergando-os como indivíduos totalmente dependentes e que em razão dessa condição estão excluídos da sociedade. Por essa razão, é necessário que além das políticas públicas de amparo e inclusão geral, sejam desenvolvidas também atividades junto à população para que acolham os idosos portadores de deficiência como cidadãos comuns e totalmente capazes, compreendendo suas necessidades especiais, sem interpretá-las como inutilidade (PAIVA et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Os resultados da pesquisa demonstraram que a assistência direcionada aos idosos portadores de deficiência parte, principalmente, dos familiares, principais responsáveis pelo amparo diário das necessidades cotidianas. A esse respeito, é importante perceber também que um membro idoso e portador de deficiência modifica também a organização familiar, sobressaindo, entretanto, a afetividade e o cuidado.

Ademais, percebeu-se também que nem todos os sujeitos possuem total conhecimento a respeito dos direitos possuídos, capazes de proporcionar maior conforto e qualidade de vida em suas rotinas, atendo-se apenas ao amparo financeiro oferecido pela previdência e desconhecendo incentivos na aquisição de veículos e medicamentos, por exemplo, que podem contribuir nas condições de mobilidade e saúde, bem como as isenções em programas de lazer.

O Brasil tem evoluído quanto ao desenvolvimento e aplicação de dispositivos legais direcionados a proteção, amparo e inclusão a idosos e pessoas com deficiência. Todavia, essas duas condições associadas ainda não possuem atenção específica ou ações realmente direcionadas.

Por essa razão, afirma-se que ainda é necessário que as pesquisas sobre o tema sejam mais desenvolvidas e aprofundadas, de modo que possam dar o devido destaque ao assunto e incentivar o Poder Público, gestores e legisladores no desenvolvimento de estratégias que possam oferecer conhecimento sobre os próprios direitos aos idosos portadores de deficiência física e àqueles que se encarregam dos seus cuidados, bem como a aplicação de novas ações que proporcionem maior qualidade de vida a essa população.

REFERÊNCIAS

BOTELHO, L. L. R. et al. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista Eletrônica Gestão & Sociedade**, v. 5, n. 11, 2011.

BRITO, T. D. de Q.; et al. **Deficiência física e envelhecimento: estudo das representações sociais de idosos sob reabilitação fisioterápica**. Avances en Psicología Latinoamericana, Repositório IBERoamericano sobre DIScapacidad, 2016.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

BRITO, K. Q. D. et al. Incapacidade funcional: condições de saúde e prática de atividade física em idosos. **Rev Bras Enferm**, 2016a. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/mdl-27783723>. Acesso em Abril de 2019.

CUNHA, A; LOURENÇO, F. Quedas em idosos: prevalência e fatores associados. **Revista HUPE**, v. 13, n.2, Rio de Janeiro, 2014.

GIRONDI, J. B. R.; et al. Perspectivas da deficiência física no idoso: vulnerabilidade em saúde. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2015.

GIRONDI, J. B. R.; et al. Acessibilidade de idosos com deficiência física na atenção primária. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 19, n. 3, 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/46672>. Acesso em Abril de 2019.

GONTIJO, C. F. et al. Associação entre incapacidade funcional e capital social em idosos residentes em comunidade. **Rev. bras. epidemiol.**, 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-829892>. Acesso em Abril de 2019.

GUTIERRES FILHO, P. J. B. et al. Qualidade de vida de idosos com deficiência e prática de atividade física em instituições de longa permanência. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000100141&lng=en&nrm=iso. Acesso em Abril de 2019.

NOGUEIRA, G. C. et al. Perfil das pessoas com deficiência física e políticas públicas: a distância entre intenções e gestos. **Ciênc. Saúde Col.**, 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-797035>. Acesso em Abril de 2019.

PAIVA, M. H. P. de P. et al. Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-828483>. Acesso em Abril de 2019.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

RABELO, D. F.; NERI, A. L. **Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos.** Cadernos de Saúde Pública, 2015. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2015000400874&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em Abril de 2019.

VALENÇA, T. D. C., et al. Repercussões sociais da aquisição de uma deficiência física na vida de idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, Brasil, 2017.

VALENÇA, T. D. C., et al. **Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais.** Escola Anna Nery, 2017a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170008.pdf>. Acesso em Abril de 2019.

DIREITOS E ASSISTÊNCIA À PESSOA IDOSA COM DEFICIÊNCIA. **Revista UNIABEU**, V. 9, N. 23, 2016. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/viewFile/2525/pdf>. Acesso em Abril de 2019.



A PESSOA IDOSA COM DEFICIÊNCIA: ABORDANDO SUA QUALIDADE DE VIDA

Páginas 131 a 146



Artigo

AUDITORIA EM ENFERMAGEM: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS E SUA CONTRIBUIÇÃO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA

NURSING AUDIT: KNOWLEDGE OF NURSING AND ITS CONTRIBUTION TO THE QUALITY OF CARE PROVIDED

Fabiula Carla de Luna Souza¹

Macerlane Lira Silva²

Renata Livia Silva Fonsêca Moreira de Medeiros³

Thais Emanuele Garrido Torres⁴

Elisangela Vilar de Assis⁵

Ankilmado Nascimento Andrade Feitosa⁶

¹Discente do curso Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria – FSM de Cajazeiras –PB;

² Docente-Faculdade Santa Maria. Enfermeiro-Faculdade Santa Maria. Especialista em Gestão do cuidado com ênfase no apoio matricial-Universidade Federal da Paraíba. Especialista em preceptoria no SUS - Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Sirio Libanês. Mestre em Saúde Coletiva-Universidade Católica de Santos;

³ Docente da Faculdade Santa Maria –FSM. Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Especialista em Saúde Pública pela FACISA. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba -UFPB. Doutora pela Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo – FCMSP;

⁴ Discente do curso Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria – FSM de Cajazeiras –PB;

⁵Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC. Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva pela Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva - ASSOBRAFIR. Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas - FACISA. Docente da Faculdade Santa Maria;

⁶Graduada em Enfermagem – FAZER; Licenciada em Enfermagem – UFPB; Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde – FACISA; Mestre em enfermagem – UFPB, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC – FMABC, Docente da Faculdade Santa Maria.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

RESUMO - A auditoria em saúde surgiu por volta do século XX, como uma forma de avaliar sistematicamente a qualidade da assistência. Realiza-se mediante anotações contidas no prontuário, para identificar áreas deficientes na assistência prestada ao paciente, e assim fornecer dados para melhoria dos programas e cuidados de enfermagem. Este estudo objetivou analisar a qualidade da assistência prestada através da auditoria em enfermagem. Trata-se de um estudo exploratório de caráter quantitativo, realizado no hospital regional de Cajazeira- Paraíba. A amostra foi composta por 44 enfermeiros que responderam a um questionário com perguntas relacionadas à caracterização pessoal e profissional dos participantes e questões objetivas sobre o conhecimento dos participantes acerca da auditoria em enfermagem e a qualidade da assistência prestada. Os dados foram analisados no programa SPSS (versão 2.5). Além de estatística descritiva de frequência relativa e absoluta, também foi utilizado *teste t de Student* e correlação de *Pearson*. Os resultados evidenciaram que predomina o sexo feminino entre os enfermeiros do estudo, com 54,5% em idade adulta jovem entre 25 e 35 anos. 70,5% deles definem auditoria como a avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem e 95,5% assimilam o objetivo da auditoria com a melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem. Ainda 100% consideram que as anotações efetuadas pela equipe de enfermagem podem ser manuseadas como referência para avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem. A conclusão é que o emprego da auditoria em enfermagem é um componente primordial para avaliar a equipe de enfermagem, sendo por intermédio dela que se tem liderança sobre o tipo de assistência prestada em todas as esferas hospitalares, assim como a eficiência e eficácia do processo.

Palavras-chave: Auditoria; Enfermagem; Saúde.

ABSTRACT - Health auditing emerged around the 20th century as a way of systematically evaluating the quality of care. It is done through annotations contained in the chart, to identify areas deficient in patient care, and thus provide data to improve nursing programs and care. This study aimed to analyze the quality of care provided through the nursing audit. This is an exploratory study of quantitative character, carried out in the regional hospital of Cajazeira-Paraíba. The sample consisted of 44 nurses who answered a questionnaire with questions related to the personal and professional



**AUDITORIA EM ENFERMAGEM: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS E SUA
CONTRIBUIÇÃO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA**

Páginas 147 a 161



Artigo

characterization of the participants and objective questions about the participants' knowledge about the nursing audit and the quality of care provided. The data were analyzed in the SPSS program (version 2.5). In addition to descriptive statistics of relative and absolute frequency, we also used Student's t test and Pearson's correlation. The results showed that women predominate among the nurses in the study, with 54.5% in young adulthood between 25 and 35 years. 70.5% of them define auditing as the systematic evaluation of the quality of nursing care and 95.5% assimilate the objective of the audit with the improvement of the quality of nursing care. Still 100% consider that the annotations made by the nursing team can be handled as a reference to evaluate the quality of nursing care. The conclusion is that the use of the nursing audit is a fundamental component to evaluate the nursing team, through which it has leadership over the type of care provided in all the hospital spheres, as well as the efficiency and effectiveness of the process.

Key words: Audit, Nursing, Health.

INTRODUÇÃO

A auditoria em saúde surgiu por volta do século XX, na enfermagem foi instituída pela resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) número 266/2001 que regulamenta a prática do enfermeiro auditor tanto em serviços públicos como privado; ressaltando a função do enfermeiro auditor, na busca por eventuais falhas na prestação dos serviços de enfermagem através de registros/anotações da equipe, porém sua finalidade não é só detectar falhas e sim, oferecer propostas e soluções, caracterizando-se acima de tudo papel educacional.

Silva (2015) enfatiza que a auditoria em enfermagem busca solucionar as exigências das instituições de saúde no monitoramento dos elementos geradores de elevado custo. Na esfera hospitalar, por exemplo, a enfermagem é usuária da maior parte dos materiais de consumo, o que necessita de análise aos gastos envolvidos no processo de cuidar, na intenção de garantir a provisão e adequação dos recursos e, principalmente, da melhor qualidade da assistência.

A auditoria avalia sistematicamente a qualidade da assistência prestada ao paciente, através das anotações contidas no prontuário. Dessa forma, esse processo





Artigo

serve para indicar a eficiência e a eficácia dos serviços desenvolvidos ao paciente durante a internação hospitalar (OLIVEIRA JUNIOR; CARDOSO, 2017).

O prontuário não deve ser considerado apenas como uma forma burocrática a cumprir, e sim um documento de grande valia. As falhas ocorridas no preenchimento como: uso de corretores, ilegibilidade na escrita, erros ortográficos, terminologias não existentes; procedimentos e medicamentos não checados/realizados; provoca implicações comprometendo dessa forma a qualidade terapêutica do paciente. É necessário que ocorra a educação continuada e permanente frente à equipe de enfermagem, esclarecendo quanto as anotações/registros os quais são a confirmação de prestação de serviço e cuidado de qualidade (SILVA, 2015).

Para que ocorra qualidade na assistência é necessário que a equipe de enfermagem desenvolva suas ações com conhecimento, habilidade e competência técnica objetivando excelência na prestação dos serviços. Daí a importância da auditoria de enfermagem que tem como finalidade identificar áreas deficientes na assistência prestada, e assim fornecer dados para evolução dos planos de cuidados de enfermagem.

Assim sendo, o interesse em elaborar o estudo partiu da importância de avaliar o conhecimento dos enfermeiros a respeito da auditoria de enfermagem, instrumento que mensura a qualidade da assistência por meio de registros inclusos no prontuário. O objetivo do estudo é analisar o conhecimento dos enfermeiros acerca da auditoria em enfermagem e a qualidade da assistência prestada.

Diante do que foi apresentado levanta-se a problemática: A auditoria de enfermagem contribui para assistência prestada?

METODOLOGIA

O estudo em questão é exploratório descritivo de caráter quantitativo, realizada no Hospital Regional de Cajazeiras. A população foi constituída por 70 enfermeiros (as) que prestam assistência em todos os setores da unidade hospitalar e a amostra por 44 enfermeiros que estavam presentes no momento da coleta de dados e que estivessem há seis meses ou mais no exercício da função. Como critério de exclusão não participaram da pesquisa os profissionais enfermeiros (as) que estavam com qualquer tipo de licença, ou férias.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Os dados foram coletados em maio de 2019 por meio de um instrumento constituído por um questionário semiestruturado com questões objetivas atendendo ao objetivo a que se propõe o estudo. Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria, a qual o mesmo ocorreu no mês de Maio de 2019, a coleta foi efetivada.

Os dados foram analisados no SPSS (versão 25). Além de estatística descritiva de frequência relativa e absoluta, também foi utilizado teste *t de Student* e correlação de *Pearson*. A significância estatística aceita foi de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Dissertaremos sobre o resultado da coleta de dados que foi dividida em duas partes: primeiramente serão descritos os dados demográficos dos participantes, e em seguida exposta a análise das questões norteadoras, as quais contaram com perguntas objetivas que foram quantificadas, descritas e representadas por tabelas.

CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO



AUDITORIA EM ENFERMAGEM: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS E SUA
CONTRIBUIÇÃO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA

Páginas 147 a 161



Artigo

Tabela 1 – Frequência e percentual dos participantes em relação ao perfil sociodemográfico e profissional, Cajazeiras, 2019.

	F	%
Ano de formação		
<i>Entre 1987 e 1997</i>	3	6,8
<i>Entre 1998 e 2008</i>	13	29,5
<i>Entre 2009 e 2018</i>	28	63,6
Sexo		
<i>Feminino</i>	40	90,9
<i>Masculino</i>	4	9,1
Idade		
<i>Entre 25 e 35 anos</i>	24	54,5
<i>Entre 36 e 46 anos</i>	16	36,4
<i>Entre 47 e 57 anos</i>	4	9,1
Estado Civil		
<i>Casado</i>	19	43,2
<i>Solteiro</i>	16	36,4
<i>Viúvo</i>	2	4,5
<i>Mora junto</i>	2	4,5
<i>Separada</i>	5	11,4
Tempo anos		
<i>Entre 1,25 e 5 anos</i>	9	20,5
<i>Entre 5,01 e 15 anos</i>	31	70,5
<i>Entre 15,01 e 30 anos</i>	4	9,1
Pós-graduação		
<i>Sim</i>	34	77,3
<i>Não</i>	10	22,7

Participaram do estudo 44 enfermeiros, e de acordo com o variável sexo, observou-se a predominância do sexo feminino, sendo seu percentual de 90,9%, o que se assemelha ao estudo feito por Machado et al. (2016) comprovando que (85,1%) dos profissionais são predominantemente femininas.

Com relação à faixa etária, o estudo foi composto por profissionais de diferentes idades, em sua maioria (54,5% do total) adultos jovens com predominância etária entre



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

25 e 35 anos. O segundo índice, mais expressivo, ficou na faixa etária de 36 a 46 anos, com 36,4% do total. Quanto ao estado civil dos entrevistados 19 (43,2%) declaram ser casados e 16 (36,4%) que declararam estar solteiros. Além disso, outros cinco (11,4%) responderam estarem separados, quanto aos que informaram conviver com companheiro (a) e serem viúvos concentrou-se (4,5%) do total.

Ao que se refere aos anos de atuação dos enfermeiros entrevistados, constatou-se que a maior parte encontra-se entre 5,01 a 15 anos, representando 70,5% do total. A maioria da amostra formou-se entre 2009 a 2018. De acordo com estudos o período de formação pode ser um indicador de experiência e maturidade no mercado de trabalho, refletindo assim, suas competências e habilidades (MARTINS et al., 2006). Em relação aos que fizeram pós-graduação observou-se que 77,3% possuem especialização. Diante do exposto é notado que os profissionais buscam capacitações e aperfeiçoamento, não só para obter títulos, mas sim para melhorar a qualidade da assistência.

DADOS ESPECÍFICOS DO ESTUDO

Tabela 2 - Descrição do conhecimento da enfermagem e sua contribuição na qualidade da assistência prestada

	F	%
--	---	---



AUDITORIA EM ENFERMAGEM: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS E SUA
CONTRIBUIÇÃO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA

Páginas 147 a 161



Artigo

O que é Auditoria de Enfermagem?		
Avaliação sistemática da qualidade da assistência verificada através das anotações de enfermagem	31	70,5
Avaliação sistemática do desempenho individual da equipe de enfermagem	1	2,3
Investigação profunda da equipe de enfermagem, em seus aspectos rotineiros e burocráticos	12	27,3
Qual a finalidade da auditoria de enfermagem?		
Identificar áreas deficientes à assistência de enfermagem e fornecer dados para melhoria da qualidade do cuidado	42	95,5
Realizar um parecer técnico, com finalidade punitiva da equipe de enfermagem	1	2,3
Fiscalizar os serviços de enfermagem quanto ao seu código de ética	1	2,3
De que forma é realizada as anotações de enfermagem?		
Através de registros com informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e precisa	43	97,7
Através de registros referentes à forma como se devem realizar os procedimentos de enfermagem	1	2,3
Através de registros referentes a forma como se deve realizar os procedimentos de enfermagem;	0	0,0
Em que momento são realizadas as anotações de enfermagem?		
Durante as necessidades apresentadas pelo paciente, admissão, transferência de setor, alta e após realizar procedimento	44	100,0
Durante a noite, após a equipe de enfermagem proceder toda assistência necessária ao paciente	0	0,0
Durante a passagem de plantão da equipe de enfermagem	0	0,0
As anotações de enfermagem podem ser utilizadas como fonte de informações para avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem?		
Sim	44	100,0
Não		
De que forma pode ser evidenciada a qualidade da assistência através das anotações dos enfermeiros?		





Artigo

Através da obtenção de êxitos da assistência prestada e redução daquelas consideradas indesejáveis	33	75,0
Através do alcance dos objetivos organizacionais, evidenciada através do aumento do lucro institucional	4	9,1
Através da identificação da deficiência quanto ao número de profissionais para realizar quantitativo de assistência	7	15,9
Qual a importância dos serviços de auditoria de enfermagem para a qualidade da assistência prestada?		
Adequar a assistência de enfermagem, através da identificação de inadequações nos serviços	37	84,1
Adequar a assistência através de um exame oficial dos procedimento de enfermagem...	4	9,1
Fornecer indicadores para satisfazer as exigências da equipe de enfermagem	3	6,8
Conhecimento na qualidade da assistência (nº acertos)		
4,00 acertos	4	9,1
5,00 acertos	6	13,6
6,00 acertos	10	22,7
7,00 acertos	24	54,5

A tabela acima demonstra que 70,5% dos enfermeiros entrevistados corroboram com a citação de Oliveira Junior e Cardoso (2017), na qual afirma que a Auditoria de Enfermagem é a avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada, essa análise ocorre através das anotações contidas no prontuário do cliente. Dessa forma, esse processo serve para indicar a eficiência e a eficácia dos serviços desenvolvidos ao paciente durante a internação hospitalar.

No entanto, 27,3% dos enfermeiros relacionam a auditoria com os aspectos financeiros e burocráticos. Esta ênfase dada à auditoria de contas hospitalares, realizada pelo enfermeiro auditor, deve-se ao fato das ações de enfermagem interferir diretamente em conformidade com os resultados da auditoria, nas contas hospitalares, assim sendo, a simultaneidade entre o procedimento realizado e os itens somados na conta hospitalar, visam garantir justa cobrança, pagamento adequado, evitando dessa forma as glosas hospitalares. Porém, mesmo quando ocorre uma auditoria restrita aos aspectos financeiros, o enfermeiro tem a oportunidade de aferir inadequações no processo





Artigo

assistencial, bem como estabelecer padrões para a melhoria do cuidar. (SCARPARO et al., 2009).

Em se tratando da finalidade da auditoria de enfermagem, os dados revelam que a maioria, ou seja, 95,5% dos entrevistados correlacionam a finalidade da auditoria com a melhoria do cuidado de enfermagem, enquanto que 2,3 % assimilaram essa finalidade como punitiva. Além disso, pode-se perceber que 1 dos entrevistados considera que a finalidade da auditoria consiste em fiscalizar os serviços de enfermagem quanto ao seu código de ética.

A auditoria vem sendo considerada como a avaliação dos aspectos qualitativos da assistência requerida ao paciente. Dessa forma, vem sendo concebida como o exame oficial dos registros de enfermagem com o objetivo de avaliar, verificar e melhorar a assistência, podendo concentrar-se nos registros e anotações de enfermagem (SCARPARO et al., 2009).

De acordo com Ferreira et al (2009) essas anotações de enfermagem são o registro do cliente nas 24 horas durante o tempo hospitalar. Nesse sentido, é fundamental as anotações de enfermagem, o estudo também buscou identificar como e em que momento são realizadas as anotações pelos enfermeiros entrevistados. A tabela 2 mostra que 97,7% dos enfermeiros entrevistados afirmam que as anotações de enfermagem devem ser registradas com dados inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e precisa, bem como 100% diz que o momento a serem realizadas as anotações é durante as necessidades apresentadas pelo paciente, admissão, transferência de setor, alta e após realizar cada procedimento.

Devido a sua importância e em concordância com as respostas dos entrevistados, os registros devem seguir uma normativa, levando em consideração seus aspectos legais e éticos, pois as anotações no prontuário fazem parte das obrigações legais da enfermagem, tendo que ser evitado todo e qualquer erro, visto que esses registros podem auxiliar como fonte de informação para qualidade da assistência prestada, indicadores financeiros, bem como, facilitadores e determinantes em casos de processos judiciais (SILVA, 2015).

Outro dos aspectos questionados sobre as anotações de enfermagem, foi sobre sua utilização como fonte de informação para avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem. 100% dos enfermeiros entrevistados têm o conhecimento de que as anotações são indispensáveis para o prontuário do paciente, sendo o mais importante instrumento de prova de qualidade de sua atuação, tornando-se indispensável os





Artigo

registros contínuos. Como afirma Valença et al. (2013), a auditoria de enfermagem compreende uma análise integrada das ações desenvolvidas pela equipe e que as provas destas atividades estão documentadas nos registros de enfermagem. Estes devem possuir qualidade para refletir fidedignamente a assistência de prestada e, portanto, serem instrumentos eficientes para a análise do enfermeiro auditor. Diante disso, indagou-se aos enfermeiros como as anotações podem evidenciar a qualidade da assistência. 75% dos enfermeiros afirmam que as anotações de enfermagem podem evidenciar a qualidade da assistência através da obtenção de êxitos da assistência prestada e redução daquelas consideradas indesejáveis. Já 9,1% afirmam que a qualidade da assistência pode ser evidenciada através do alcance dos objetivos organizacionais, evidenciada através do aumento do lucro institucional. É evidente que as anotações de enfermagem evitam as glosas hospitalares. Todavia, os registros de enfermagem têm um forte impacto na qualidade da assistência à saúde prestada, não apenas pela equipe de enfermagem, mas também pela equipe de saúde.

Por fim, questionou-se aos enfermeiros entrevistados a importância da auditoria em enfermagem para a qualidade da assistência: a maior parte dos entrevistados (84,1 %) considera que a importância da auditoria em enfermagem está na adequação da assistência através da identificação de inadequações nos serviços, a fim de fornecer serviços de maneira eficaz e segura.

Percebe-se, portanto, que auditoria identifica as áreas deficientes dos serviços de enfermagem, fornecendo dados para melhoria da qualidade do cuidar e a atualização da equipe com programa de educação permanente possibilitando uma enfermagem científica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que em se tratando de auditoria em enfermagem, algumas instituições tratam apenas seu aspecto burocrático e financeiro. Nesse sentido, o estudo buscou a avaliação do conhecimento dos enfermeiros acerca da auditoria em enfermagem e a qualidade da assistência prestada. Foi observado que o serviço da auditoria em enfermagem é uma peça essencial para a avaliação da equipe de enfermagem. É por meio dela que se tem o controle sobre o tipo de assistência prestada em todos os setores do hospital assim como a efetividade adequada da mesma.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Diante dos resultados exposto, foi visto, que mesmo a instituição do estudo não disponibilizando de auditoria de enfermagem, 70,5% dos entrevistados tem conhecimento acerca da auditoria e 100% concordam que as anotações de enfermagem contribuem na avaliação da assistência de qualidade prestada.

O estudo possibilita mostrar a importância do enfermeiro assistencial quanto à valorização e sistematização das anotações/registros frente a sua equipe, bem como dentro da unidade hospitalar o enfermeiro auditor o qual irá averiguar os cuidados prestados e analisar como a assistência de enfermagem está sendo executada, avaliando assim, a eficácia e as particularidades dos serviços ofertados aos clientes.

REFERÊNCIAS

BLANK, Cinthya Yara; SANCHES, Elizabeth Navas; LEOPARDI, Maria Tereza. A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do vale do itajaí. **Revista Eletronica de Enfermagem**, Itajaí- Sc, p.234-242, 31 mar. 2012.

BRASILIA - DF. COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN-358/2009**: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 15 out. 2009.

Comissão Nacional de Ética em. **RESOLUÇÃO N°196/96 versão 2012**. 2011. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_encep2012.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2011. <ge.gov.br/brasil/pb/cajazeiras/panorama>. Acesso em: 3 ago. 2018.

DORNE, Juliane; HUNGARE, Jaqueline Volpato. Conhecimentos Teóricos de Auditoria em Enfermgem. **Uningá**, Maringá, v. 15, p.11-17, 10 jun. 2013. Disponível em: <<http://www.mastereditora.com.br/review>>. Acesso em: 10 jun. 2013.



**AUDITORIA EM ENFERMAGEM: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS E SUA
CONTRIBUIÇÃO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA**

Páginas 147 a 161

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

FARACO, Michel Maximiano; ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de. AUDITORIA DO MÉTODO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. **Rev Bras Enferm**, Brasília, p.421-424, 27 set. 2004.

FERREIRA, Tania S. et al. Auditoria de Enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto de glosas hospitalares. **Chia**, Colômbia, v. 9, n. 1, p.38-49, 24 fev. 2009.

GRESPLAN, Vanessa; DINNOCENZO, Maria. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta**, São Paulo, p.314-317, 17 fev. 2009.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/pesquisa>, Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde

MACHADO, Maria Helena et al. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA ENFERMAGEM: O PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 7, n., p.09-14, 22 fev. 2016. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2016.v7.nesp>

MARCON, Sonia Silva. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. **Reben**, Brasília, p.570-575, 18 set. 2008.

MARTINS, Christiane et al. PERFIL DO ENFERMEIRO E NECESSIDADES DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIA PROFISSIONAL. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, p.472-478, 27 jul. 2006.

MELO, Marilene Barros de; VAITSMAN, Jeni. AUDITORIA E AVALIAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 22, n. 1, p.152-164, 21 jul. 2008.

NEVES, Rinaldo de Souza; SHIMIZU, Helena Eri. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e Análise da implementação da Sistematização da



**AUDITORIA EM ENFERMAGEM: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS E SUA
CONTRIBUIÇÃO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA**

Páginas 147 a 161

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação Enfermagem. **Reben**, Brasília, p.222-229, 06 jan. 2010.

OLIVEIRA JUNIOR, Nery José de; CARDOSO, Kássia Eliza. O papel do enfermeiro frente à auditoria hospitalar. **Revista de Administração em Saúde**, [s.l.], v. 17, n. 68, p.1-15, 18 set. 2017. Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde - ABRAMPAS. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.68.52>.

PARAÍBA, Governo da. **Atendimento do Hospital Regional de Cajazeiras é referência no Alto Sertão**. 2012. Disponível em: <<http://paraiba.pb.gov.br/atendimento-do-hospital-regional-de-cajazeiras-e-referencia-no-alto-sertao/>>. Acesso em: 21 dez. 2012

PRODANOV, Cibler Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodológica do Trabalho Científico**. 2. ed. Nova Hamburgo/ Rio Grande do Sul: Feevale, 2013. 276 p.

SILVA, Maria Verônica Sales da et al. Limites e Possibilidades da Auditoria em Enfermagem e seus Aspectos Teóricos e Práticos. **Reben**, Brasília, p.535-538, 10 ago. 2012.

SILVA, Jaira dos Santos. Auditoria em enfermagem: um novo paradigma na qualidade da assistência de enfermagem. **Reufpi**, Pernambuco, p.130-134, 01 jul. 2015.

SOUZA, Maria das Graças de Melo et al. A Sistematização da Assistência de Enfermagem no Contexto da Auditoria Hospitalar. **Uningá**, Maringá, v. 25, p.62-65, 06 dez. 2015.

SCARPARO, Ariane Fazzolo et al. ABORDAGEM CONCEITUAL DE MÉTODOS E FINALIDADE DA AUDITORIA DE ENFERMAGEM. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 10, p.124-130, 03 mar. 2009. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027965014>>. Acesso em: 03 mar. 2009.



**AUDITORIA EM ENFERMAGEM: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS E SUA
CONTRIBUIÇÃO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA**

Páginas 147 a 161

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

VALENÇA, Cecília Nogueira et al. A produção científica sobre auditoria de enfermagem e qualidade dos registros. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, p.69-76, 01 dez. 2013.

VERGARA, Sylvia Constante. **Tipos de Pesquisa em Administração**. 1990.

Disponível em:

<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/12861/000055299_52.pdf>. Acesso em: 0 jun. 1990.



**AUDITORIA EM ENFERMAGEM: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS E SUA
CONTRIBUIÇÃO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA**

Páginas 147 a 161



Artigo

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PARAIBANO

OBSTETRIC VIOLENCE: PERCEPTION OF WOMEN USERS OF A HOSPITAL IN PARAÍBA

Maria Amanda Laurentino Freires¹
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa²
Talina Carla da Silva³
Elisangela Vilar de Assis⁴
Fabiula Carla Luna de Sousa⁵
Macerlane de Lira Silva⁶

RESUMO - O estudo objetiva compreender a percepção de mulheres atendidas em um hospital paraibano frente à violência obstétrica no processo do parto. Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Foi desenvolvida com mulheres residentes na cidade de Sousa-PB, que sofreram violência

¹Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria.

²Graduada em Enfermagem – FAZER; Licenciada em Enfermagem – UFPB; Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde – FACISA; Mestre em enfermagem – UFPB, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC – FMABC, Docente da Faculdade Santa Maria.

³Bacharel e Licenciada em Enfermagem, pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Doutoranda em Ciências da saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

⁴Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC. Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva pela Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva - ASSOBRAFIR. Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas - FACISA. Docente da Faculdade Santa Maria

⁵Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria

⁶Docente-Faculdade Santa Maria. Enfermeiro-Faculdade Santa Maria. Especialista em Gestão do cuidado com ênfase no apoio matricial-Universidade Federal da Paraíba. Especialista em preceptoría no SUS - Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Sírio Libanês. Mestre em Saúde Coletiva-Universidade Católica de Santos.





Artigo

obstétrica. Seleccionadas através da técnica em *snowball sampling*. Após aprovação do projeto por meio do parecer nº 3.198.046. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário semi-estruturado com questões objetivas, compreendendo o perfil sociodemográfico das entrevistadas; e subjetivas, referentes à percepção das mulheres a respeito da violência obstétrica. Os dados foram analisados a partir da aplicação da Técnica de Análise de conteúdo. Os resultados serão apresentados em tabelas e quadros e foram confrontados com a literatura pertinente à temática. No que concerne aos aspectos éticos, o estudo atenderá aos princípios éticos da Resolução Nº 466/12, outorgada pelo Conselho Nacional de Saúde. Os dados da pesquisa apontam que as mulheres entrevistadas são jovens e foram mães também muito jovens, a maioria é do lar, solteira, branca e tem um bom nível de instrução. A maior parte das entrevistadas sofreu violência obstétrica no primeiro parto ao ser submetida ao parto natural e possui somente um filho; a episiotomia e o toque vaginal foram os procedimentos obstétricos mais realizados entre as participantes do estudo. A solidão, angústia e dor; a falta de assistência da equipe e a negligência foram muito exploradas nos depoimentos feitos pelas entrevistadas. Conclui-se que a pesquisa é extremamente necessária, principalmente após o despacho do Ministério da Saúde a respeito do termo “Violência Obstétrica”. Desse modo, o estudo torna-se indispensável para fomentarmos a discussão sobre essa temática, buscando sempre contribuir para melhorar as práticas dos profissionais de saúde.

Palavras-chaves: Humanização; Parto; Violência Obstétrica.

ABSTRACT - The objective of this study is to understand the perception of women attending a hospital in Paraíba in the face of obstetric violence in the birth process. This is a descriptive and exploratory field research, with a qualitative approach. It was developed with women living in the city of Sousa-PB, who suffered obstetric violence, selected through the snowball sampling technique. After approval of the project through opinion # 3,198,046. The data collection instrument used was a semi-structured questionnaire with objective questions, including the sociodemographic profile of the interviewees; and subjective, concerning the perception of women regarding obstetric violence. The data were analyzed from the application of the Content Analysis Technique, the results will be presented in tables and tables and were confronted with





Artigo

the pertinent literature on the subject. Regarding ethical aspects, the study will comply with the ethical principles of Resolution No. 466/12, granted by the National Health Council. Research data indicate that the women interviewed are young and were also very young mothers, most of them are from the home, single, white and has a good level of education. Most of the women interviewed suffered obstetric violence in the first birth when they were submitted to natural childbirth and had only one child; the episiotomy and the vaginal touch were the most performed obstetric procedures among the study participants. Loneliness, anguish and pain; the lack of staff assistance and neglect were much explored in the interviews made by the interviewees. It is concluded that the research is extremely necessary, especially after the order of the Ministry of Health regarding the term "Obstetric Violence". In this way, the study becomes indispensable to foment the discussion on this theme, always seeking to contribute to improve the practices of health professionals.

Keywords: Humanization; Childbirth; Obstetric Violence.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) visa a implementar uma rede de cuidado materno-infantil, trazendo informações sobre boas práticas de atenção ao parto e nascimento. A humanização no parto é vista como um amplo movimento social relacionado à saúde materna, ocorrido na América Latina e no Caribe como parte de uma reação contra a mecanização do parto e a violência institucional. Baseia-se no princípio de que o corpo é um organismo, dando importância ao processo de relativização do cuidado, da importância do acolhimento, do toque, da gentileza (SOUZA, 2014).

Os países ao redor do mundo concentraram esforços consideráveis no aumento da cobertura de parto especializado de 59% para 71%. No estudo realizado no Paquistão por Hameed; Avan (2018), foram entrevistadas 1.334 mulheres com o objetivo de estimar a prevalência de maus-tratos e tipos de maus-tratos entre as mulheres que dão à luz em ambientes hospitalares e domiciliares no Paquistão. Destas mulheres, 97% relataram comportamento desrespeitoso e abusivo, 81% falaram sobre o atendimento não consentido, 35% abuso verbal, 32% abandono do cuidado, 15% de cuidados discriminatórios e abusos físicos, simultaneamente.





Artigo

No Brasil, 1 em cada 4 mulheres diz ter sofrido algum tipo de violência obstétrica; o manejo agressivo e as elevadas taxas de episiotomia correspondem a 53,5%, 36,1% referem-se à pressão uterina e 91,7% das parturientes dão à luz na posição litotômica (SOARES, 2017). Santos; Souza (2015) ressaltam que somente 5% dos partos vaginais ocorrem sem intervenções, sendo que 25% das mulheres relatam que sofreram algum tipo de agressão durante a gestação, em consultas pré-natais ou no parto. Silva (2017) diz que, na Paraíba, está em tramitação o Projeto de Lei nº 1.226/2017, que determina às unidades hospitalares que disponibilizem às pacientes informações sobre o que é violência obstétrica.

A vivência da parturição é um momento de grande significância na vida de uma mulher, representado por uma série de modificações, tanto psicológicas quanto físicas, e permitindo a transição feminina a um novo papel social: o de ser mãe. No Brasil, a assistência ao parto está sendo relacionada a um conjunto de fatores que dizem respeito à saúde reprodutiva das mulheres. A esterilização, a procura incessante das mulheres em busca de leitos hospitalares, a má qualidade do pré-natal e atenção obstétrica e a não compreensão dos cuidados humanizados têm gerado uma prática de atendimento com baixa qualidade assistencial prestados à mulher brasileira (QUEIROZ et al., 2017; LEAL et al., 2018).

Ao longo dos séculos passados, era comum que o parto natural fosse realizado por parteiras, muitas das vezes, no próprio domicílio da mulher. No entanto, a partir da institucionalização do parto, ocorrida em meados do século XX, a mulher passou a ser medicalizada e a sofrer intervenções cirúrgicas que geralmente poderiam ser evitadas (PÉREZ; OLIVEIRA; LAGO, 2015).

Deve-se garantir à mulher a possibilidade de vivenciar com plenitude a gestação, o parto e pós-parto. Sendo dever dos profissionais de saúde estarem comprometidos com a qualidade do nascimento, pois a assistência à saúde desqualificada e a ausência de acompanhamento profissional são fatores que causam percepções negativas sobre o parto, fazendo com que as puérperas vivenciem esse evento enfatizando medo, dor e insegurança, compondo uma condição de vulnerabilidade e dependência (REIS et al., 2017).

Pensando nisso, é de suma importância que seja realizada uma assistência humanizada à mulher durante o parto. Por isso, em 2000, foi implantado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que, por sua vez, tinha como objetivo atender as reivindicações sociais pela melhor qualidade da assistência do parto e





Artigo

nascimento, com o intuito de promover uma ampla discussão a respeito (RODRIGUES et al., 2015).

Diante de tudo que foi exposto, nota-se que a violência institucional ainda é negligenciada no cenário obstétrico brasileiro e mundial, tornando-o um grave problema de saúde pública. Por isso, é tão importante que mais estudos sejam realizados e que haja um conhecimento maior acerca da percepção das mulheres e também dos profissionais de saúde sobre as questões inerentes a violência obstétrica, onde a mulher tenha autonomia durante o trabalho de parto e que este ocorra de forma humanizada, tendo uma assistência adequada à mulher e lhe proporcionando segurança e bem-estar.

Pesquisas desta natureza permitem uma nova ótica e, conseqüentemente, abre novas discussões sobre a temática. Com isso, o interesse em desenvolver a pesquisa emergiu a partir da vivência nos estágios supervisionados, quando foi possível a não aplicação das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento. Nessa perspectiva, é primordial compreender como essa experiência afeta negativamente a vida das mulheres. Perceber essas questões remete-nos a um questionamento necessário: Qual a percepção das mulheres atendidas em um hospital paraibano acerca da violência obstétrica no processo do parto?

Partindo do que foi discutido, o estudo em questão busca compreender a percepção de mulheres atendidas em um hospital paraibano frente à violência obstétrica no processo do parto.

PERCURSO METOLÓGICO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa.

A pesquisa foi realizada com 6 (seis) mulheres residentes na cidade de Sousa-PB. A cidade de Sousa está localizada nas terras do antigo Jardim do Rio do Peixe, tendo como municípios limítrofes as cidades de Marizópolis, Vieiropólis, Aparecida e Nazarezinho. Abrange uma área de 739 km², sua população é de 69.161 habitantes, sendo o sexto mais populoso do estado. Seu índice de desenvolvimento humano (IDH) é de 0,668 segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016).

A amostra foi composta por 6 (seis) mulheres que residem na cidade de Sousa-PB que sofreram violência obstétrica, as quais desejassem participar da pesquisa,





Artigo

selecionadas através da técnica de *snowball* (bola de neve) e que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão determinados e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão referem-se às mulheres que tenham sofrido algum tipo de violência obstétrica, que aceitassem participar da pesquisa e estivessem habilitadas a responderem os questionamentos inerentes ao estudo. No tocante aos critérios de exclusão, foram excluídas do estudo às mulheres que não se adequaram aos requisitos necessários expostos no critério de inclusão.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário semi-estruturado com questões objetivas, compreendendo o perfil sociodemográfico das entrevistadas; e subjetivas referentes à percepção das mulheres a respeito da violência obstétrica sofrida durante o trabalho de parto baseando-se no modelo proposto por Chanez (2015). O Projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria (FSM). Após aprovação do projeto, por meio do parecer nº 3.198.046, a coleta de dados iniciou-se a partir do recrutamento de cadeia, ou seja, foram feitas indicações dos primeiros participantes no estudo e, posteriormente, foram efetuadas as entrevistas. A coleta ocorreu entre os meses de março e maio de 2019, onde foram informados às mulheres os objetivos do estudo e, conforme a aceitação espontânea, com garantia de anonimato e sigilo profissional, foi dado início às entrevistas, para que as mulheres pudessem responder aos questionamentos de forma confortável, sem qualquer ônus ou riscos, concordando e assinando o TCLE.

Os dados foram analisados a partir da aplicação da Técnica de Análise de conteúdo, os resultados serão apresentados em tabelas e quadros e foram confrontados com a literatura pertinente à temática.

No que concerne aos aspectos éticos, o estudo atendeu aos princípios éticos da Resolução Nº 466/12 outorgada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, incorporando os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, estão dispostos os resultados da pesquisa, de modo que, inicialmente, serão expostos os dados sociodemográficos. As informações sobre o parto e os



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

procedimentos realizados sem permissão e, em seguida, os dados referentes às questões pertinentes aos objetivos do estudo. Participaram do estudo 6 (seis) mulheres residentes na cidade de Sousa-PB. Após realizada a coleta, os dados receberam tratamento estatístico e foram apresentados em frequência absoluta (f) e percentual (%), através de tabelas e, posteriormente, os dados referentes aos objetivos foram analisados qualitativamente, a partir do método da análise de conteúdo/categorização, proposto por Bardin.

Dados sociodemográficos

Tabela 01. Caracterização das mulheres que sofreram VO de acordo com as variáveis: faixa etária, faixa etária na época da VO, profissão na época da VO, estado civil, escolaridade, cor da pele. Sousa/PB, 2019.



**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM
HOSPITAL PARAIBANO**

Páginas 162 a 181

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Faixa etária	F	%
18 - 28 anos	4	66%
29 - 38 anos	1	17%
39 - 48 anos	1	17%
acima de 49 anos	-	-
Faixa etária na época da VO	f	%
menos de 18 anos	3	50%
18 - 28 anos	3	50%
29 - 38 anos	-	-
39 - 48 anos	-	-
acima de 49 anos	-	-
Profissão na época da VO	F	%
Estudante	1	17
Do lar	3	49
Professora	1	17
Atendente	1	17
Estado Civil	f	%
Casada	2	33%
Solteira	3	50%
Divorciada	-	-
União estável	1	17%
Escolaridade	f	%
Não Alfabetizado	-	-
Ens. Fund. Incompleto	-	-
Ens. Fund. Completo	1	17%
Ens. Médio Incompleto	-	-
Ens. Médio Completo	4	66%
Ens. Superior Incompleto	-	-
Ens. Superior Completo	1	17%
Cor da pele	f	%



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PARAIBANO

Páginas 162 a 181



Artigo

Branca	5	83%
Parda	1	17%
Negra	-	-
TOTAL	6	100%

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

De acordo com os dados da tabela 1, a faixa etária variou de 18 a 48 anos de idade, de modo que 4 (66%) têm idade entre 18 e 28 anos, e 1 (17%) tem idade entre 29 e 38 anos e 39 e 48, respectivamente. Quanto à idade das entrevistadas, nota-se que as mulheres mais jovens foram submetidas à VO, de acordo com os dados oriundos da presente pesquisa, 3 (50%) tinham menos de 18 anos e entre 18 e 28 anos de idade. O resultado aponta que, independentemente da idade, as mulheres estão expostas a sofrerem violência durante o parto. No entanto, isso fica mais explícito entre as mulheres mais jovens.

No que concerne à profissão das mulheres na época da VO, 3 (50%) eram do lar e 1 (17%) era estudante, professora e atendente, respectivamente. O estado civil das mulheres que foram entrevistadas demonstra que 3 (50%) estão solteiras, 2 (33%) estão casadas e 1 (17%) está em União estável. No tocante à escolaridade, nota-se que as entrevistadas possuem um bom nível de instrução, visto que 4 (66%) têm o ensino médio completo, 1 (17%) possui ensino superior completo e outra possui ensino fundamental completo.

Fazendo um breve comparativo entre os dados sociodemográficos da presente pesquisa e do estudo realizado por Rodrigues e colaboradores (2017), observam-se similaridades, como é o caso da idade, em que 62,1% tinham entre 20 a 34 anos, 49,5% possuíam de 8 a 11 anos de estudo, 51,5% eram solteiras, 51,5% exerciam a atividade do lar e 66,9% relataram ter uma renda de até um salário mínimo.

Outra variável muito importante para traçar o perfil das mulheres que sofrem violência obstétrica foi a cor da pele. Porém, das 6 entrevistadas, 5 (83%) consideravam-se brancas e 1 (17%) parda. Esse dado em especial, não corroborou a pesquisa feita por Diniz et al. (2016), que ressalta os piores indicadores de violência obstétrica em mulheres negras atendidas pelo serviço público de saúde.

Diniz e pesquisadores (2016) explicam que é preciso recordar que a qualidade e cobertura dos seguros de saúde estão vinculadas diretamente à capacidade financeira





Artigo

dos usuários, que, por sua vez, vincula-se ao seu nível de renda. Já no sistema público, há correlação entre as regiões habitadas por populações de renda mais baixa e precariedade da oferta de recursos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Há uma forte correlação no Brasil entre raça, racismo, discriminação racial e renda, cabendo aos grupos racialmente discriminados ocupar os patamares inferiores, estando sujeitos à oferta de ações precárias de saúde pública ou privada.

A Tabela 02, exposta abaixo, irá abordar as informações referentes ao parto. Ou seja, o primeiro parto, o tipo de parto e a quantidade de filhos.

Tabela 02. Antecedentes obstétricos das participantes, segundo: nº de partos, tipo de parto e nº de filhos vivos. Sousa/PB, 2019.

Primeiro parto	<i>f</i>	<i>%</i>
Sim	5	83%
Não	1	17%
Tipo de parto	<i>f</i>	<i>%</i>
Normal	5	83%
Cesária	1	17%
Tem quantos filhos	<i>f</i>	<i>%</i>
1	3	50%
2	2	33%
3	1	17%
Acima de 3 filhos	-	-
TOTAL	6	100%

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Falando em especial acerca dos partos, nota-se que 5 (83%) sofreram VO no primeiro parto, 5 (83%) foram submetidas ao parto natural e no que se refere ao número de filhos, 3 (50%) têm somente um filho, 2 (33%) têm 2 filhos e 1 (17%) tem apenas um filho.

O presente estudo corroborou a pesquisa realizada por Silva e colaboradores (2018) no que se refere ao perfil obstétrico de mulheres que denunciaram a violência vivenciada, onde 88,0% informaram já ter engravidado, sendo que cerca de 70% tinham de dois a três filhos.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Mesmo o parto normal sendo o preponderante dentre as pesquisadas nesse estudo, a realidade brasileira é bem diferente da apresentada. Os dados expostos por Zanardo e pesquisadores (2017) esclarecem que os partos hospitalares representam 98,08% dos partos realizados na rede de saúde e, entre os anos de 2007 e 2011, houve um aumento de 46,56% para 53,88% de partos cesáreas. Essa epidemia de cesarianas no Brasil baseia-se na ideia de que a qualidade do atendimento obstétrico está associada à tecnologia utilizada no parto operatório. O incremento das cesáreas nos últimos anos está relacionado com fatores sociodemográficos e culturais. Zanardo e colaboradores afirmam, ainda, que o uso da ocitocina na aceleração do trabalho de parto era mais frequente em usuárias do SUS e nas gestantes de menor escolaridade. Nesses mesmos grupos, foi verificado que a frequência do uso de analgesia foi menor.

Tabela 03. Procedimentos obstétricos realizados nas participantes durante o trabalho de parto que evidenciam a ocorrência de violência obstétrica. Sousa/PB, 2019.

PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS	SIM	NÃO
Tricotomia (raspagem dos pelos)	-	-
Enema (lavagem intestinal)	1	-
Proibição de ingerir alimentos ou bebidas (jejum)	-	-
Indicação de permanecer deitada o tempo todo (decúbito)	-	-
Ruptura artificial da bolsa (amniotomia)	-	-
Administração de medicamentos para acelerar o parto	3	-



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PARAIBANO

Páginas 162 a 181



Artigo

Toques vaginais reiterados e realizados por diferentes pessoas	3	-
Compressão do abdome no momento dos puxos (Manobra de Kristeller)	3	-
Episiotomia (corte do períneo)	4	-
Uso de fórceps	1	-
Cesária	1	-

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

A tabela 03 apresenta os procedimentos obstétricos realizados sem que tenham pedido permissão ou explicado o motivo da realização. Entre eles, o mais relatado pelas mulheres foi a episiotomia, com 66% (4); com 50% (3) a administração de medicamentos para acelerar o parto, toques vaginais reiterados e realizados por diferentes pessoas e a compressão do abdome no momento dos puxos (Manobra de Kristeller) foram lembrados por 3 mulheres; a utilização de fórceps, a lavagem intestinal (enema) e a Cesária foram relatadas por 1 (17%) mulher.

Santos; Souza (2015) ressaltam que muitos procedimentos são realizados sem que as pacientes tenham sido informadas ou esclarecidas de sua necessidade. Entre eles, tem-se a realização de toques vaginais, muitas vezes frequentes e realizados por mais de um examinador. Uma técnica comumente empregada de forma inadequada é a episiotomia, mesmo que evidências científicas não sustentem esse procedimento. A ocitocina é outra terapêutica usada de forma rotineira e repetidamente abusiva. É considerada a droga mais frequentemente associada a resultados perinatais adversos. A complicação mais frequente é o sofrimento fetal agudo. A manobra de Kristeller ainda está presente na assistência ao parto em conjunto com outras intervenções inadequadas realizadas em cadeia, como: condução para mesa de parto antes da dilatação completa, imposição de posição ginecológica, comandos de puxo, mudança de ambiente, entre outros. Salienta-se que os próprios profissionais de saúde reconhecem que a manobra de Kristeller é proscrita, porém, continuam a realizá-la, apesar de jamais a registrarem em prontuário.

Questões pertinentes aos objetivos do estudo.

A seguir, serão apresentadas as questões referentes aos objetivos do estudo. A respeito da região do corpo onde foi aplicada a violência obstétrica e da tortura mais usada, as respostas podem ser observadas no quadro 01:





Artigo

Quadro 1. Categoria e subcategorias relacionadas à região do corpo onde foi aplicada a violência obstétrica e a tortura mais usada

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Região do corpo que foi praticada a VO	No abdômen

Acerca da região do corpo onde foi aplicada a violência obstétrica e da tortura mais usada, a maioria das entrevistadas foi sucinta ao falar sobre esse questionamento e se resumiu em falar somente o local e a sensação vivenciada, como pode ser observado na fala das entrevistadas 1 e 2:

“Na barriga, fiquei muito dolorida.” E1

“No abdômen, senti dor e muito desconforto.” E2

É perceptível, através das declarações das mulheres, o quanto estão expostas às formas mais variadas de violência obstétrica durante todo o processo do parto, em uma das falas, a E4 diz que: “*eles ficavam mandando eu me levantar e andar o tempo todo*”, ou na fala da E3, pela qual ela deixa exposta a violência verbal sofrida: “*eles [os profissionais] diziam muitas piadas*”.

Diante dos discursos, podemos observar as diversas faces assumidas pela violência, esse tipo de banalização da dor apenas amplia o sofrimento vivenciado pelas mulheres durante esse momento tão singular e especial, como é o parto.

Ao indagar a respeito do pior método de tortura e o objetivo específico no caso de cada uma das entrevistadas, bem como os profissionais que participaram da tortura, o quadro 02 trará como subcategorias: a episiotomia, o uso de fórceps e o toque vaginal.

Quadro 02. Categoria e subcategoria relacionada ao pior método de tortura sofrida

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Pior método de tortura	Episiotomia; Uso de fórceps; Toque vaginal.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Quando elencamos a episiotomia, o uso de fórceps e o toque vaginal, descritos por três entrevistadas, observou-se que não houve uma preocupação dos profissionais, em geral, médicos e enfermeiros, para explicar as razões de estarem realizando tais procedimentos, provocando nas mulheres muito receio e a sensação de serem “obrigadas” a aceitarem aquelas intervenções durante o trabalho de parto, como fica explícito nos discursos abaixo:

“Quando me cortaram sangrei muito, pensei que iria morrer e só depois de alguns minutos a enfermeira foi chamar o médico para fazer a sutura.” E1

“O uso do fórceps foi feito sem o meu consentimento, fui obrigada.” E3

“Antes do parto, o toque vaginal foi realizado por vários estudantes, enfermeira e médico.” E5

A partir dessas falas, observa-se que não há um cuidado por parte dos profissionais envolvidos em esclarecer os objetivos dos procedimentos que deverão ser feitos, por isso, quando indagamos às entrevistadas sobre os profissionais que mais cometiam as violências, a E4 e a E6 lembraram do: “*médico e enfermeira*” como os que mais participavam das torturas.

Frente a todas essas questões, os profissionais de saúde, em especial médico e enfermeiro, nesse caso, devem agir de uma forma mais humanizada possível, explicando os procedimentos que serão realizados e as possíveis complicações. Essa postura por parte dos profissionais permitiria que a mulher se sentisse mais à vontade e tivesse condições de expor as suas experiências e os seus medos e/ou angústias.

Segundo Silva e coautores (2014), o cuidado obstétrico é aquele que oferece assistência, apoio e proteção, com o mínimo de intervenções necessárias. No estudo realizado, os pesquisadores apontaram o despreparo, negligência e imperícia na prática de profissionais da Obstetrícia, sejam médicos, enfermeiros, enfermeiros obstetras ou auxiliares de enfermagem. As violências praticadas pelos enfermeiros obstetras, cuja base de formação deveria ser holística e humanizada, surpreende. Isso nos leva a refletir sobre como estão sendo formados estes profissionais.

Nesse sentido, a próxima categoria, quadro 03, visará a descrever as condições das mulheres nas instituições repressoras.



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PARAIBANO

Páginas 162 a 181



Artigo

Quadro 03. Categoria e subcategoria relacionada às condições das mulheres nas instituições repressoras

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Condições das mulheres nas instituições repressoras	Solidão, angústia e dor Falta e/ou negação da assistência; Negligência

A solidão, angústia e dor; a falta de assistência da equipe e a negligência foram muito exploradas nos depoimentos feitos pelas entrevistadas, como se pode constatar a partir dos seguintes discursos:

“Me senti muito sozinha, não deixaram ninguém entrar comigo. Sofri muita dor e não deram nenhum remédio” E1

“Negaram a assistência quando cheguei no hospital e não tinha vaga disponível e me mandaram para outra cidade, chegando lá, disseram que não tinha vaga também e queriam me mandar para outra cidade, mas não fui! Voltei para a minha cidade, daí eles me atenderam” E2

“No momento do parto, o médico pediu para que eu deitasse na cama, eu estava com 8cm de dilatação. Daí ele pediu o fórceps e retirou o bebê à força. Empurraram muito minha barriga, que tive ruptura de útero. Depois que tiraram o bebê, fui para a sala de cirurgia, deslocaram minhas pernas para fazer a cirurgia pela vagina, neste momento eu tive uma parada cardíaca, só vim acordar quando estava no quarto, tomei várias bolsas de sangue porque tive hemorragia pós-parto. Sofri muito, fiquei sozinha o tempo todo porque ninguém deixava minha mãe entrar.” E4

“A recuperação da episiotomia foi horrível incomodava muito.” E5

A negligência no momento da atenção ao parto ou a falta de assistência nesses casos é extremamente grave, pois, em geral, as mulheres são privadas de estarem acompanhadas de algum familiar ou alguém próximo. Muitas delas ainda se sentiram sozinhas e desamparadas justamente nesse momento onde seria tão necessária a presença de outra pessoa que lhes desse segurança.

Rodrigues e pesquisadores (2017) atrelam-se a essa discussão e explicam que, durante o trabalho de parto, a mulher sofre uma descarga de sentimentos como o medo de ocorrer alguma intercorrência, ansiedade de estar gerando um ser e, às vezes, solidão



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

por estar em um ambiente com pessoas desconhecidas. Com isso, os profissionais devem ter a sensibilidade para entender que aquele pode ser o primeiro contato da mulher com um ambiente hospitalar e pode gerar inseguranças, principalmente quando não há a presença de algum acompanhante para prestar apoio.

Diante desses relatos, posteriormente, foi indagado para cada uma dessas mulheres entrevistadas se elas queriam engravidar novamente ou que tipo de nascimento elas desejariam, duas delas falaram que sim, porém a E1 disse que: *“preferiria que fosse realizada uma cesariana”* e a E5 expôs que: *“Sim, mas tendo os conhecimentos que tenho hoje, não permitiria tais atos”*. Essas impressões ao vivenciarem uma situação tão estressante afetaram, inclusive, o comportamento sexual de uma das entrevistadas, como fica mais claro em sua fala: *“tinha muito medo de ter relação e doer, algo do tipo, por ter ficado sensível”* E5.

Segundo Pereira e coautores (2016), durante toda a gestação e o trabalho de parto, as mulheres possuem direitos que devem ser respeitados pelos profissionais da saúde para que se tenha um atendimento integral e de qualidade. Com isso, as instituições devem ter a responsabilidade de prestarem uma assistência integral a estas mulheres, de modo que não seja necessário encaminhá-las para outros hospitais sem que não haja realmente a necessidade de fazê-lo e, quando isso for inevitável, como no caso de ocorrer alguma complicação durante o parto, é primordial que a outra instituição tenha condições viáveis de fazer a admissão da parturiente.

No entanto, mesmo com o debate em torno da Violência Obstétrica crescendo na última década, um despacho do Ministério da Saúde em maio de 2019 apresentou-se de forma contraditória, pois, segundo a Secretaria de Atenção à Saúde (2019), o posicionamento oficial do Ministério da Saúde é que o termo “violência obstétrica” tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no *continuum* gestação-parto-puerpério. Percebe-se, desta forma, a impropriedade da expressão “violência obstétrica” no atendimento à mulher, pois acredita-se que tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas não têm a intencionalidade de prejudicar ou causar dano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PARAIBANO

Páginas 162 a 181

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

O presente estudo permitiu conhecer a realidade vivenciada pelas mulheres que sofreram violência obstétrica e como isso ainda afeta suas vidas e suas experiências. Tornar esse assunto público e passível de discussão abre inúmeras vertentes no atual cenário da saúde obstétrica brasileira, o que, por sua vez, denota a importância e responsabilidade de tratar acerca desse tema.

Os dados da pesquisa demonstraram que as mulheres entrevistadas são jovens e foram mães também muito jovens, a maioria é do lar, solteira, branca e tem um bom nível de instrução. A maior parte das entrevistadas sofreu VO no primeiro parto ao ser submetida ao parto natural e possui somente um filho; a episiotomia e o toque vaginal foram os procedimentos obstétricos mais realizados entre as participantes do estudo. A solidão, angústia e dor; a falta de assistência da equipe e a negligência foram muito exploradas nos depoimentos feitos pelas entrevistadas.

A partir de tudo que foi exposto, conclui-se que a pesquisa é extremamente necessária, principalmente após o despacho do Ministério da Saúde a respeito do termo “Violência Obstétrica”. Desse modo, o estudo torna-se indispensável para fomentarmos a discussão sobre essa temática, buscando sempre contribuir para melhorar as práticas dos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, durante o atendimento à mulher parturiente, além de servir de base para estudos posteriores.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos**. Res. CNS 466/2012 e outros. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Despacho**. DAPES/SAS/MS: Brasília, 2019.

DINIZ, Carmen Simone Grilo et al. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012). **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.25, n.3, p.561-572, 2016.



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PARAIBANO

Páginas 162 a 181



Artigo

GUIMARÃES, Liana Barcelar Evangelista; JONAS, Eline; AMARAL, Leila Rute Oliveira Gurgel do. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 26, n. 1, 2017.

HAMEED, Waqas; AVAN, Bilal Iqbal. Experiências de maus-tratos das mulheres durante o parto: uma visão comparativa dos partos domiciliares e domiciliares no Paquistão. **PLoSOne**, v. 13, n. 3, mar., 2018.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA**. 2016.

LEAL, Sarah Yasmin Pinto et al. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018.

PEREIRA, Jéssica Souza et al. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 15, n. 1, p.103-108, jun–ago., 2016.

PÉREZ, Bárbara Angélica Gómez; OLIVEIRA, Edilaine Varjão; LAGO, Mariana Santos. Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 1, p. 66-77, Jan./Jun., 2015.

QUEIROZ, Thayná Caixeiro et al. Violência obstétrica e suas perspectivas na relação de gênero. **Revista Científica Fagoc Saúde**, v. 2, 2017.

REIS, Carolyn Cristina et al. Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem. **Ciencia y Enfermeria**, v. 23, n. 2, p. 45-56, 2017.

RODRIGUES, Diego Pereira et al. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 4, p. 614-620, 2015.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

SANTOS, Rafael Cleison Silva dos; SOUZA, Nádia Ferreira de. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. **Estação Científica (UNIFAP)**, Macapá, v. 5, n. 1, p. 57-68, jan./jun., 2015.

SILVA, Adrizzia. **Mulheres lutam pelo fim da violência obstétrica no país** - Atos de negligência, assédio moral e físico, abuso e desrespeito com a gestante estão entre os casos mais comuns. *A União*, João Pessoa, ano 124, n. 238, nov., 2017.

SILVA, Michelle Gonçalves da et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista Rene**, v. 15, n. 4, p. 820-8, jul-ago., 2014.

SOARES, Stefane de Brito. **Violência obstétrica: a outra dor do parto**. Congresso Internacional de Direitos Difusos. 2017.

SOUZA, Karina Junqueira de. **Violência institucional na atenção obstétrica: proposta de modelo preditivo para depressão pós-parto**. 106p. Mestrado [Dissertação]. Universidade de Brasília. Brasília, 2014.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, 2017.



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PARAIBANO

Páginas 162 a 181



Artigo

ABSENTEÍSMO ENTRE OS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

ABSENTEISM BETWEEN NURSING TEAM MEMBERS

Byanca Soares de Abrantes¹

Macerlane de Lira Silva²

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros³

Elisangela Vilar de Assis⁴

Caliane de Melo Tavares de Macêdo⁵

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁶

RESUMO – As atuais dinâmicas do processo de trabalho somadas ao estilo de vida e às fragilidades dos componentes da equipe de enfermagem resultam em absenteísmo, com todas as possíveis implicações para a saúde e qualidade de vida desses profissionais. Assim, este estudo objetivou analisar a ocorrência de absenteísmo na equipe de

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB.

² Docente-Faculdade Santa Maria. Enfermeiro-Faculdade Santa Maria. Especialista em Gestão do cuidado com ênfase no apoio matricial-Universidade Federal da Paraíba. Especialista em preceptoría no SUS - Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Sírio Libanês. Mestre em Saúde Coletiva-Universidade Católica de Santos.

³ Docente da Faculdade Santa Maria –FSM. Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Especialista em Saúde Pública pela FACISA. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba -UFPB. Doutora pela Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo – FCMSP.

⁴ Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC. Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva pela Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva - ASSOBRAFIR. Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas - FACISA. Docente da Faculdade Santa Maria.

⁵ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB.

⁶ Graduada em Enfermagem – FAZER; Licenciada em Enfermagem – UFPB; Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde – FACISA; Mestre em enfermagem – UFPB, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC – FMABC, Docente da Faculdade Santa Maria.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

enfermagem, identificando fatores determinantes e as doenças que estão relacionadas ao fenômeno. Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa. Foi realizada no Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes, em Sousa – Paraíba, cuja população foi composta por toda a equipe de enfermagem. Foi utilizado como instrumento de coleta um questionário semiestruturado, contendo perguntas objetivas a respeito da vida social e profissional. Os dados foram analisados no programa SPSS (versão 2.5). O critério de significância estatística foi de $p \leq 0,05$. Sempre preservando os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Os resultados evidenciam um absenteísmo entre 1 e 10 dias de falta ao serviço, registrando maior índice entre Técnicos de Enfermagem, prevalecendo como causa fatores externos que influenciam o estado de saúde e o compromisso com o serviço; e as doenças ocupacionais. A conclusão é que os profissionais de Enfermagem do referido hospital, em algum momento durante a sua carreira cometeram absenteísmo. São acometidos por diversas doenças que os levam à prática do absenteísmo. E fatores como alta carga horária de trabalho, duplo vínculo empregatício, turnos noturnos de trabalho, os deixam mais susceptíveis à prática do absenteísmo. Recomenda-se que gestores e a população alvo promovam estratégias que reduzam a ocorrência do absenteísmo.

Palavras-chave: Absenteísmo; Doença; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT - The current dynamics of the work process coupled with the lifestyle and frailties of the nursing team components result in absenteeism, with all possible implications for the health and quality of life of these professionals. Thus, this study aimed to analyze the occurrence of absenteeism in the nursing team, identifying determining factors and diseases that are related to the phenomenon. This is an exploratory research, with a quantitative approach. It was performed at the Regional Hospital Deputy Manoel Gonçalves de Abrantes, in Sousa - Paraíba, whose population was composed by the entire nursing team. A semi-structured questionnaire containing objective questions about social and professional life was used as a collection tool. The data were analyzed in the SPSS program (version 2.5). The criterion of statistical significance was $p < 0.05$. Always preserving the ethical aspects of research involving human beings, contained in Resolution 466/12 of the National Health Council of the Ministry of Health. The results show absenteeism between 1 and 10 days of service



ABSENTEÍSMO ENTRE OS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Páginas 182 a 196



Artigo

failure, registering a higher index among Nursing Technicians, prevailing as causes external factors that influence the state of health and commitment to the service; and occupational diseases. The conclusion is that the nursing professionals of the referred hospital at some point during their career committed absenteeism, are affected by several diseases that lead them to practice absenteeism. And factors such as high working hours, double employment, night shift work, make them more susceptible to absenteeism. It is recommended that managers and the target population promote strategies that reduce the occurrence of absenteeism.

Keywords: Absenteeism; Disease; Nursing team.

INTRODUÇÃO

Vivemos em uma sociedade que está em constantes modificações, provocadas por frustrações e incertezas, concebidas por alterações socioeconômicas e descréditos nas políticas públicas. Em consequência disso, há uma instabilidade a respeito do trabalho, além dos fatores próprios do indivíduo, como sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, obesidades, entre outros. Essas modificações acabam por alterar a qualidade de vida dos trabalhadores, deixando mais suscetível as doenças, levando a acometer o absenteísmo (KREITMAIER; ROSA, 2011).

O absenteísmo caracteriza-se pelo padrão constante de ausências no processo de trabalho, podendo ser por inúmeros motivos, como condições inseguras e desfavoráveis do ambiente do trabalho, motivos involuntários, por razões particulares, legal quando amparado pela a lei, no caso de licença maternidade e férias, por exemplo, compulsório quando a impedimento por ordem disciplinar e por doenças (BARGAS; MONTEIRO, 2014).

Considerado um problema alarmante para as instituições e gestores, é um fator que ocasiona adversidades para a equipe de enfermagem, visto que abrange a falta de um profissional na equipe, afetando significativamente a produtividade, sobrecarregando o trabalho dos demais, demandando um ritmo acelerado, fazendo os presentes assumirem um volume maior de serviços, diminuindo consequentemente a qualidade na sequência do cuidar do paciente, além de uma sobrecarga que ocasiona um desgaste físico, psicológico e social, resultando em um adoecimento (HEYLMANN, 2018).



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Dentre os trabalhadores, destacamos que os profissionais de enfermagem estão sujeitos a vários riscos em seu local de trabalho. É o conjunto desses profissionais que mais sofrem com a inapropriada situação do trabalho e com a insalubridade do ambiente, caracterizando-se como situações de risco para a saúde física e mental, sobretudo no âmbito hospitalar, onde constantemente as circunstâncias são precárias e desfavoráveis. Fatos que, muitas vezes, levam aos acidentes de trabalho que consequentemente aumenta o índice de atestados e licenças médicas para tratamentos de saúde, aumentando respectivamente o absenteísmo (BRAHIM, LOPES, 2018).

O absenteísmo é um termo muito abrangente, podendo ocorrer por vários motivos e acarretar consequências aos serviços de saúde. A falta de um profissional faz com que haja um desfalque na equipe, gerando uma sobrecarga nos demais profissionais e consequentemente uma falha na qualidade da assistência prestada. As principais causas do absenteísmo são pouco debatidas e estudadas, diante deste exposto que o presente trabalho será realizado.

A equipe de enfermagem: auxiliar, técnico e enfermeiro têm uma responsabilidade maior pela assistência que melhor se adequar àquele indivíduo. Nesta perspectiva, o estudo vem elucidar quais os reais motivos que favorecem o absenteísmo, sendo a problemática deste estudo voltada para a questão: Quais as causas que fazem os trabalhadores da equipe de enfermagem do Hospital Regional de Sousa cometerem o absenteísmo?

Nesse contexto, o estudo visa identificar os principais motivos que levam os profissionais a cometerem o absenteísmo, analisando quais as doenças mais prevalentes nesses profissionais como também traçar o perfil dos funcionários e identificar as doenças e se as mesmas são ocupacionais.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa. É ainda uma pesquisa documental, pois analisou dados arquivados - atestados e licenças médicas.

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes, na Cidade de Sousa, município do interior da Paraíba, que está cerca de 440 km da capital do estado João Pessoa.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

A população do estudo é composta por toda a equipe de enfermagem: Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares que, recorreram a atestados e licenças médicas, além da análise dos documentos preenchidos pelos mesmos justificando a falta. O Hospital conta com 229 profissionais de Enfermagem, sendo 79 Enfermeiros e 150 Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem. Foi utilizado como critérios de inclusão o absenteísmo por doença e profissionais que estavam em pleno exercício da função de pelo menos há 6 meses. Os critérios de exclusão foram os documentos que não estavam com preenchimento correto.

Preservando-se os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, este projeto foi, inicialmente, encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria, para apreciação e aprovação, com prévia anuência da Chefia do Hospital. Após deferido o pedido, e de posse do parecer Nº 3.344.759, autorizando o início dos trabalhos, os dados foram coletados e analisados.

Na coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado, elaborado especificamente para o projeto contendo perguntas objetivas a respeito da vida social e profissional, que foi realizada no período de Maio de 2019, com usuários que se encaixaram dentro dos critérios de inclusão. O questionário foi repassado através do Google Forms, sendo que 43 profissionais de enfermagem responderam as perguntas, e 40 profissionais no período da coleta estavam de licenças, férias e atestados. Na área de Recursos Humanos, foram coletadas todas as informações que continha nos atestados do período de 2018 à Abril de 2019 como: categoria profissional, total de dias e CID.

Os dados foram analisados no SPSS (versão 25). Além de estatística descritiva de frequência absoluta, relativa, média, desvio padrão e mediana, também foi utilizada uma ANOVA *Oneway*, com teste *post hoc de bonferroni*. O critério de significância estatística foi de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

A tabela 1 aponta que a amostra foi composta por maioria de técnico de enfermagem, do sexo feminino, entre 26 e 45 anos, solteiras e com 01 filho.





Artigo

Tabela 1. Descrição dos dados demográficos

	F	%
Categoria profissional		
<i>Enfermeiro</i>	19	44,2
<i>Técnico de Enfermagem</i>	23	53,5
<i>Auxiliar de Enfermagem</i>	1	2,3
Sexo		
<i>Feminino</i>	39	90,7
<i>Masculino</i>	4	9,3
Faixa Etária		
<i>18 a 25anos</i>	2	4,7
<i>26 a 35anos</i>	19	44,2
<i>36 a 45anos</i>	17	39,5
<i>mais de 45 anos</i>	5	11,6
Estado Civil		
<i>Solteira</i>	22	51,2
<i>Casada</i>	15	34,9
<i>Divorciada</i>	4	9,3
<i>Viúva(o)</i>	2	4,7
Presença de Filhos		
<i>Não</i>	15	34,9
<i>1 filho</i>	16	37,2
<i>2 filhos</i>	10	23,3
<i>3 ou mais filhos</i>	2	4,7

De acordo com o perfil dos funcionários existentes no hospital cenário, representados na tabela 1, verificou que conforme a amostra de 43 profissionais que responderam ao questionário através do Google Forms, teve-se como predominância a categoria de técnico de enfermagem (53,5%), sendo em sua maioria do sexo feminino (90,7%), na faixa etária de 26 a 35 anos (44,2%), solteiras (51,2%), possuindo 1 filho (37,2%).

Quanto ao fato do absenteísmo ser prevalentemente profissionais do sexo feminino, entretanto, como na maioria das vezes, cabem às mulheres a responsabilidade pelos cuidados aos filhos e afazeres domésticos, além de seu papel diante como profissional de enfermagem, a dimensão psicossocial da duplicidade dos papéis pode





Artigo

contribuir para a ocorrência do absenteísmo. Outro fator que é bastante relevante e que marca predomínio das mulheres na enfermagem, é pelo fato que sempre impostas a elas o cuidado aos doentes, crianças e idosos, onde sempre houve uma divisão social trabalhista (LUCCA; RODRIGUES, 2015).

A tabela 2 mostra que a maioria trabalha nos turnos diurno e noturno e mais de 40 horas semanais. Além disso, classificam seu ambiente de trabalho como bom e trabalham no setor de pediatria e obstetrícia.

Tabela 2. Descrição dos dados relativos ao trabalho

	F	%
Turno de Trabalho		
<i>Noturno</i>	3	7,0
<i>Noturno e diurno</i>	40	93,0
Horas semanais de trabalho		
<i>Entre 24 e 40 horas</i>	18	41,9





Artigo

<i>Entre 41 e 96 horas</i>	25	58,1
Existência de duplo Vínculo Empregatício		
<i>Apenas o Hospital Cenário</i>	31	72,1
<i>Em mais de 1 instituição</i>	10	23,3
<i>Em mais de 2 instituições</i>	2	4,7
Como você classifica o ambiente de trabalho		
<i>Ruim</i>	0	0,0
<i>Regular</i>	14	32,6
<i>Bom</i>	29	67,4
Qual o setor de trabalho		
<i>Ambulância</i>	1	2,3
<i>Coordenação</i>	1	2,3
<i>Rede Cuidar</i>	1	2,3
<i>Urgência e Emergência</i>	14	32,6
<i>Pediatria e Obstetrícia</i>	15	34,9
<i>Clínica médica</i>	4	9,3
<i>Clínica cirúrgica</i>	4	9,3
<i>UTI</i>	3	7,0

Na tabela 2, mostra que desses 43 profissionais, cerca de 40 trabalham no turno diurno e noturno (93,0%), entre 41 e 96 horas semanais (58,1%), apenas no hospital cenário (72,1%), que classificam o ambiente de trabalho como bom (67,4%) e como predomínio trabalham mais nos setores de obstetrícia e pediatria (34,9%) e urgência e emergência (32,6%).

Apesar de que os profissionais classificam o ambiente de trabalho como favorável, ainda possuem uma longa jornada no trabalho em turnos desgastantes (diurno e noturno), podendo haver profissionais que pegam escalas nos domingos e feriados o que demandam uma intensidade, ritmo acelerado e excessivo no trabalho com o contato direto e constante com seres humanos que se encontram em condições de saúde debilitadas e pouca valorização do trabalho (RIBEIRO; KUROBA, 2016). Nesse contexto, há risco elevado de adoecimento do trabalhador, assim como para a elaboração de estratégias defensivas como forma de fugir, mesmo que momentaneamente em situações desagradáveis.

Os profissionais que trabalham na urgência e emergência devem ser aptos de tomar decisões rápidas e precisas, com agilidade, habilidades e capacidade de distinguir





Artigo

prioridades nos procedimentos para que o atendimento do paciente seja de forma imediata, reduzindo os danos que possam ocorrer. Esse serviço expõe ao trabalhador a fatores estressantes do cotidiano, podendo recorrer a mecanismos de fuga como o absenteísmo (FERRO et al., 2018).

A tabela 3 mostra que a maioria da amostra foi composta por técnicos de enfermagem e passaram entre 01 e dez dias afastados.

Tabela 3. Descrição do perfil dos profissionais afastados

	F	%
Categoria profissional		
<i>Enfermeiro</i>	72	32,3
<i>Tec. Enfermagem</i>	151	67,7
Dias afastado		
<i>Entre 1 e 10 dias</i>	207	92,8
<i>entre 11 e 20 dias</i>	12	5,4
<i>Entre 21 e 30 dias</i>	4	1,8
Total	223	100,0

A tabela 3 foi apresentada diante dos 223 atestados retratados pelos profissionais, a categoria profissional e os dias de afastamento do trabalho. De acordo com a categoria profissional foram entregues 151 atestados pelos técnicos de enfermagem, correspondendo a (67,7%) e em seguida os enfermeiros com 72 atestados (32,3%). Desses 223 atestados entregues, 207 foram afastamentos entre 1 a 10 dias, correspondendo a 92,8%, seguidos de 11 a 20 dias com 12 afastamentos (5,4%) e apenas quatro afastamentos foram entre 21 e 30 dias com 1,8%.

Houve predominância de atestados de curta duração, inferior ou igual a 10 dias de afastamento. O que complica o processo de trabalho, visto que nessas ocorrências não acontece a contratação de profissional, sobrecarregando a equipe com maior demanda de trabalho. Aos atestados de longa duração igual ou superior a 20 dias, os profissionais são remunerados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e o Hospital contrata outra pessoa para poder fazer a cobertura da licença. Em ambos os casos, há uma precisão de providenciar coberturas, o que sobrecarrega as chefias e os profissionais que fazem dupla jornada, seja por hora extra ou banco de horas (MANTOVANI et al., 2015).





Artigo

O problema do absenteísmo é que pode acarretar em cascata de adoecimento, provocado não apenas pela falta de alguns profissionais na equipe, mas sobrecarregando os demais para tentar submeter uma qualidade digna ao paciente. Circunstância que acaba por gerar um ciclo vicioso, considerando que os trabalhos que estão presentes tornam-se mais suscetíveis ao adoecimento e conseqüentemente com mais risco de também faltarem ao trabalho, aumentando as estatísticas do absenteísmo na enfermagem (MORAES; FERREIRA; FONSECA, 2015).

A tabela 4 indica que a maioria da amostra se afastou por motivos externos e que quase um quinto por doenças ocupacionais.

Tabela 4. Descrição das categorias de doenças/motivos que levaram ao afastamento

	F	%
Doenças Ocupacionais	44	19,7
Doenças infecciosas e parasitárias	41	18,4
Doenças endócrinas e do aparelho circulatório	6	2,7
Doenças do aparelho digestivo e geniturinário	23	10,3
Gravidez, parto e puerpério	11	4,9
Fatores externos que influenciam o estado de saúde e o contato com o serviço	98	43,9
Total	223	100,0

As causas do afastamento dos profissionais de enfermagem, de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID), estão demonstradas na tabela 4.

Entre inúmeros problemas de saúde que acometem os profissionais, houve em destaque, como pode ser visto na tabela 4, para os fatores externos que influenciam o estado de saúde e o contato com o serviço (43,9%), doenças ocupacionais (19,7%), doenças infecciosas e parasitárias (18,4%), doenças do aparelho digestivo e geniturinário (10,3%), gravidez, parto e puerpério (4,9%) e doenças endócrinas e do aparelho circulatório (2,7%).

A enfermagem é definida por ser uma profissão que se depara diretamente com o sofrimento humano e a prestação de assistência humanizada ao paciente faz parte da sua missão, o que exige do trabalhador, não somente o empenho físico, mas também emocional, no qual irá promover a saúde, combater as doenças, prolongar a vida ou até acompanhar os que morrem, através de numerosas tarefas que expõem esse grupo a





Artigo

situações que causam malefícios à sua saúde, por enfrentarem diariamente com o sofrimento, a dor e a morte do outro (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2017).

Neste estudo, os fatores externos que influenciam o estado de saúde e o contato do serviço, representam a principal causa das ausências dos profissionais de enfermagem, visto que há uma necessidade de deixar o seu ambiente de trabalho, para que possa acompanhar os filhos ou algum familiar para um atendimento médico ou outras questões pessoais (LUCCA; RODRIGUES, 2015).

Uma das causas do absenteísmo são as doenças ocupacionais que podem ser apresentadas pelos os trabalhadores de enfermagem por possuir exposição exagerada a movimentações repetitivas, bem como adoção de condutas em pé, andando durante a maior parte do tempo para avaliação do paciente, podendo haver levantamento de carga e exercer força muscular com os braços e com as mãos, arriscando-se a ocasionar distúrbios musculoesqueléticos (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2017).

O controle das emoções constitui uma das maiores causas de problemas psicológicos, visto que o profissional de enfermagem não pode demonstrar seus desconfortos e fraqueza na presença do paciente, que nem sempre pode ter seu sofrimento diminuído, especialmente quando se trata de doentes terminais, que tecnicamente não há mais nada a se fazer. Essa agonia de se sentir incapaz frente à situação, traduz para o profissional um descontentamento pessoal, despertando sentimentos de insegurança, ansiedade e medo (FERREIRA et al., 2011).

A tabela 5 mostra que doenças infecciosas e parasitárias e fatores externos que influenciam o estado de saúde e o contato com o serviço foram os que apresentaram as menores médias, em dias, por tempo de afastamento. Mas foi identificada uma diferença estatisticamente significativa desses dois problemas, apenas com o tempo de gravidez, parto e puerpério ($p \leq 0,05$).

Tabela 5. Comparação dos CIDs categorizados com o tempo de afastamento

CID	Desvio		
	Média	padrão	Mediana
Doenças Ocupacionais	4,91 ^{ab}	6,80	2,00
Doenças infecciosas e parasitárias	2,17 ^a	1,93	1,00
Doenças endócrinas e do aparelho circulatório	3,83 ^{ab}	2,48	3,50
Doenças do aparelho digestivo e geniturinário	4,65 ^{ab}	8,08	2,00



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Gravidez, parto e puerpério	7,64 ^b	5,39	7,00
Fatores externos que influenciam o estado de saúde e o contato com o serviço	3,03 ^a	3,57	1,00

[teste da ANOVA (F)]; $p \leq 0,01$

Nota: letras diferentes = $p \leq 0,05$. (teste post hoc de bonferroni)

De acordo com a tabela 5, os que obtiveram as menores médias de dias de afastamento foram as doenças infecciosas e parasitárias e fatores externos que influenciam o estado de saúde e o contato com o serviço.

Doenças infecciosas são doenças que apresentam peculiaridades que as diferenciam de outras doenças. No ambiente hospitalar, há uma vulnerabilidade que pode ser compreendida por diversos fatores, aos quais esses indivíduos estão expostos no seu dia a dia, havendo mais chance desses indivíduos contraírem essas doenças que são muito comuns, de fácil diagnóstico e rápido tratamento; assim não havendo necessidade dos profissionais ficarem muito tempo afastado do seu ambiente de trabalho (LIMA-CAMARA, 2016).

Além dos afastamentos por doenças dos profissionais, outro motivo faz com que esses trabalhadores se ausentem do seu ambiente de trabalho é por fatores externos, como problemas de saúde com a família, principalmente os filhos, visto que a enfermagem tem grande prevalência por mulheres, as quais, em geral, agregam inúmeros papéis sociais, o que evidencia uma maior necessidade de conciliação (UMANN et al., 2011).

Com a maior média de dias de tempo do afastamento foi a de gravidez, parto e puerpério, por se tratar de um momento delicado e emocional na vida da mulher e existir uma maior necessidade do período de recuperação. Além disso, é um dos direitos da mulher, a licença maternidade que pode ser de até 180 dias após o nascimento do seu filho. Durante a gravidez pode realizar tarefas que exigem menos esforços, diminuindo assim, o risco de abortamento, como também se ausentar para realização de consultas de pré-natal e realização de exames complementares (BARGAS; MONTEIRO, 2014).

CONCLUSÃO



ABSENTEÍSMO ENTRE OS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Páginas 182 a 196



Artigo

Durante a realização da pesquisa houve grande resistência em termos de participação por parte dos profissionais, principalmente aqueles mais antigos na instituição.

Todos os profissionais, em algum momento, durante a sua carreira cometeram absenteísmo. Este estudo evidenciou que os profissionais de Enfermagem do Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes são acometidos por diversas doenças que os levam a prática do absenteísmo, tais como: doenças ocupacionais; infecciosas e parasitárias; endócrinas e do aparelho circulatório; digestivo e geniturinário; processos como o de gravidez e puerpério; fatores externos que influenciam o estado de saúde e o contato com o serviço. Sendo as doenças ocupacionais e fatores externos as causas com maiores índices e as mulheres as mais susceptíveis a essa prática.

Fatores como alta carga horária de trabalho, duplo vínculo empregatício, turnos noturnos de trabalho, ambiente de trabalho insalubre, conflitos internos, além da carga pessoal que os profissionais carregam, os deixam mais susceptíveis à prática do absenteísmo.

Os gestores devem incentivar a participação dos trabalhadores na criação de estratégias que possam reduzir ou minimizar a ocorrência do absenteísmo, na perspectiva na melhoria do dimensionamento dos profissionais e inovações tecnológicas para promover a saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

BARGAS, Eliete Boaventura; MONTEIRO, Maria Inês *et al.* **Fatores relacionados ao absenteísmo por doença entre trabalhadores de Enfermagem.** Acta Paulista de Enfermagem, [s.l.], v. 27, n. 6, p.533-538, dez. 2014.

BRAHIM R. J. S, LOPES V. C. *et al.* **Absenteísmo em profissionais de unidade de estratégia de saúde da família- estudo documental.** Rev. Cient. Sena Aires. 2018; 7(1):31-7.

BREY, Christiane; MIRANDA, Fernanda Moura D'almeida; HAEFFNER, Rafael *et al.* O absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um hospital público do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**, [s.l.], v. 7, p.1-10, 2017



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

FERREIRA, Edeilson Vicente et al. Absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário do estado de Pernambuco. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, p.742-749, 2011.

FERRO, Denise et al. Absenteísmo na equipe de enfermagem em serviços de emergência: implicações na assistência. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 31, n. 4, p.399-408, jul. 2018.

HEYLMANN, NÁDIA RUBIA *et al.* Absenteísmo entre profissionais de enfermagem: estudo num Hospital Universitário Catarinense. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**, [S.l.], v. 26, n. 2, jan. 2018. ISSN 2178-2571.

KREITMAIER, FABIANA BAGIOTO; DA ROSA, JAQUELINE SILVA *et al.* Absenteísmo-Doença: Um estudo de caso em uma Empresa do Segmento Alimentício da região Serrana Do Rio Grande Do Sul (Rs). **Revista Acadêmica São Marcos**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 29, Set. 2011. ISSN 2237-2733.

LIMA-CAMARA, Tamara Nunes. Emerging arboviruses and public health challenges in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 50, p.1-7, 2016.

LUCCA, Sergio Roberto de; RODRIGUES, Marcelo Scapari Dutra. Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 13, n. 2, p.76-82, 2015.

MANTOVANI, Vanessa Monteiro et al. RESEARCH ABSENTEEISM DUE TO ILLNESS AMONG NURSING PROFESSIONALS. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.641-646, 2015. GN1 Genesis Network.

OLIVEIRA, Vanessa Cotian; ALMEIDA, Rogério José de. Aspectos que Determinam as Doenças Osteomusculares em Profissionais de Enfermagem e seus Impactos Psicossociais. **Journal Of Health Sciences**, [s.i], v. 19, n. 2, p.130-05, mar. 2017.



ABSENTEÍSMO ENTRE OS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Páginas 182 a 196

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

RIBEIRO, Danielle Mendonça; KUROBA, Daniele Santos. Fatores que levam os profissionais de enfermagem ao absenteísmo no Brasil. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, [s.l.], v. 9, n. 5, p.21-44, 2016.

UMANN, Juliane et al. Absenteísmo na equipe de enfermagem no contexto hospitalar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.184-190, 27 out. 2011.



ABSENTEÍSMO ENTRE OS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Páginas 182 a 196



Artigo

UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES DIABÉTICOS

A COMPARATIVE STUDY BETWEEN EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL PROFILE OF DIABETIC PATIENTS

Caliane de Melo Tavares de Macêdo¹

Anna Karolyna Santos Marques²

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa³

Renata Lívia Silva Fonseca Moreira de Medeiros⁴

Byanca Soares de Abrantes⁵

Elisângela de Lavor Farias⁶

RESUMO – A diabetes é um dos principais fatores de risco para amputação de membros inferiores, principalmente devido à complicação do Pé Diabético, causando úlceras, infecção e destruição de tecidos profundos da pele, em conjunto com mudanças neurológicas e vasculares periféricas. Assim, o presente artigo objetivou avaliar a ocorrência de pessoas com diabetes, em risco de amputação de pé, em uma população do alto sertão paraibano. Trata-se de um estudo documental de caráter transversal, retrospectivo, comparativo, com abordagem quantitativa. Foi realizado na Clínica

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem na Faculdade Santa Maria (FSM);

² Graduada em Enfermagem- FSM; Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família pela FSM;

³ Graduada em Enfermagem – FAZER; Licenciada em Enfermagem – UFPB; Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde – FACISA; Mestre em enfermagem – UFPB, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC – FMABC, Docente na Faculdade Santa Maria;

⁴Docente da Faculdade Santa Maria. Enfermeira pela UFPB. Especialista em Saúde Pública pela FACISA. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba -UFPB. Doutora pela Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo – FCMSP;

⁵ Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria;

⁶Graduada em Fisioterapia - UNIFOR. Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional pelo Centro Universitário São Camilo- ES. Mestranda em Ensino em Saúde pelo Centro Universitário Leão Sampaio. Docente na Faculdade Santa Maria.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Escola da Faculdade Santa Maria de Cajazeiras – Paraíba. A amostra foi constituída pelas fichas de todos os pacientes atendidos no período de 2015 a 2018 pelo projeto de extensão intitulado “Assistência ao Pé do Paciente Portador de Diabetes Mellitus” nos municípios paraibanos: Santa Helena, Vieirópolis, Uiraúna. O material analisado abrange 101 fichas, selecionadas pelos critérios de inclusão. Houve predominância de mulheres idosas, a maioria casadas, de baixa renda e pouca escolaridade, com sensibilidade plantar diminuída ao teste de monofilamento de 10 gramas, caracterizando o pé diabético com risco de amputação. Dos resultados, é possível constatar que existe um índice significativo de risco de pé diabético, em que 48,5% dos sujeitos estudados apresentam úlceras por pressão em um dos pés. Urge repensar a estratégia de medidas educativas a esta população, pois o provável não entendimento acerca das recomendações de cuidados prévios, contribui com o aumento no número de portadores de pé diabético. A adesão ao tratamento e utilização dos fármacos de primeira escolha como hipoglicemiante oral e/ou insulínico contribui com a prevenção das complicações com o pé.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Neuropatias Diabéticas; Pé Diabético.

ABSTRACT - Diabetes is one of the main risk factors for lower limb amputation, mainly due to Diabetic foot complication, causing ulcers, infection and destruction of the deep tissue of the skin, together with neurological and peripheral vascular changes. Thus, the present article aimed to evaluate the occurrence of people with diabetes, at risk of standing amputation, in a population from the high Paraíba sertão. This is a cross-sectional, retrospective, comparative documentary study with a quantitative approach. It was held at the School Clinic of the Santa Maria School of Cajazeiras - Paraíba. The population was constituted by the fiches of all the patients attended in the period from 2015 to 2018 by the extension project titled "Assistance to the Foot of the Patient with Diabetes Mellitus" in the municipalities of Paraíba: Santa Helena, Vieirópolis, Uiraúna. The material analyzed covers 101 tokens, selected by the inclusion criteria. There was a predominance of elderly women, mostly married, low income and low schooling, with reduced plantar sensitivity to the 10 gram monofilament test characterizing diabetic foot with risk of amputation. From the results, it is possible to verify that there is a significant index of risk of diabetic foot, in which 48.5% of the studied subjects present



UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE
PACIENTES DIABÉTICOS

Páginas 197 a 213



Artigo

pressure ulcers in one of the feet. It is urgent to rethink the strategy of educational measures to this population, since the probable lack of understanding about the recommendations of previous care contributes to the increase in the number of diabetic foot patients. Adherence to the treatment and use of the first choice drugs as oral and / or insulin hypoglycemic contributes to the prevention of foot complications.

Keywords: Diabetes Mellitus; Diabetic Neuropathies; Diabetic foot.

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) trata-se de um conjunto de patologias metabólicas que comprometem o metabolismo da glicose, caracterizando o aumento da glicemia no organismo, sendo resultado de problemas na secreção da insulina e/ou na ação da insulina. Esta enfermidade se desenvolve quando o organismo não desenvolve a quantidade necessária de insulina que é um hormônio responsável pela diminuição dos índices glicêmicos do organismo humano, produzido no pâncreas (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2014).

De acordo com Petermann et al. (2015), a DM é uma das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) que modifica o estilo de vida das pessoas acometidas por esta patologia, sendo associada a fatores de riscos ambientais e comportamentais. Vale ressaltar que o estilo de vida influencia bastante, sendo o sedentarismo, a má alimentação, o tabagismo, a obesidade, a dislipidemia, os principais fatores para o desencadeamento desta enfermidade.

A diabetes é dividida em Tipo 1, Tipo 2 e a gestacional. A Tipo 1, na maioria das vezes, tem como etiologia o processo autoimune, gerado pela destruição das células do pâncreas, denominadas beta. Esta, causa uma deficiência absoluta de insulina, sendo também nomeada de insulino-dependente. A DM tipo 2, também conhecida como não-insulino-dependente, trata-se da resistência da ação da insulina, sendo esta deficiência causada pela incapacidade de compensar a insulina. A gestacional é comum no decorrer da gravidez, podendo persistir ou não após o parto. Existem também outros tipos de Diabetes, sendo estas, não frequentes, das quais podem ocasionar defeitos genéticos da função das células beta e da ação da insulina, doenças no pâncreas exócrino, efeito



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

colateral de medicamentos, infecções etc. (OLIVEIRA *et al.*, 2013; FARIA *et al.*, 2013).

A diabetes mellitus (DM) pode vir a acarretar diversas complicações, das quais podem ser citadas: à poliúria, o emagrecimento, à polifagia, cetoacidose diabética, a retinopatia diabética, a nefropatia diabética, desidratação, acidose metabólica, a neuropatia, amputações de membros, entre outros. Vale ressaltar que a neuropatia advinda de anormalidade lipídica acomete 85% dos diabéticos, sendo a diminuição da sensibilidade periférica, um dos principais fatores. Ocorrendo esta, na maioria das vezes, em Membros Inferiores (MMII) (BRASIL, 2018).

A dificuldade no controle glicêmico é a principal etiologia de diversas complicações da diabetes, tendo como principal motivo a negligência das próprias pessoas acometidas por esta enfermidade nos cuidados necessários, pois é necessária uma mudança no estilo de vida cotidiano, por meio de adoção de práticas saudáveis.

A DM normalmente acomete os nervos de 50% das pessoas que sofrem dessa patologia, desenvolvendo, com isto, neuropatias. Sendo assim, ocorre a diminuição da sensibilidade, principalmente na região plantar, gerando, com isso, um alto risco para desenvolvimento do pé diabético, aumentando consideravelmente o surgimento de ulcerações e subseqüente amputações em MMII (CAPOTE, 2015).

Para Silva *et al.* (2017), a diabetes é um dos principais fatores para amputação de membros inferiores; metade dos casos ocorre em pessoas acometidas por diabetes, das quais possuem neuropatia, por serem mais predispostas a contrair úlceras e infecções. A avaliação dos pés é imprescindível, pois se trata de uma das complicações de maior impacto socioeconômico, sendo de grande valia, sendo uma forma de minimização e até mesmo de prevenção vascular e neuro-músculo-esqueléticas.

O Pé Diabético tem como definição o surgimento de úlceras, infecção e destruição de tecidos profundos da pele, em conjunto com mudanças neurológicas e vasculares periféricas em MMII (GOMES *et al.*, 2018). Todavia, Oliveira *et al.* (2017), relata a importância da realização do exame dos pés, para uma melhor avaliação e até mesmo prevenção da neuropatia diabética através da análise da sensibilidade, podendo ser realizada com o auxílio do monofilamento de SemmesWeinstein.

O teste de monofilamento de 10g consiste em uma ferramenta simples utilizada com o objetivo de determinar a sensibilidade. Ou seja, a sensação protetora, desta forma ele detecta alterações do tato. Normalmente é realizado em diabéticos devido à alta probabilidade de adquirir uma neuropatia. Sendo assim, ele auxilia na identificação de



UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE
PACIENTES DIABÉTICOS

Páginas 197 a 213



Artigo

pacientes com risco de desenvolvimento de úlceras na região plantar. O teste deve ser aplicado em locais específicos dos pés, como: superfície plantar das cabeças dos metatarsos, o hálux, os lados medial e lateral da região plantar do mediopé, a área plantar do calcanhar, a região dorsal do mediopé. (ARAÚJO; LOPES; DALTRO, 2014).

Espera-se que este trabalho possa vir a contribuir de forma científica, social e pessoal. A iniciativa em pesquisar sobre o tema surgiu devido ao alto índice de complicações causadas pela diabetes na vida das pessoas acometidas por esta enfermidade, assumindo grande importância na saúde pública. A experiência vivida como participante do projeto de extensão de úlcera de estase venosa e pé diabético chamou atenção para este tema, por possuir um alto grau de complicações, em que as prevenções são realizadas, principalmente, pela mudança dos hábitos de vida. O trabalho poderá vir a contribuir socialmente, pois abordará um problema que acomete diariamente a população no geral, e que cada vez mais vem se destacando. Cientificamente falando, este estudo poderá vir a contribuir para novas publicações sobre o tema, trabalhando possíveis resoluções para este importante problema.

Considerando a realidade circundante, tem-se verificado a importância de ampliar novos estudos na área. Apesar de ser uma doença de conhecimento social bastante debatida, ainda possui altos índices de complicações, dentre estas, a neuropatia é uma das que se destacam por ser etiologia da amputação. Justificando-se estudar o perfil sensitivo de diabéticos, este fato nos remete à seguinte situação-problema: Qual a incidência de pé de risco na população diabética de uma cidade do alto sertão paraibano?

Os objetivos desta pesquisa são: traçar o perfil de pacientes diabéticos com alteração neuropática periférica, traçar o perfil epidemiológico dos diabéticos, caracterizar os dados sociodemográficos dos pacientes e quantificar os pacientes que apresentam alterações neuropáticas periféricas.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de um estudo de caráter transversal, documental, retrospectivo, comparativo, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na Clínica Escola da Faculdade Santa Maria (FSM), localizada em Cajazeiras – PB, cidade localizada no



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

extremo oeste do estado da Paraíba. A Clínica Escola da Faculdade Santa Maria fica situada na Br 230, Km 504, s/n, Zona Rural. O local serve como referência de assistência para Cajazeiras e região, e oferta serviços de baixa complexidade. A Clínica também oferta atendimentos móveis através do projeto de extensão “Assistência ao Pé do Paciente Portador de Diabetes Mellitos”, oferta atendimentos em cidades da região para pessoas acometidas diabetes, objetivando minimizar a incidência do pé de risco.

A amostra deste estudo foi constituída pelas fichas de atendimento de todos os pacientes atendidos pelo projeto de extensão da FSM Assistência ao Pé do Paciente Portador de Diabetes Mellitos (DM) nos seguintes municípios paraibanos: Santa Helena, Vieirópolis, Uiraúna e Carrapateiras no período de 2015 a 2018. Entretanto, no preenchimento do questionário através das fichas de atendimento dos pacientes, não foi possível utilizar os dados dos municípios de Uirauna e Santa Helena, porque não apresentavam todos os dados requeridos. Desta forma, as cidades de Vieirópolis e Carrapateiras totalizaram 101 fichas.

Foram incluídas na amostra todas as fichas do projeto de extensão da FSM Assistência ao Pé do Paciente Portador de Diabetes Mellitos (DM) no período compreendido entre 2015 e 2018, disponíveis na Clínica da FSM. Foram excluídas as fichas que, porventura, não apresentaram os dados requeridos completos, rasurados ou letras ilegíveis.

Para a realização do estudo, foram utilizadas informações da ficha de atendimento do projeto de extensão da FSM, Assistência ao Pé do Paciente Portador de Diabetes Mellitos (DM), armazenadas na Clínica Escola da FSM. O questionário em que os dados foram coletados foi estruturado contendo questões referentes aos dados pessoais e dados do caso, e em um momento posterior esse mesmo instrumento foi categorizado para facilitar a análise. Em seguida a pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria (FSM), por meio da Plataforma Brasil, e após parecer favorável, foi realizado o contato com a Instituição Coparticipante, para a devida autorização para realização da coleta em banco de dados.

Posteriormente, houve contato com a Coordenação da Clínica Escola da FSM, com o intuito de identificar as fichas que fizeram parte da nossa amostra e solicitar autorização para iniciarmos a coleta. Após a identificação das fichas de atendimento, iniciamos a coleta com o preenchimento dos dados contidos na ficha de atendimento e que faziam parte do instrumento construído.



UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE
PACIENTES DIABÉTICOS

Páginas 197 a 213

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

As informações obtidas através deste estudo foram tabuladas no programa *Microsoft Office Excel 2010*, de forma que foram analisados através de análise descritiva simples, em que os resultados foram apresentados, posteriormente, em forma de gráficos e tabelas e analisados por meio da estatística descritiva, conforme as variáveis provenientes do roteiro semiestruturado, e em seguida correlacionados e confrontados de acordo com a literatura pertinente.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao CEP da FSM para apreciação e parecer. A pesquisa foi realizada respeitando os aspectos éticos contidos na Resolução que regulamenta as pesquisas nas quais envolve seres humanos de nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), esta lei assegura que os dados de identificação utilizados não serão divulgados.

Toda a pesquisa deve considerar o desconforto ou risco mínimo previsível para os indivíduos que constituíram uma amostra. No entanto, nesta pesquisa os riscos foram mínimos, pois, trabalhou-se com fichas e não houve contato com os participantes. Ainda assim, existem riscos e em caso do participante se sentir lesado, o mesmo poderá vir a ser ressarcido moralmente. Em caso de alguma intercorrência psicológica, serão ofertados os serviços psicológicos da Clínica Escola da FSM. Contudo, as pesquisadoras se comprometeram em respeitar os princípios éticos da Resolução 466/12 do CNS e garantirão que não haverá identificação individualizada e os dados da coletividade será tratado com padrões éticos e científicos da referida resolução.

Os benefícios se destacam sobre os riscos, pois provavelmente irá enriquecer o conhecimento acerca do tema, estimular os profissionais da saúde a trabalhar ações de prevenção, trazer esta problemática para discussão no meio acadêmico, despertando o interesse para novas pesquisas, dando a importância que a temática merece.

ANÁLISE DISCURSIVA



UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE
PACIENTES DIABÉTICOS

Páginas 197 a 213



Artigo

Tabela 01 – Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo, Cajazeiras, 2019.

Variáveis	N	%
FAIXA ETÁRIA		
18 a 40 anos	07	6,9
41 a 59 anos	32	31,7
Acima de 60 anos	62	61,4
Total	101	100
SEXO		
Feminino	62	61,4
Masculino	39	38,6
Total	101	100
ESTADO CIVIL		
Casado	69	68,3
Solteiro	09	8,9
Viúvo	18	17,8
Divorciados	05	5
Total	101	100
ESCOLARIDADE		
Nenhuma	24	23,6
Ensino Fund. Incompleto	47	46,5
Ensino Fund. Completo	13	12,9
Ensino Médio Incompleto	06	5,9
Ensino Médio Completo	04	4
Nível Superior Incompleto	02	1,9
Nível Superior Completo	05	5
Total	101	100
RENDA FAMILIAR		
1 Salário Mínimo	66	65,3
De 2 a 3 Salários Mínimos	21	20,8
Mais de 3 Salários Mínimos	00	0,0
Programas sociais	14	13,9
Total	101	100

Fonte: Pesquisa direta (2019).



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Na tabela 01 é possível observar uma predominância de idosos do sexo feminino, dos quais, grande maioria é casada e possui cônjuges para proporcionar apoio. Mas, por outro lado, a população do estudo é formada de indivíduos de baixa escolaridade e renda.

Não é possível observar relação entre o sexo e a diabetes na literatura brasileira, o que não corrobora com o presente estudo, em que aponta uma prevalência de mulheres acometidas por DM. Como a população estudada em sua grande maioria é composta por idosas, pode-se observar que este fato pode estar ligado a indivíduos que procuram mais assistência à saúde, pois as mulheres costumam cuidar mais de si, se comparado a indivíduos do sexo oposto. Desta forma, as pacientes encontram-se mais atenciosas aos sintomas da patologia, e isto significa muito, pois aumentam as chances de a doença ser diagnosticada de forma precoce, minimizando assim as chances de agravos (ALMEIDA *et al.*, 2013).

É através do cônjuge que é possível encontrar apoio, segurança e conforto, a quem recorre em momentos de destaque em sua vida, principalmente em momentos difíceis que envolva morbidades. A família torna-se a base em momentos que exigem a necessidade de suporte, sendo que dentre os membros, os de maior relevância são os companheiros, pois são eles que podem vir a proporcionar carinho, ajuda e aconchego, podendo chegar a ser o cuidador principal. Vale ressaltar que as famílias mais estruturadas e organizadas proporcionam um ambiente mais propício ao cuidado da pessoa acometida pelo DM. Isso é muito importante, pois a negligência com o cuidado pode vir a desencadear complicações, comprometendo o controle metabólico (GASPARELO *et al.*, 2013).

Em um estudo realizado por Boell, Ribeiro e Silva (2014), no qual estudaram as etiologias do pé de risco do paciente acometido por DM, existiu uma prevalência de 81,4% de indivíduos com baixa escolaridade, tal informação corrobora com o presente estudo, pois a maior parcela do público estudado não possui nem o ensino o médio completo. Fato este que pode ser classificado como um agravante e até mesmo como fator contribuinte para o desencadeamento das complicações da DM e da procura pelo autocuidado preventivo e tratamento. Além disso, este fato pode vir a afetar diretamente no autocuidado pela falta de informações.

Ao analisar a tabela 01, nota-se que a baixa renda é um dos fatores que estão associados a DM. Este fator pode contribuir de forma negativa, sendo um agravamento à



UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE
PACIENTES DIABÉTICOS

Páginas 197 a 213



Artigo

saúde, pois, pode gerar uma fragilidade no tratamento adequado, principalmente no que diz respeito à dieta que gera grandes custos financeiros, além da compra dos medicamentos. Ao compararmos com o estudo de Przysiezny e seus colaboradores (2013), é possível observar que os dois estudos corroboram, pois abordam diabéticos e estudam a neuropatia e ambos apontam predominância de pessoas de baixa renda.

Tabela 02 – Perfil neuropata dos participantes do estudo, Cajazeiras, 2019.

Variáveis	N	%
Presença de neuropatia	58	57,4
Ausência de neuropatia	43	42,6
Total	101	100

Fonte: Pesquisa direta (2019).

Ao analisar os dados neuropáticos, é possível observar que existe uma predominância de indivíduos com pé diabético de risco, dos quais, apresentam diminuição da sensibilidade plantar. Vale ressaltar que esta avaliação foi realizada através do teste com o monofilamento de Semmes-Weinstein (SW) tendo como objetivo avaliar e quantificar o limiar de percepção da sensibilidade profunda da região plantar. Devendo ser testado os nove pontos na região plantar que são os pontos do nervo tibial posterior, 1ª, 3ª e 5ª cabeças metatarsianas, 1º, 3º e 5º pododáctilos; e regiões laterais do meio pé e dorsal que são a região do nervo fibula, que compreende o primeiro e segundo dedo (FERREIRA; TORRE, 2013).

A avaliação da sensibilidade plantar com auxílio do teste de monofilamento Semmes-Weinstem de 10g deve ser iniciado primeiramente explicando ao paciente como se dá o processo e pedindo para que o mesmo fale “sim” todas as vezes que sentir a pressão do monofilamento. Em seguida deve ser iniciado o processo aplicando o monofilamento de 10g perpendicular à superfície da pele, sem que a pessoa examinada veja o momento da pressão, devendo ser exercida determinada força para que o monofilamento curve. O tempo entre o momento em que o monofilamento encurva e sua remoção não deve passar de dois segundos. Depois, deve-se perguntar se o cliente sentiu a pressão, que deve ser aplicada pelo menos duas vezes em cada ponto (BARBOSA; FREDERICO, 2016).





Artigo

Após atingir a pressão calibrada para o filamento, este se deforma de forma que não ocorra aumento do estímulo sobre a área aplicada. Quanto mais espesso o filamento, maior a pressão exercida (KIPPER *et al.*, 2016).

A neuropatia pode ser uma das complicações da DM, também conhecida como neuropatia diabética (ND) na qual contém variadas formas e manifestações clínicas, como: dormência, diminuição da sensibilidade, queimação, agulhadas, pontadas, comprometendo diversas regiões do sistema nervoso, sendo comum afetar os nervos periféricos. Ou seja, os sensorio-motores, autônomos e espinhais. A junção da ND nos pés e a diminuição do fluxo sanguíneo aumentam significativamente as chances de o indivíduo desenvolver úlceras, podendo chegar a acarretar a amputação de MMII (BOELL; RIBEIRO; SILVA, 2014).

A neuropatia periférica, em conjunto com a diabetes, possui como uma das suas principais características etiológicas o dano nas fibras motoras, sensitivas e até mesmo as autonômicas. O comprometimento sensitivo desencadeia a diminuição da sensibilidade que gerava a proteção. Ou seja, a percepção da pressão gerada na região plantar, assim como também a temperatura. No tocante à parte motora pode desencadear hipotrofia muscular pedial, gerando deformidades osteoarticulares. No que diz respeito à parte autonômica, gera a diminuição da sudorese nos pés, causando com isto o ressecamento, podendo desencadear a predisposição para fissuras (BRAGA *et al.*, 2015).

Tabela 03 – Prevalência de pé diabético com feridas, Cajazeiras, 2019.

Variáveis	N	%
FAIXA ETÁRIA		
Presença de feridas	49	48,5
Ausência de feridas	52	51,5
Total	101	100

Fonte: Pesquisa direta (2019).

É possível observar, diante dos resultados obtidos, que existe uma prevalência de feridas. Sendo possível constatar que existe um índice significativo de pé diabético de risco com presença de ulceração, onde 48,5% dos diabéticos estudados possuem úlceras. O Pé diabético consiste na diminuição da sensibilidade em pontos na região protetora plantar, tendo como consequência da neuropatia diabética o surgimento de úlceras,





Artigo

podendo diminuir o processo cicatricial devido a DM, agravando assim o quadro de possíveis gangrenas e infecções. São citados como principais etiologias para o pé diabético a própria neuropatia, a predisposição ao desenvolvimento de infecções, insuficiência vascular, a idade, estilo de vida e até mesmo a própria higiene do paciente (BRAGA *et al.*, 2015).

No que diz respeito à avaliação pediosa de indivíduos acometidos por DM, esta deve ser realizada por profissionais da saúde de forma minuciosa e com determinada frequência, sendo um grande agravo o fato de não ser tão praticada na ESF esta avaliação. E com isto, não existe um maior conhecimento das condições em que se encontram os pés dos diabéticos, assim como também os principais fatores de risco, sendo notória a importância do enfermeiro neste cenário no tocante ao pé diabético de risco e suas etiologias desencadeadoras (BOELL; RIBEIRO; SILVA, 2014).

O desenvolvimento das lesões do pé diabético é resultado da junção fatores de risco, podendo ser gerados por traumas intrínsecos, assim como também extrínsecos em conjunto com a NP e patologias vasculares periféricas (SANTOS *et al.*, 2013).

O comprometimento vascular em conjunto com a NP é uma das principais etiologias para o desencadeamento de um pé diabético de risco, sendo a principal causa de amputação, pois reduz o fluxo de nutrientes, assim como também o oxigênio nos tecidos, favorecendo, também, o desenvolvimento de úlceras mais graves, pois o processo de cicatrização fica prejudicado, desencadeando também o processo infeccioso. Além disso, a condição isquêmica dificulta a ação dos antibióticos, sendo estes fatores que veem a agravar consideravelmente o quadro dos enfermos (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

O desenvolvimento de úlceras na região plantar acomete em torno de 15% das pessoas acometidas por DM, sendo que o tratamento destas ulcerações é bastante complexo, principalmente quando são agravadas com o desenvolvimento de infecções e se isto estiver ligada ao aumento considerável da profundidade da ferida. Os agravantes 14 são mais consideráveis, pois aumentam significativamente as chances de amputação do membro atingido (ALMEIDA *et al.*, 2013).

Existem diversos cuidados que devem ser adotados para prevenir o surgimento de úlceras, dentre estes, os principais são: abandono absoluto da nicotina e do álcool, realizar exames diariamente nos pés, não se esquecendo de avaliar entre os dedos, lavar os pés com água morna, secar cuidadosamente a região plantar, utilizando sempre tecido macio, não utilizar substâncias à base de álcool, pois causa ressecamento, recomendado





Artigo

o uso de hidratante nos MMII evitando a região entre os dedos, evitar retirar cutícula, cortar as unhas em linha reta, evitando deixar pontas, evitar caminhar sem calçados e evitar calçados apertados, de bico fino, sandálias abertas de borracha ou plástico (CUBAS *et al.*, 2013).

O tratamento da complicação do pé diabético gera gastos adicionais aos cofres públicos, exigindo tratamentos cirúrgicos, com internamentos de longa duração, na maioria das vezes, recorrentes, uso de medicamentos caros e cuidados específicos que envolvem a equipe multidisciplinar. Essa complicação causa possíveis comprometimentos da capacidade física e social, gerando perda do vínculo empregatício e de sua produtividade, aumentando as dificuldades na vida pessoal, pois afeta sua imagem, mexe com sua autoestima comprometendo seu vínculo familiar e social, sendo um grande agravo à saúde, podendo gerar até mesmo depressão (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Por isso, consideramos de grande relevância o estabelecimento de programas e projetos que favoreçam o acesso de todas as pessoas aos diferentes níveis de atenção, com o desenvolvimento de ações que privilegiem a educação continuada, envolvendo profissionais de saúde, pacientes e seus familiares. Essas estratégias prevenirão complicações, e promoverão redução das internações e amputações em pessoas com diabetes que desenvolveram complicações nos membros inferiores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante repensar em estratégias de medidas educativas para os pacientes, visto que, o provável não entendimento sobre as medidas referentes aos cuidados prévios, contribui com o aumento no número de pacientes portadores de pé diabético, tendo em vista que medidas simples, porém permanentes, favorecem o não surgimento da doença. Vale salientar, que essas medidas estão diretamente relacionadas aos cuidados com os pés, calçados apropriados, unhas cortadas de forma correta, higienização adequada, assim como também uma boa alimentação. A adesão ao tratamento e a utilização dos fármacos de primeira escolha como hipoglicemiante oral e/ou insulínico, contribuem com a prevenção do surgimento das complicações com o pé.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Muitas vezes, a falta de informação qualificada contribui de forma significativa para o surgimento das complicações da DM, de forma que simples informações como as descritas acima mudariam a vida dessas pessoas e gerariam uma economia significativa aos cofres públicos. Vale ressaltar a importância dos profissionais de saúde neste cenário, pois estes estão ligados diretamente ao paciente e tem o poder de modificar esta realidade, em que a prevenção deve ser a primeira opção.

É importante destacar a importância de uma equipe multiprofissional, no que diz respeito aos pacientes acometidos por DM, podendo ser possível a utilização de estratégias que visem o controle metabólico dos diabéticos, sendo a busca ativa, uma grande aliada, além de criação de vínculo com a proximidade entre os pacientes e os profissionais no que diz respeito à atenção básica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. A. D. et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. **Rev. Brasileira Cirurgia Plástica**, v. 28, n. 1, p. 142-46, 2013.
ASSOCIATION, A. D. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. **Rev. Diabetes Care**, v. 37, n. 1, p. 581-90, 2014.

AZEVEDO, E. C. D. C. et al. Consumo alimentar de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal: um estudo com funcionários da área de saúde de uma universidade pública de Recife (PE), Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 5, p. 1613-22, 2014.

BOELL, J. E. W.; RIBEIRO, R. M.; SILVA, D. M. G. V. D. Fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético. **Rev. Eletronica de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 386-93, abr/jun, 2014.

BRAGA, D. C. et al. Avaliação de neuropatia e complicações vasculares em pacientes com diabetes mellitus em um município rural de Santa Catarina. **Rev. da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 59, n. 2, p. 78-83, abr.-jun. 2015.



UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE
PACIENTES DIABÉTICOS

Páginas 197 a 213

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

- BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabetes Mellitus Tipo 1. **CONITEC**, p. 1-76, Março 2018. ISSN Nº 359.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 36,2013.
- CHAVES, M. D. O.; TEIXEIRA, M. R. F.; SILVA, S. É. D. D. Percepções de portadores de diabetes sobre a doença: contribuições da Enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília , v. 66, n. 2, p. 215-21, mar-abr 2013.
- CUBAS, M. R. et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Rev. Fisioter. Mov** , Curitiba, v. 26, n. 3, p. 647-55, jul./set 2013. ISSN ISSN 0103-5150.
- DANTAS, D. V. et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO E SUAS COMPLICAÇÕES: REVISÃO DE LITERATURA. **Rev. Cultura e Científica do UNIFACEX**, v. 11, n. 11, 2013. ISSN ISSN: 2237-8586.
- FARIA, H. T. G. et al. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. **Rev. Esc Enferm USP**, v. 47, n. 2, p. 348-54, 2013.
- FERREIRA, L. G. D. F.; TORRE, M. V. Análise da Correlação entre Alterações Sensitivas e Mobilidade Funcional em Idosos Diabéticos. **Rev. Fisioter S. Fun**, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 42-9, Jan-Jun; 2013.
- GOMES, D. M.; ET AL. Ressignificação do cuidado de uma pessoa com diabetes e pé diabético: relato de experiência. **Rev. de enfermagem do centro-oeste mineiro**, v. 8, 2018.
- KIPPER, J. F. et al. Avaliação de sensibilidade objetiva versus sensibilidade subjetiva após fraturas de zigoma. **Rev. odontol. UNESP** , Araraquara , v. 45, n. 5, Sept./Oct 2016. ISSN ISSN 1807-2577.



UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE
PACIENTES DIABÉTICOS

Páginas 197 a 213

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

MALTA, D. C.; ET AL. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev. Saude Publica.**, 2017.

OLIVEIRA, A. P. L. D. et al. Experiência de familiares no cuidado a adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. **Rev. Enferm UFSM** , v. 3, n. 1, p. 133-43 , Jan/Abril, 2013. ISSN ISSN 2179-7692.

OLIVEIRA , A. F. D. et al. Estimativa do custo de tratar o pé diabético, como prevenir e economizar recursos . **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1663-71, 2014.

OLIVEIRA, C. H. D. P. et al. Neuropatia periférica e sinais clínicos de síndrome coronariana aguda em pacientes com diabetes mellitus. **Cogitare Enferm**, v. 22, n. 1, 2017.

PEREIRA, O. V. A compreensão de diabeticos sobre as complicações com os pés e as implicações sobre o autocuidado. **Universidade Federal do Pará**, Belém, 2014.

PETERMANN, X. B. et al. Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. **Saúde** , **Santa Maria**, v. 41, n. 1, p. 49-56, Jan./Jul 2015. ISSN ISSN: 0103-4499.

PRZYSIEZNY, et al. Características sociodemográficas de pacientes com diabetes mellitus portadores de pé diabético e ou retinopatia diabética atendidos em 16 unidades de Estratégia de Saúde da Família de Blumenau. **Arq. Catarin. Med.** , v. 42, n. 1, p. 76-84, jan-mar 2013.

SILVA, S. G. D. J. et al. Análise dos fatores de risco relacionados às amputações maiores e menores de membros inferiores em hospital terciário. **J. vasc. bras.** , Porto Alegre, v. 16, n. 1, Jan./Mar 2017. ISSN ISSN 1677-7301.

ROLIM, C. E.; , E. A. A importância da atenção farmacêutica e a diabetes mellitus tipo 2. **INTESA – Informativo Técnico doSemiárido**, Pombal-PB, v. 10, n. 2, p. 92 - 104, Jul - dez 2016.



UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE
PACIENTES DIABÉTICOS

Páginas 197 a 213

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

SALCI, M. A.; MEIRELLES, B. H. S.; SILVA, D. M. G. V. D. Educação em saúde para prevenção das complicações crônicas do diabetes mellitus na atenção primária. **Rev. Esc Anna Nery**, v. 22, n. 1, 2018.

SANTOS, I. C. R. V. et al. Prevalência e fatores associados a amputações por pé diabético. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 3007-14, 2013.



UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE
PACIENTES DIABÉTICOS

Páginas 197 a 213



Artigo

SÍNDROME DE BURNOUT: A PREVALÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

BURNOUT BYNDROME: THE PREVALENCE IN NURSING PROFESSIONALS

Thais Emanuele Garrido Torres¹

Macerlane de Lira Silva²

Renata Lívia Silva Fonseca Moreira de Medeiros³

Maria Amanda Laurentino Freires⁴

Elisângela Vilar de Assis⁵

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁶

RESUMO – A dinâmica dos atuais processos de trabalho, as condições a que são submetidos os profissionais de Enfermagem em sua prática assistencial e o estilo de vida dos mesmos contribuem para altos índices da síndrome de burnout. Assim, este estudo objetivou analisar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais de Enfermagem de diferentes áreas de

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria – FSM;

² Docente-Faculdade Santa Maria. Enfermeiro-Faculdade Santa Maria. Especialista em Gestão do cuidado com ênfase no apoio matricial-Universidade Federal da Paraíba. Especialista em preceptoria no SUS - Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Sírio Libanês. Mestre em Saúde Coletiva-Universidade Católica de Santos;

³ Docente da Faculdade Santa Maria –FSM. Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Especialista em Saúde Pública pela FACISA. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba -UFPB. Doutora pela Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo – FCMSP;

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria – FSM;

⁵ Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC. Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva pela Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva - ASSOBRAFIR. Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas - FACISA. Docente da Faculdade Santa Maria;

⁶ Graduada em Enfermagem – FAZER; Licenciada em Enfermagem – UFPB; Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde – FACISA; Mestre em enfermagem – UFPB, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC – FMABC, Docente da Faculdade Santa Maria.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

atuação. Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter descritivo, comparativa com abordagem quantitativa. A população alvo são todos os membros da equipe de Enfermagem, sendo a amostra de 43 profissionais no Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes e 25 profissionais das Unidades Básicas de Saúde da cidade de Sousa. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado o questionário padrão para quantificar a síndrome, conhecido como *Maslach Burnout Inventory* acrescido de questionários sociodemográficos e de fatores preditores como forma de complementar as informações coletadas. Os dados foram quantificados através do programa SPSS, versão 25.0, e para os dados do MBI foram utilizados como referência os valores do Núcleo de Estudos Avançados sobre a Síndrome de *Burnout* (NEPASB). Toda a pesquisa levou em consideração os aspectos éticos contidos na resolução 466/2012. Os resultados mostram que nos cenários analisados os profissionais apresentaram pontuações altas em alguma das dimensões: no caso dos profissionais do Hospital Regional, apresentaram alta exaustão emocional e nas UBS alta despersonalização e baixa realização profissional, porém ambos apresentaram níveis médios nas dimensões caracterizando fator de susceptibilidade ao surgimento da Síndrome de *Burnout*. Pôde-se relacionar alguns fatores preditores, como o sexo feminino, as condições do ambiente de trabalho e o total de horas trabalhadas. A conclusão é que os profissionais de Enfermagem necessitam de um olhar diferenciado em relação à síndrome, que é facilmente diagnosticada e dificilmente percebida. Ações devem ser traçadas para evitar o aparecimento da mesma e para tratá-la de forma eficiente, proporcionando uma melhor qualidade no trabalho do profissional e na assistência prestada.

Palavras-Chave: *Burnout*; Estresse; Síndrome; Enfermagem.

ABSTRACT - The dynamics of current work processes, the conditions undergone by nursing professionals in their care practice and their lifestyle contribute to high rates of burnout syndrome. Thus, this study aimed to analyze the prevalence of Burnout Syndrome in Nursing professionals from different areas of practice. It is an exploratory research of descriptive, comparative character with quantitative approach. The target population is all members of the Nursing team, being the sample of 43 professionals in the Deputy Regional Hospital Manoel Gonçalves de Abrantes and 25 professionals from the Basic Health Units of the city of Sousa. As a data collection instrument, the standard questionnaire was used to quantify the syndrome, known as Maslach Burnout Inventory plus socio-demographic questionnaires and predictors as a way to complement the information collected. The data were quantified using the SPSS program, version 25.0, and for the MBI data the values of the Nucleus of Advanced Study on Burnout Syndrome (NEPASB) were used as reference. All research took into consideration the



**SÍNDROME DE BURNOUT: A PREVALÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Páginas 214 a 233

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

ethical aspects contained in resolution 466/2012. The results show that in the scenarios analyzed, the professionals presented high scores in one of the dimensions: in the case of professionals of the Regional Hospital, they presented high emotional exhaustion and in the BHU high depersonalization and low professional achievement, however both had average levels in the dimensions characterizing susceptibility factor to the onset of Burnout Syndrome. Some predictive factors could be related, such as the female gender, working environment conditions and total hours worked. The conclusion is that Nursing professionals need a differentiated look at the syndrome, which is easily diagnosed and difficult to perceive, actions must be traced to avoid the appearance of the syndrome and to treat it efficiently, providing a better quality in the professional work and assistance provided.

Keywords: Burnout. Stress. Syndrome. Nursing.

INTRODUÇÃO

Os novos modelos de configuração organizacional possuem demandas em diferentes graus. Com isso, há uma maior exigência no tocante à competência, qualidade dos serviços e qualificação profissional. Em alguns serviços é demandada uma carga adicional aos profissionais, especialmente aqueles em que há o contato direto com o paciente. É o que ocorre nos serviços de saúde, lidar diretamente com a dor, sofrimento, doenças e o mal-estar, seja ele emocional ou social, de outras pessoas, faz com que haja uma sobrecarga sobre os profissionais da saúde (CARVALHO; MAGALHÃES, 2011).

A disseminação de situações estressantes, com o passar do tempo, acaba tornando-se normal no cotidiano profissional do Enfermeiro, e esse estado de normalidade faz, muitas vezes, com que os profissionais não enxerguem suas vulnerabilidades e não percebam que o próprio trabalho está sendo causa do seu adoecimento (LIMA; BIANCHI, 2010).

Além da carga interpessoal, há, ainda, a carga concernente ao exercício da profissão, o Enfermeiro tem que lidar com horas excessivas de trabalho, turnos noturnos, cobranças profissionais, que aliados resultam no surgimento de novas enfermidades, a exemplo da Síndrome de *Burnout* (ASCARI; SCHMITZ; SILVA, 2013).



SÍNDROME DE BURNOUT: A PREVALÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM

Páginas 214 a 233

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

A Síndrome de *Burnout* é consequência do estresse emocional que decorre das situações intensas no trabalho, quebra das expectativas profissionais e a frustração de não obter reconhecimento pelo trabalho realizado (JODAS; HADDAD, 2009).

O desenvolvimento dessa síndrome reflete na perda da relação que o profissional deveria ter com o trabalho realizado. As coisas passam a não ter mais importâncias, sendo caracterizada como um tipo de estresse ocupacional (PEREIRA; ANTONIASSI, 2018).

O pouco conhecimento a respeito dessa síndrome, suas manifestações e causas fazem com que os profissionais não busquem formas efetivas para prevenção e intervenção, acarretando consequências que refletem no desempenho das funções, tais como: absenteísmo, a baixa produtividade, acidentes de trabalho, afetando consequentemente a qualidade da assistência (FERRARI; FRANÇA; MAGALHÃES, 2012).

Levando em conta as causas e consequências da síndrome, a Enfermagem é um público fortemente susceptível ao acometimento pela síndrome. No entanto, os profissionais de Enfermagem atuam em diferentes locais de atenção e apresentam suas especificidades, como: carga horária, turno, tipo de serviço, além dos fatores pessoais. Neste contexto, levantamos o seguinte problema: a prevalência da síndrome de *Burnout* é a mesma em Enfermeiros de diferentes serviços de saúde?

Deste modo, o presente estudo visa identificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais de Enfermagem da cidade de Sousa, fazendo um comparativo entre os profissionais em diferentes áreas de atuação e correlacionando-os com fatores preditores.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, exploratória, comparativa com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na cidade de Sousa, localizada no interior do estado da Paraíba, há 438 quilômetros de João Pessoa, capital estadual. A população alvo do estudo foi composta por todos os membros da Equipe de Enfermagem, sendo Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes e das Unidades Básicas de Saúde localizadas na referida cidade.



SÍNDROME DE BURNOUT: A PREVALÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM

Páginas 214 a 233

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Cada UBS, conta com, em média, 2 profissionais de Enfermagem, sendo um Técnico de enfermagem e um Enfermeiro, totalizando um total de cerca de 54 profissionais. O Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes conta, em seu quadro de funcionários, com 70 Enfermeiros e 150 técnicos e auxiliares de enfermagem, totalizando 229 profissionais de enfermagem distribuídos nos diversos setores.

Foram entrevistados 43 profissionais no Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes e 25 profissionais nas Unidades Básicas de Saúde. Foram incluídos na pesquisa todos os membros da equipe de Enfermagem, independente do setor onde trabalhavam; que estavam no pleno exercício da função a mais de seis meses; e excluídos os profissionais que não estavam no exercício da função durante a coleta dos dados, independente do motivo do afastamento.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria, após obtido o parecer ético favorável N3.284.786, iniciou-se a coleta de dados. Inicialmente foi necessária a autorização da direção do Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes e da responsável pela rede de UBS na cidade de Sousa.

Como forma para coletar os dados acerca da prevalência da Síndrome de *Burnout*, foi utilizado o questionário conhecido como *Maslach Burnout Inventory* (MASLACH; LEITER, 1999), composto por 22 itens em uma escala do tipo *Likert* que varia de zero a seis, e que estão subdivididos de forma a avaliar as três dimensões da síndrome, dentre esses itens, nove são relacionados à Exaustão Emocional (EE), cinco à Despersonalização (DE) e oito à Realização Profissional (RP).

Ao MBI, foram acrescentados questionários para avaliar os fatores preditores e um questionário de dados sociodemográficos. Os questionários foram enviados aos profissionais através do GOOGLE FORMS.

Por se tratar de uma pesquisa realizada com seres humanos, foram respeitados, todos os princípios da bioética referidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Os dados foram analisados no programa SPSS (versão 25). Além de estatística descritiva de frequência absoluta, relativa, média, mediana e desvio padrão, foram utilizados testes de correlações de *Pearson* e *Test t* de *Student*. O critério de significância estatística foi de $p \leq 0,05$. Para os dados do MBI, foram utilizados como referência os valores do Núcleo de Estudos Avançados sobre a Síndrome de *Burnout* (NEPASB).



SÍNDROME DE BURNOUT: A PREVALÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM

Páginas 214 a 233



RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tabela 1 evidencia que a maioria da amostra é do sexo feminino, entre 30 e 35 anos, solteiros e com filhos.

Tabela 1. Descrição demográfica dos dados

	F	%
Sexo		
<i>Masculino</i>	6	8,8
<i>Feminino</i>	62	91,2
Idade		
<i>20 a 25</i>	4	5,9
<i>26 a 30</i>	14	20,6
<i>30 a 35</i>	22	32,4
<i>36 a 40</i>	15	22,1
<i>40 a 50</i>	8	11,8
<i>mais de 50</i>	5	7,4
Estado Civil		
<i>Solteiro</i>	31	45,6
<i>Casado</i>	29	42,6
<i>Outros</i>	8	11,8
Filho(s)		
<i>Sim</i>	41	60,3
<i>Não</i>	27	39,7

Fonte: Coleta de dados, 2019.

Quanto à descrição demográfica dos profissionais, observa-se que: entre os participantes, 62 (91,2%) são do sexo feminino e 6 (8,8%) são do sexo masculino.





Artigo

De forma histórica, a Enfermagem é vista como a profissão que exerce a arte do cuidar e em sua maioria, sempre foi composta pelo sexo feminino desde os primórdios da profissão. Os homens passaram a adentrar nesse campo, quando, em algumas ocasiões, se fazia necessário o uso da força (SOUZA et al., 2014).

Na categoria faixa etária, é possível analisar que os profissionais têm: de 20 a 25 anos (5,9%), 26 a 30 anos (20,6%), 30 a 35 anos (32,4%), 36 a 40 (22,1%), 40 a 50 anos (11,8%) e mais de 50 anos (7,4%). Quanto ao estado civil, há presença de profissionais solteiros (45,6%), casados (42,6) e outros (11,8%). E quanto ao número de filhos 60,3% possuem prole e 39,7% não possuem.

A tabela 2 mostra que a maioria da amostra é composta por técnicas em enfermagem, profissionais que não trabalham em mais de uma instituição e que trabalham entre 30 e 40 horas. Menos da metade dos profissionais entende que sua atividade profissional interfere em sua vida pessoal.





Artigo

Tabela 2. Descrição profissional da amostra.

	F	%
Categoria Profissional?		
<i>Enfermeiro</i>	31	45,6
<i>Técnico de Enfermagem</i>	36	52,9
<i>Auxiliar de Enfermagem</i>	1	1,5
Instituição em que trabalha?		
<i>Hospital Regional de Sousa</i>	43	63,2
<i>UBS</i>	25	36,8
Trabalha em mais de uma instituição?		
<i>Sim</i>	17	25,0
<i>Não</i>	51	75,0
Total de horas semanais dedicadas ao trabalho?		
<i>Até 30 horas</i>	8	11,8
<i>30 a 40 horas</i>	35	51,5
<i>40 a 50 horas</i>	10	14,7
<i>mais de 50 horas</i>	15	22,1
Setor em que trabalha?		
<i>Clínica Médica</i>	4	5,9
<i>Clínica Cirúrgica</i>	3	4,4
<i>Centro Cirúrgico</i>	2	2,9
<i>UTI</i>	5	7,4
<i>Urgência</i>	11	16,2
<i>Obstetrícia</i>	7	10,3
<i>Pediatria</i>	9	13,2
<i>Administrativo</i>	2	2,9
<i>UBS</i>	25	36,8
Há quanto tempo exerce a profissão?		



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

<i>menos de 6 meses</i>	2	2,9
<i>6 meses a 1 ano</i>	3	4,4
<i>01 ano a 05 anos</i>	12	17,6
<i>06 a 10 anos</i>	32	47,1
<i>11 a 20 anos</i>	17	25,0
<i>mais de 20 anos</i>	2	2,9
Há quanto tempo teve suas últimas férias?		
<i>Há quanto tempo teve suas últimas férias</i>	9	13,2
<i>06 meses a 01 ano</i>	18	26,5
<i>mais de um ano</i>	16	23,5
<i>nunca teve</i>	25	36,8
Acredita que sua atividade profissional interfere em sua vida pessoal?		
<i>Sim</i>	33	48,5
<i>Não</i>	26	38,2
<i>Talvez</i>	9	13,2
Tem pensado em mudar de profissão?		
<i>Sim</i>	13	19,1
<i>Não</i>	49	72,1
<i>Talvez</i>	6	8,8

Fonte: Coleta de dados, 2019

Com relação ao perfil profissional da amostra na Tabela 2, observa-se que quanto à categoria profissional, a amostra se divide em: 31 Enfermeiros (45,6%), 36 Técnicos de Enfermagem (52,9%) e 1 Auxiliar de Enfermagem (1,5%). No Brasil, a maioria dos profissionais da Equipe de Enfermagem é composta por técnicos, de acordo com o COREN, 2015. A proporção de todos os profissionais do país era de 80% Técnicos e 20% Enfermeiros, essa é uma realidade que se estende pela grande maioria, ou todas, as instituições de saúde.

Quanto à instituição onde atuam, 43 (63,2%) profissionais trabalham no Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves e 25 (36,8%) nas Unidades Básicas de Saúde. Dos profissionais analisados, 25% trabalham em mais de uma instituição e 75% trabalham em apenas uma instituição. Quanto ao total de horas semanais dedicadas ao



SÍNDROME DE BURNOUT: A PREVALÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Páginas 214 a 233

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

trabalho, verificou-se que (11,8%) trabalha até 30 horas, (51,5%) 30 a 40 horas, (14,7%) 40 a 50 horas e (22,1%) mais de 50 horas semanais.

Os profissionais que trabalham no Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes, estão divididos entre os setores: Clínica Médica (5,9%), Clínica Cirúrgica (4,4%), Centro Cirúrgico (2,9%), UTI (7,4%), Urgência (16,2%), Obstetrícia (10,3%), Pediatria (13,3%) e Administrativo (2,9%).

Quanto ao tempo de exercício profissional, (4,4%) 06 meses a 1 ano, (17,6%) 1 ano a 5 anos, (47,1%) 6 a 10 anos, (25%) 11 a 20 anos e (2,9%) mais de 20 anos. E ao tempo das últimas férias, (13,2%) há menos de 6 meses, (26,5%) meses a 1 ano, (23,5%) mais de um ano e (36,8%) nunca tiveram férias.

Em relação à atividade profissional, a maioria acredita que a sua atividade profissional interfere na vida pessoal (48,5%), (32,8%) acreditam que não interfere e (13,2%) acreditam que talvez interfira. No tocante a pensar em mudar de profissão a maioria não pensa em mudar (72,1%), (19,1%) pensam em mudar de profissão e (8,8%) pensam em talvez mudar de profissão. Esse quadro ocorre devido à alta demanda de serviços enfrentados pela equipe de Enfermagem, carga horária excessiva, salário insuficiente, jornada noturna, demanda elevada de pacientes, o que influencia ainda mais o adoecimento do profissional, sendo o trabalho, a fonte da doença (COSER, 2013).



**SÍNDROME DE BURNOUT: A PREVALÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Páginas 214 a 233



Artigo

Tabela 4. Descrição dos fatores de *Burnout* Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes.

	F	%
Exaustão emocional		
<i>Baixo</i>	12	27,9
<i>Médio</i>	12	27,9
<i>Alto</i>	19	44,2
Despersonalização		
<i>Baixo</i>	18	41,9
<i>Médio</i>	14	32,6
<i>Alto</i>	11	25,5
Realização profissional		
<i>Baixo</i>	14	32,6
<i>Médio</i>	24	55,8
<i>Alto</i>	5	11,6

Fonte: Coleta de dados, 2019

Tabela 5. Descrição dos fatores de *Burnout*- Unidades Básicas de Saúde

	F	%
Exaustão emocional		
<i>Baixo</i>	4	16
<i>Médio</i>	13	52
<i>Alto</i>	8	32
Despersonalização		
<i>Baixo</i>	2	8
<i>Médio</i>	11	44
<i>Alto</i>	12	48





Artigo

Realização profissional

<i>Baixo</i>	11	44
<i>Médio</i>	10	40
<i>Alto</i>	4	16

Fonte: Coleta de dados, 2019

As tabelas 4 e 5 referem-se ao índice da Síndrome de *Burnout* nos profissionais de dois cenários distintos. É possível analisar na tabela 4 que a maior parte dos profissionais (44,2%) apresentou alto índice de Exaustão emocional, enquanto que na tabela 5 a maior parte dos profissionais (52%) apresentou índice médio de Exaustão emocional.

A exaustão emocional ocorre quando o indivíduo não dispõe de energia, física ou emocional, para realizar suas atividades, estando ligada e apresentando manifestações semelhantes ao estresse. É a manifestação onde o indivíduo começa a apresentar os primeiros sinais da Síndrome de Burnout (BENEVIDES-PEREIRA, 2008).

Nessa fase é necessário o reconhecimento precoce da doença, a fim de evitar a progressão. Porém, essa identificação não é realizada de forma precoce, pois na maioria dos casos, os sintomas demoram a aparecer, e quando percebidos o profissional não correlaciona que o trabalho seja a fonte dos sintomas (BRASIL, 2002).

Referente à Despersonalização, que é quando o indivíduo entra em um estado defensivo, passando a tratar de forma não profissional e desdém aqueles que o cercam, nessa fase cria-se um escudo para que a dor ou o sofrimento do outro não reflita em si mesmo (FRANÇA et al., 2014). Os profissionais da tabela 4 apresentaram baixa despersonalização (41,9%), enquanto que os da tabela 5 apresentaram alta despersonalização (48%).

Na realização profissional, o sujeito não possui satisfação ao realizar as tarefas referentes ao trabalho, essa manifestação resulta em baixa-autoestima, além da sensação de inutilidade (BENEVIDES-PEREIRA, 2008). Logo, os profissionais analisados na tabela 4, em sua maior parte (55,8%) apresentou média realização profissional, já os da tabela 5, a maior parte apresentou baixa realização profissional (44%).

Ressalta-se que índices médios são sinais de alerta para o aparecimento e desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. O profissional ainda não está com a doença, mas pode estar susceptível ao seu desenvolvimento.





Tabela 6. Correlação dos fatores de risco para Burnout

		Exaustão emocional	Despersonalização	Realização profissional
As atividades que desempenho exigem mais tempo do que posso fazer em um dia de trabalho	<i>R</i> 0,40 <i>Sig.</i> 0,01	0,03	0,76	-0,08 0,48
Sinto que posso controlar os procedimentos e atendimentos para os quais sou designado na instituição em que trabalho	<i>R</i> -0,17 <i>Sig.</i> 0,15	0,10	0,40	0,44 0,01
A instituição onde atuo reconhece e recompensa os diagnósticos precisos, atendimentos e procedimentos realizados pelos seus funcionários	<i>R</i> -0,26 <i>Sig.</i> 0,02	-0,15	0,20	0,17 0,14
Percebo que a instituição onde atuo como profissional é sensível aos funcionários, isto é, valoriza e reconhece o trabalho desenvolvido, assim como investe e incentiva o desenvolvimento profissional de seus funcionários	<i>R</i> 0,14 <i>Sig.</i> 0,25	0,01	0,90	0,02 0,86
Percebo de forma evidente que existe respeito nas relações internas da instituição (na equipe de trabalho e entre coordenação e funcionários)	<i>R</i> -0,11 <i>Sig.</i> 0,20	-0,04	0,73	0,15 0,20
Na instituição onde atuo tenho oportunidade de realizar um trabalho que considero importante	<i>R</i> -0,14 <i>Sig.</i> 0,25	-0,20	0,10	0,13 0,26

Fonte: Pesquisa do autor.

A tabela 6 demonstra que a exaustão emocional se correlacionou diretamente com o desempenho que exige do trabalhador mais tempo do que pode ser feito em um dia de trabalho e negativamente com as instituições onde atua, e com o fato delas reconhecerem e recompensarem os diagnósticos precisos. Essa correlação acarreta uma



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

sobrecarga de trabalho, em que o profissional tenta realizar todas as atividades ao decorrer do dia, resultando no desgaste físico e emocional, além do que, o profissional ao não se sentir valorizado, não há tanto entusiasmo para realizar suas atividades, comprometendo não só a saúde do profissional, mas também a qualidade da assistência (SILVA et al., 2006).

A realização profissional se correlacionou positivamente com o pensamento de que “sinto que posso controlar a realização de atendimentos e procedimentos para os quais sou designado na instituição em que trabalho”. Se relacionarmos esse dado com o anterior, podemos analisar que os profissionais, embora apresentem mais atividades do que tempo, eles conseguem controlar a situação e cumprir com seu papel na instituição.

A tabela 7 mostra que as mulheres tiveram maior média de exaustão emocional, com diferença estatisticamente significativa. As pessoas sem filho e que trabalham em UBS possuem maior média de despersonalização com resultado estatisticamente significativos.



SÍNDROME DE BURNOUT: A PREVALÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM

Páginas 214 a 233



Artigo

Tabela 7. Comparação do Burnout com dados demográficos

		Exaustão emocional	Despersonalização	Realização profissional
Sexo				
<i>Masculino</i>	Média	13,33	5,16	39,00
	Desvio padrão	7,36	5,94	7,21
	Mediana	12,00	4,50	37,50
<i>Feminino</i>	Média	24,00	6,37	34,93
	Desvio padrão	10,31	4,68	7,13
	Mediana	23,00	7,00	35,00
p-valor		0,01	0,55	0,19
Filhos				
<i>Sim</i>	Média	23,00	5,29	35,31
	Desvio padrão	11,02	4,73	7,42
	Mediana	22,00	3,00	35,00
<i>Não</i>	Média	23,14	7,74	35,25
	Desvio padrão	9,84	4,51	6,93
	Mediana	23,00	7,00	36,00
p-valor		0,95	0,04	0,97
Instituição em que trabalha				
<i>Hospital regional</i>	Média	24,02	5,11	35,62
	Desvio padrão	12,03	4,76	8,11
	Mediana	23,00	3,00	36,00
<i>UBS</i>	Média	21,40	8,24	34,72
	Desvio padrão	7,04	4,17	5,29
	Mediana	22,00	8,00	33,00





Artigo

<i>p-valor</i>	0,32	0,001	0,62
----------------	------	--------------	------

As mulheres são a maior parcela da população estudada e apresentam índices expressivamente maiores de exaustão emocional, quando comparados com a população masculina. Uma das causas desse número é que há algum tempo a mulher não desempenhava papéis além do cuidar em casa. Então há uma necessidade de se autoafirmar, unido ao cuidado familiar que historicamente é realizado em sua maior parte pela mulher, faz com que o estresse ocupacional cresça exponencialmente (BORGES; ARGOLLO; BAKER, 2006).

Os profissionais das Unidades Básicas de Saúde apresentam maior índice de despersonalização, porém no que diz respeito aos índices da Síndrome de *Burnout*, de forma geral, não há uma diferença muito significativa entre as UBS e o Hospital Regional.

A tabela 8 mostra que a exaustão emocional se correlacionou negativamente com idade e tempo que exerce a profissão. Correlacionou-se também, mas de forma positiva, com horas semanais de trabalho e tempo que teve as últimas férias. Estes resultados foram estatisticamente significativos.

Tabela 8. Correlação entre burnout de dados profissionais

		Exaustão emocional	Despersonalização	Realização profissional
Idade	<i>R</i>	-0,26	-0,11	-0,10
	Sig.	0,02	0,35	0,41
Total de horas semanais dedicadas ao trabalho	<i>R</i>	0,36	-0,14	0,20
	Sig.	0,01	0,25	0,09
Há quanto tempo exerce a Profissão	<i>R</i>	-0,23	-0,07	0,08
	Sig.	0,05	0,53	0,50
Há quanto tempo teve suas últimas férias	<i>R</i>	0,24	0,09	-0,18
	Sig.	0,04	0,45	0,12

De acordo com a tabela 8, quanto maior a idade e quanto mais tempo de exercício profissional, menores os níveis de exaustão emocional. Esses dados se





Artigo

contrapõe a França e Ferrari (2012), que expressa em sua pesquisa que esses dados são relacionados ao aumento de índices da Síndrome.

Ainda na tabela 8, o total de horas semanais trabalhadas e o tempo em que houve as últimas férias é diretamente proporcional ao aumento da exaustão emocional. Em situações como essa o profissional não tem momentos para descanso ou lazer. Quanto mais ele trabalha, menos descansa e, conseqüente, maior os níveis de estresse e cansaço.

CONCLUSÃO

A Síndrome de *Burnout* afeta centenas de profissionais de Enfermagem. No presente estudo, tanto os profissionais do Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes quanto das Unidades Básicas de Saúde apresentaram sinais de grande susceptibilidade ao aparecimento da Síndrome, sendo que nos dois cenários as mulheres são as mais susceptíveis.

Durante o desenvolvimento da pesquisa destacam-se algumas limitações: no momento da coleta, 40 profissionais do Hospital Regional estavam de férias, licenças ou atestado. Ressalta-se a resistência por parte dos profissionais para participar da pesquisa.

O local de trabalho influencia em algumas das dimensões, visto que os profissionais do Hospital Regional apresentaram, em sua maioria, altos índices de exaustão emocional, e os da UBS apresentaram elevada despersonalização e baixa realização profissional.

Diversos fatores propiciam o aparecimento dessa Síndrome, destacando-se a alta carga do trabalho, excesso de horas trabalhadas, condições insuficientes oferecidas pela instituição, falta de reconhecimento, lidar com o problema e a insatisfação dos pacientes, delegações exacerbadas à equipe. Logo, perante desse quadro é esperado que um quadro de estresse se instaure nos profissionais.

Diante disso, fica claro que os profissionais de Enfermagem necessitam de um olhar diferenciado em relação à Síndrome. Ações devem ser traçadas para evitar o aparecimento da Síndrome de *Burnout* e para tratá-la de forma eficiente, propiciando melhor qualidade no trabalho do profissional e na assistência prestada.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

REFERÊNCIAS

ASCARI, Rosana Amora; SCHMITZ, Suiane dos Santos; SILVA, Olvani Martins da. Prevalência de doenças ocupacionais em profissionais da enfermagem: revisão de literatura. **Revista Uningá**, [s.i], n. 2, p.26-31, set. 2013.

BENEVIDES-PEREIRA, AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 3rd ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2008.

BORGES LO, Argolo JCT, Baker MCS. Os valores organizacionais e a Síndrome de Burnout: dois momentos em uma maternidade pública. *Psicol. Reflex. Crit.* 2006; 19 (1): 34-43.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área técnica de Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p.21. Disponível em: Acesso em 10/10/2018.

CARRILLO-GARCÍA, César et al. Job satisfaction among health care workers: the role of gender and age. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 21, n. 6, p.1314-1320, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/01041169.3224.2369>.

CARVALHO, Clecilene Gomes; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. Síndrome de burnout e suas consequências nos profissionais de enfermagem. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, [s.l.], v. 9, n. 1, p.200-210, 10 jun. 2011. Universidade Vale do Rio Verde (UninCor).

COSER, Alexandre. Síndrome de burnout: a doença laboral da contemporaneidade e a questão da responsabilidade civil. **Revista Novatio Iuris**, [s. L.], v. 5, n. 2, p.43-73, ago. 2013.



SÍNDROME DE BURNOUT: A PREVALÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM

Páginas 214 a 233

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

GUIMARÃES LAM, Cardoso WLCD. **Atualizações dasíndrome de *burnout***. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.

FERRARI R, França FM, Magalhães J. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Eletr. Gestão Saúde**. 2012;3(3):1150-65.

FRANÇA, Thaís Lorena Barbosa de et al. Síndrome de burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. **RevEnfermUfpe**, Recife, v. 10, n. 8, p.3539-3546, out. 2014.

FRANÇA, Flávia Maria de; FERRARI, Rogério. Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 25, n. 5, p.743-748, 2012. FapUNIFESP (SciELO).

JODAS, Denise Albieri; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 2, p.192-197, 2009.

LIMA, Gabriela Feitosa; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Estresse entre enfermeiros hospitalares e a relação com as variáveis sociodemográficas. **Rev. Min. Enferm.**, [s.i], v. 14, n. 2, p.210-218, jun. 2010.

MARCONI, Marina de Andrade e Lakatos, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2005.

MASLACH, C., & Jackson, S.E, (1986). *Maslach Burnout Inventory, Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists.

MASLACH, C. & Leiter, M. (1999). Trabalho: fonte de prazer ou desgaste. Campinas: Papirus.

PEREIRA, Erica Bianchessi; ANTONIASSI, Raquel Pinheiro Niehues. Síndrome de burnout entre profissionais da área da saúde: revisão integrativa. **REVISTA UNINGÁ**, [S.l.], v. 41, n. 1, jan. 2018.



SÍNDROME DE BURNOUT: A PREVALÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Páginas 214 a 233

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

SILVA, Amanda Aparecida; ROTENBERG, Lúcia; FISCHER, Frida Marina. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 45, n. 6, p.1117-1126, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102011000600014>.

SILVA, Bernadete Monteiro da et al. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. 3, p.442-448, set. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072006000300008>.

SOUZA, Leonardo Lemos de et al. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.218-232, 01 jul. 2014.



SÍNDROME DE BURNOUT: A PREVALÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM

Páginas 214 a 233



Artigo

**ANTROPOMETRIA, HÁBITOS DE VIDA E PRESSÃO ARTERIAL DE
ADOLESCENTES DA ZONA URBANA E RURAL**

**ANTHROPOMETRY, LIFE HABITS AND ARTERIAL PRESSURE OF
ADOLESCENTS OF THE URBAN AND RURAL AREA**

Lucas Léo Maciel Estrela¹
Ubiraídys de Andara Isidório²
Marta Ligia Vieira Melo³
Ana Carolina Miranda de Luna Marques⁴
Milena Nunes Alves de Sousa⁵
Elisangela Villar de Assis⁶

RESUMO - O propósito dessa pesquisa foi avaliar, comparativamente, a antropometria, hábitos de vida e pressão arterial de adolescentes da zona urbana e rural. Pesquisa transversal analítica e quantitativa, com adolescentes em idade entre 10 e 18 anos, de ambos os sexos, matriculados em uma escola pública da cidade de Cajazeiras – Paraíba. Foram excluídos da pesquisa os indivíduos com déficit cognitivo, cadeirantes, gestantes, e jovens que faziam uso de medicamentos para emagrecer. A coleta ocorreu entre março e abril de 2019, sendo avaliados 39 adolescentes que se encaixaram nos critérios. No

¹ Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba;

² Fisioterapeuta. Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP. Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB. E-mail: ubiraidys_1@hotmail.com;

³ Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Santos, Santos, SP. Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB. E-mail: martaligiafisio@hotmail.com;

⁴ Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP. Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB. E-mail: ana_carolina_luna@hotmail.com;

⁵ 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. Email: minualsa@hotmail.com;

⁶ Fisioterapeuta. Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP. Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba. E-mail: ely.vilar@hotmail.com.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

presente estudo, apenas a altura teve diferença estatisticamente significativa entre local de residência. As pessoas que moram na zona urbana têm uma média de altura significativamente maior do que os que residem na zona rural ($p = 0,05$). Nas demais variáveis não se verificou diferenças estatisticamente significativas. Mas, as pessoas da zona urbana tiveram maior média de idade (17,38 anos), maior frequência de atividade física (3,73% por semana), como também maiores taxas de consumo de bebidas alcoólicas (41,4%), enquanto que as pessoas da zona rural tiveram maior tempo de atividade física (100 minutos por semana), índice de massa corporal (22,59 Kg/m²), circunferência abdominal (77,20 cm) e índices pressóricos (115/76 mmHg). De fato, existe uma singela divergência entre o perfil dos adolescentes que residem na zona urbana e na rural. Os adolescentes da zona rural mostraram ter níveis antropométricos maiores. Isso pode ser explicado pelo pequeno número de jovens que praticam atividade física nesse meio, como também tiveram os maiores níveis pressóricos dentro da pesquisa. Já os jovens que vivem na área urbana realizam atividade física com maior frequência, conseqüentemente, apresentam menores taxas de sedentarismo e índices antropométricos mais aceitáveis. Portanto, adolescentes da zona urbana apresentam um estilo de vida mais adequado para uma boa saúde, se comparado com jovens da zona rural.

Palavras-chave: Adolescente; Doenças cardiovasculares; Estilo de vida; Morbidade; Mortalidade.

ABSTRACT - The purpose of this study was to evaluate comparatively the anthropometry, life habits and blood pressure of urban and rural adolescents. Cross-sectional, analytical and quantitative research with adolescents between 10 and 18 years of age, of both sexes enrolled in a public school in the city of Cajazeiras - PB. Individuals with cognitive deficits, wheelchair users, pregnant women, and young people who used drugs to lose weight were excluded from the study. The collection took place in March and April of 2019. We evaluated 39 adolescents who fit the criteria. In the present study, only height had a statistically significant difference between place of residence. People living in urban areas have a significant mean height higher than those living in rural areas ($p = 0.05$). In the other variables, there were no statistically significant differences. However, people in the urban area had a higher average age



ANTROPOMETRIA, HÁBITOS DE VIDA E PRESSÃO ARTERIAL DE
ADOLESCENTES DA ZONA URBANA E RURAL

Páginas 234 a 248



Artigo

(17.38 years), a higher frequency of physical activity (3.73% per week), as well as higher rates of alcohol consumption (41.4%), while (50 minutes per week), body mass index (22.59 kg / m²), abdominal circumference (77.20 cm) and pressure indexes (115/76mmHg). In fact, there is a simple divergence between the profile of adolescents living in urban and rural areas. Adolescents in rural areas showed higher anthropometric levels, which can be explained by the small number of young people practicing physical activity in this area, as well as the highest blood pressure levels in the study. However, the young people living in the urban area are more frequent in performing physical activity, consequently have lower sedentary rates and more acceptable anthropometric indices. Therefore, adolescents from rural areas have a better lifestyle for good health, compared to rural youth.

Keywords: Adolescent; Cardiovascular diseases; Lifestyle; Morbidity; Mortality.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase marcada pelas mudanças biológicas, físicas, psicológicas e sociais, que podem influenciar nos hábitos de vida diários. Com o passar dos tempos é vista uma intensa diminuição no número de jovens que buscam um padrão de vida ideal, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo como fatores notáveis o uso de eletrônicos, diminuição do deslocamento ativo, ausência de aulas de educação física, falta de espaços para essas práticas, baixo nível educacional, baixa renda, entre outros (REGIS, 2016).

Alterações no padrão de vida da sociedade, oriundas do desenvolvimento da urbanização, industrialização e crescimento tecnológico, vistos neste milênio, provocam um aumento das patologias e danos não transmissíveis. É cada vez mais antecipado o contato de crianças e adolescentes com hábitos de vida prejudiciais à sua saúde (RAPHAELLI; AZEVEDO; HALLAL, 2011).

O estilo de vida inadequado dos jovens da atualidade inicia-se na infância, e o aparecimento de fatores de risco tem se ampliado nessa faixa etária. Se esse quadro persiste, há grande chance de que doenças que antes eram apenas retratadas na população idosa, sejam vistas causando prejuízos a vida de adultos jovens e adolescentes (SCHOMMER et al., 2014).





Artigo

Na população adolescente, é visto um modelo de consumo alimentar com mínima ingestão de frutas, legumes e verduras e pelo consumo exagerado de bebidas e alimentos industrializados, bem como, lanches do tipo fastfood. Esta conduta é preocupante, visto que pode levar ao sobrepeso e obesidade (SILVA; LYRA; LIMA, 2016).

Pesquisas afirmam distinção na escolha entre alimentos por jovens de zona urbana e rural. Adolescentes que vivem no meio rural tendem a consumir diariamente alimentos mais naturais (cereais, tubérculos, frutas e hortaliças) quanto que os adolescentes urbanos têm mais opções de meios alimentares menos saudáveis, eles estão mais propícios ao consumo de alimentos ricos em açúcares, gorduras e sódio (SOUSA et al, 2019).

Neste momento, um dos grandes problemas mundiais de saúde é a obesidade, que vem tendo um aumento acelerado na zona urbana e rural, presente em todas as idades e provocando alterações físicas e psicossociais. Também é visto que nos adolescentes obesos o princípio da puberdade será antecipado, fazendo com que o crescimento deste indivíduo seja interrompido antes do previsto, reduzindo, assim, a sua altura final, devido suas estruturas de crescimento terem o seu fechamento antecipado (REUTER et al, 2015).

Os ambientes urbanos e rurais proporcionam dois comportamentos de vida divergentes e as peculiaridades de cada ambiente podem colaborar para a redução de práticas ideais de vida nos jovens, como níveis de atividade física e aptidão. Análises realizadas com propostas distintas mostram que o grau de atividade e aptidão física está associado ou podem ser conduzidos pelo ambiente em que se encontra o indivíduo. Portanto, adolescentes da zona rural e urbana apresentam práticas físicas dessemelhantes (REGIS et al, 2016).

Mediante o crescimento das doenças cardiovasculares em adolescentes, o que reflete no aumento da mortalidade e morbidade nessa população, é de importância se estudar mais sobre os fatores de risco que estão presentes na vida dos adolescentes em áreas diferentes, com estilo de vida distintos. Esta investigação contribui para possíveis medidas preventivas e de promoção a saúde de indivíduos jovens.

A presente pesquisa objetiva avaliar comparativamente a antropometria, hábitos de vida e a pressão arterial (PA) de adolescentes da zona urbana e rural.





Artigo

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal, analítica, com abordagem quantitativa, realizada com estudantes da Escola Polivalente Cristiano Cartaxo localizada na cidade Cajazeiras-PB no período de março a abril de 2019.

Para ser incluído no estudo, o jovem tinha que está entre as idades de 10 a 18 anos de ambos os sexos, sendo excluídos da pesquisa os indivíduos com déficit cognitivo, cadeirantes, gestantes, e aqueles que faziam uso de medicamentos para emagrecer. Foram avaliados 40 adolescentes. Um deles foi excluído da pesquisa por fazer uso de medicamentos para emagrecer. Portanto, a pesquisa teve 39 participantes que se encaixavam nos critérios.

Os participantes foram abordados sobre a pesquisa nas salas de aula e após a explicação do objetivo da pesquisa, ocorreu a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos alunos menores de 18 anos, para que os pais assinassem e permitissem a participação na mesma. Os adolescentes com 18 anos assinaram o TCLE para confirmar a participação na pesquisa.

Em um dia, previamente acertado com a turma de alunos, os pesquisadores recolheram os TCLE's assinados, sendo marcado o dia da avaliação, que aconteceu na própria escola, em uma sala disponibilizada pela direção desta.

Para a coleta foi utilizado um questionário semiestruturado, no qual constavam as informações dos participantes: identificação (iniciais no nome), idade, sexo, antecedentes familiares, se faziam uso de medicamentos para emagrecer; questões relacionadas a realização de atividade física, e a frequência, ao uso de bebida alcoólica, tabaco (cigarro), e sobre a localização da moradia (zona urbana ou zona rural).

Após preenchimento do questionário, foi aferida a PA dos participantes, em seguida realizada avaliação antropométrica com mensuração do peso, altura, calculo índice de massa corporal (IMC) e medida da circunferência abdominal.

Conforme Cassol et al. (2005) ocorreu o cálculo e comparação do IMC (kg/m^2) aos valores empregados pelo National Center of Chronic Disease Prevention and Health Promotion – NCHS (2000), e o estado nutricional de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), pelos quais, escolares com IMC abaixo do quinto percentil, foram classificados como desnutridos; eutrófico com IMC igual ou acima do quinto e abaixo do percentis 85; sobrepeso com IMC igual ou acima do percentil 85 e abaixo do 95; e obesidade com IMC igual ou acima do percentil 95.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

A presente pesquisa seguiu as normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a coleta de dados ocorreu conforme aprovação do estudo pelo Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria (FSM), com número do parecer 3.148.039. As informações coletadas estão resguardadas sob sigilo e anonimato total e absoluto, ficando na responsabilidade dos pesquisadores, respeitando as normas éticas e humanas.

Os dados foram analisados no SPSS (versão 25), por meio de estatísticas descritivas de frequência absoluta e relativa. Além disso, também se utilizou testes t de Student e o teste de Qui-quadrado de Pearson. A apresentação foi feita em tabelas e, vale salientar, que existem dados ausentes nas tabelas. Ou seja, alguns estudantes exerceram o direito de não responder a algumas questões.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 39 adolescentes (homens: 8/20,5%; mulheres: 31/79,5%), destes, a maioria dos participantes tinha 18 anos (56,4%) e os principais antecedentes familiares foram hipertensão arterial sistêmica (9/25,0%) e o diabetes (5/13,9%). Menos da metade dos participantes praticava atividade física (18/46,2%) e, entre estes, a maioria realizava 60 minutos (10/55,6%) durante cinco dias na semana (5/27,8%). Na tabela 1 observa-se que quase 70% dos participantes eram eutróficos.

Tabela 1 - Descrição da PA e estado nutricional dos estudantes

Variáveis	N	%
-----------	---	---

Circunferência Abdominal



ANTROPOMETRIA, HÁBITOS DE VIDA E PRESSÃO ARTERIAL DE
ADOLESCENTES DA ZONA URBANA E RURAL

Páginas 234 a 248

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

<i>Entre 61 e 72</i>	18	46,2
<i>Entre 72,01 e 83</i>	13	33,3
<i>Entre 83,01 e 95</i>	8	20,5
Estado Nutricional		
<i>Desnutrido</i>	4	10,3
<i>Eutrófico</i>	27	69,2
<i>Sobrepeso</i>	8	20,5
PAS (mmHg)		
<i>90</i>	1	2,6
<i>100</i>	7	17,9
<i>110</i>	10	25,6
<i>120</i>	21	53,8
PAD (mmHg)		
<i>60</i>	7	17,9
<i>70</i>	8	20,5
<i>80</i>	19	48,7
<i>90</i>	5	12,8

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

A tabela 2 mostra que nenhum participante relatou tabagismo, sendo que menos da metade faz uso de bebidas alcoólicas (41,0%), e que a maioria reside na zona urbana (74,4%).

Tabela 2 - Descrição do uso de substancia e local de residência



**ANTROPOMETRIA, HÁBITOS DE VIDA E PRESSÃO ARTERIAL DE
ADOLESCENTES DA ZONA URBANA E RURAL**

Páginas 234 a 248

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Variáveis	N	%
Uso Tabagismo		
<i>Sim</i>	0	0,0
<i>Não</i>	39	100
Uso de bebidas		
<i>Sim</i>	16	41,0
<i>Não</i>	23	59,0
Local da residência		
<i>Zona Urbana</i>	29	74,4
<i>Zona Rural</i>	10	25,6

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Os participantes foram divididos em dois grupos: zona urbana (n=29) e zona rural (n=10). A tabela 3 mostra que apenas a altura teve diferença estatisticamente significativa entre local de residência. As pessoas que moram na zona urbana têm uma média de altura maior. Nas demais variáveis não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas. Mas, as pessoas da zona urbana tiveram maior média de idade, maior frequência de atividade física e peso, enquanto as pessoas da zona rural tiveram maior tempo de atividade física, IMC, circunferência abdominal, pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD).

Tabela 3 - Comparação das medias com local da residência.

Variáveis	Local da residência						p-valor
	Zona Urbana			Zona Rural			
	Média	DP	Mediana	Média	DP	Mediana	
Idade (anos)	17,38	1,01	18	16,80	1,01	17	0,13
Tempo de atividade	76,67	38,29	60,00	100,00	69,28	60,00	0,40



ANTROPOMETRIA, HÁBITOS DE VIDA E PRESSÃO ARTERIAL DE
ADOLESCENTES DA ZONA URBANA E RURAL

Páginas 234 a 248

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

física (min)*							
Vezes por semana	<u>3,73</u>	2,01	3,00	3,33	3,21	2,00	0,77
Peso (Kg)	<u>56,71</u>	10,11	55,40	56,30	9,77	58,50	0,91
Altura(m)	<u>1,62</u>	0,06	1,65	1,58	0,08	1,58	0,05
IMC (Kg/m ²)	21,34	3,35	20,10	<u>22,59</u>	3,68	22,30	0,33
CA(cm)	75,91	7,66	73,00	<u>77,20</u>	8,85	76,50	0,66
PAS (mmHg)	112,41	9,50	120,00	<u>115,00</u>	5,27	115,00	0,42
PAD (mmHg)	<u>75,52</u>	9,48	80,00	<u>76,00</u>	9,66	80,00	0,89

*Tempo de Atividade física.

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

A tabela 4 mostra que, proporcionalmente, mais pessoas da zona urbana são mulheres, praticam atividade física e usam bebidas. Porém, estas diferenças não foram estatisticamente significativas.

Tabela 4 - Associação entre local de residência com sexo, atividade física e uso de bebidas alcoólicas

Variáveis	Local da residência		p-valor
	Zona Urbana	Zona Rural	
Sexo			
<i>Masculino</i>	5 (17,2%)	3 (30,0%)	0,40
<i>Feminino</i>	24 (82,8%)	7 (70,0%)	



ANTROPOMETRIA, HÁBITOS DE VIDA E PRESSÃO ARTERIAL DE ADOLESCENTES DA ZONA URBANA E RURAL

Páginas 234 a 248



Artigo

Atividade física

<i>Sim</i>	15 (51,7%)	3 (30,0%)	0,29
<i>Não</i>	14 (48,3%)	7 (70,0%)	

Uso de bebidas

<i>Sim</i>	12 (41,4%)	4 (40,0%)	0,99
<i>Não</i>	17 (58,6%)	6 (60,0%)	

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo mostraram não haver achados de níveis pressóricos elevados entre os participantes. No entanto, foi visto que a grande parte dos adolescentes que praticam atividades físicas é do sexo feminino, como também foi o sexo que mais aderiu a pesquisa.

Embora não tenham sido observadas alterações nos níveis da PA dos participantes, percebeu-se que não existe uma frequência na sua verificação. A maioria dos adolescentes relatou nunca ter verificado a PA anteriormente.

É interessante destacar que foi observado, de modo geral, que os adolescentes mostravam ter antecedentes familiares importantes como a presença de cardiopatias e, também, fatores de risco que levam a essas enfermidades cardiovasculares: hipertensão arterial, diabetes e obesidade, sendo observado tal fato em quase a totalidade dos participantes.

Vale ressaltar o grande índice de jovens que confirmaram fazer uso de bebidas alcoólicas, sendo esse fato mais comum na zona urbana. Os adolescentes que relatam ter hábitos rotineiros de atividades físicas não referiram fazer uso de bebidas alcoólicas. Nenhum dos participantes afirmou fazer uso de cigarro.

Tornquist et al. (2015) fizeram uma pesquisa com 1867 escolares da cidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul e comprovaram que 15,9% apresentavam PA elevada, destes, 8,6% já eram considerados hipertensos, sendo relevante o aumento dos índices de PA elevada nos adolescentes.

Pinto et al. (2017), Bloch et al. (2016) e Hoehr et al. (2014) afirmam que a prevalência de hipertensão arterial nos jovens está relacionada com a presença de sobrepeso e obesidade. Os mesmos ainda remetem que esse fato é mais predominante





Artigo

em indivíduos do sexo masculino. No presente estudo, quanto ao IMC dos adolescentes, grande parte dos participantes (69,2%), estava nos níveis adequados de IMC, porém 20,5% apresentavam sobrepeso, sendo principalmente adolescentes do sexo feminino. Não foram detectadas elevações nos níveis pressóricos nesses participantes, fato que difere do encontrado na literatura.

Santos et al. (2014) realizaram um estudo com 193 adolescentes do Instituto Federal de Educação da Bahia (IFBA), na cidade de Vitória da Conquista, sobre hipertensão arterial em adolescentes. A partir de conversas durante o ato de aferir a PA, observou-se que a maioria dos adolescentes desconhece os níveis ideais da PA, os que relatam um pouco de conhecimento, só disseram que o ideal é manter “12 por 8”, mas não conhecem a importância de aferir a PA com frequência, nem os fatores que promovem as disfunções pressóricas. Fato também observado no presente estudo.

Regis et al. (2016), em sua pesquisa, relataram que adolescentes que residem na zona rural apresentam maiores níveis de atividade física, tiveram maior preferência por meios de lazer ativo e estavam menos expostos a práticas alimentares incorretas, quando comparados com jovens da zona urbana. Portanto os adolescentes que residem na zona rural estão menos propensos a fatores como sobrepeso e obesidade.

Já Hoerh et al. (2014) observaram que famílias da zona rural tendem a consumir alimentos com maior aporte calórico. Então, os adolescentes que fazem parte dessas famílias apresentam uma qualidade nutricional reduzida quando associado a falta de oportunidade de prática de atividade física (loais para práticas físicas), levando ao surgimento de distúrbios metabólicos (sobrepeso e obesidade), consequentemente esses indivíduos estão mais propensos a PA elevada, quando comparados a adolescentes da zona urbana.

No presente estudo, nas variáveis analisadas, não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre adolescentes que vivem na zona urbana ou rural, mas foi observado que adolescentes da zona rural apresentam números de IMC, circunferência abdominal e PA mais elevados, quando comparados com jovens da zona urbana.

O estilo de vida dos adolescentes avaliados da zona rural mostrou ser impróprio para uma vida saudável, frente à presença de práticas sedentárias, menor frequência na realização de atividade física. Apenas três jovens tinham o hábito de prática de exercícios físicos, dos dez participantes que vivem no meio rural. Esse fato, dos adolescentes da área rural apresentarem maior tempo de atividade física e menor



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

frequência, pode estar relacionado as atividades laborais próprias das pessoas que residem nessas áreas na realização das práticas da agricultura, manuseio de animais, dentre outras.

Segundo Lima et al. (2014), esse fato acontece por não haver ambientes propícios a atividades físicas nessas áreas, como também a falta de incentivo por parte do poder público. Além disso, Ponce et al. (2013) dizem que a inserção precoce desses jovens no mercado de trabalho os induzem a terem um estilo de vida inadequado, visto que muitos destes fazem parte de famílias que vivem da agricultura de subsistência.

Quanto ao estilo de vida dos jovens da zona urbana, isso não foi observado, mas participantes que residem nessa área mostraram ter hábitos de vida mais adequados, sendo mais ativos e com maior tempo gasto com práticas físicas, se destacando o sexo feminino.

Nos participantes do presente estudo observou-se que os da zona urbana foram os que mais relataram consumir bebidas alcoólicas. Esse fato contradiz a literatura, que de acordo com Vázquez et al. (2018) e Rial; Ariza; Muntaner (2014) relatam que existe um maior consumo de álcool em adolescentes da zona rural, devido a fatores culturais vindo dos pais, por falta de outros atrativos de socialização, para esquecer as preocupações e reduzir o estresse.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De fato, existe uma singela divergência entre o perfil dos adolescentes que residem na zona urbana e rural. Os adolescentes da zona rural mostraram ter níveis antropométricos maiores. Isso pode ser explicado pelo pequeno número de jovens que pratica atividades física nesse meio, como também tiveram os maiores níveis pressóricos dentro da pesquisa. Já os jovens que vivem na área urbana têm maior frequência e tempo gasto em realização de atividades físicas, consequentemente, apresentam menores taxas de sedentarismo e índices antropométricos mais aceitáveis.

Um fato que foi destacado no momento da realização da pesquisa foi o alto número de relatos dos adolescentes que disseram nunca terem verificado a PA. Esta circunstância pode dificultar o diagnóstico precoce de uma hipertensão arterial na juventude, de modo que estes jovens apresentam fatores de risco para hipertensão



**ANTROPOMETRIA, HÁBITOS DE VIDA E PRESSÃO ARTERIAL DE
ADOLESCENTES DA ZONA URBANA E RURAL**

Páginas 234 a 248

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

arterial, como também antecedentes familiares com esse agravo, aumentado mais ainda as chances de desenvolverem a doença.

É interessante destacar os grandes índices de consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes participantes de modo geral, visto os grandes agravos que esse hábito pode trazer para a vida deste jovem, como também para sua família. É necessário que a sociedade, por meio da escola, encontre meios de conscientização para o uso de álcool, reduzindo esse hábito.

Esta pesquisa pode está revelando uma nova realidade dos nossos jovens, sobre um fato ainda pouco comentado, que é o uso de bebidas alcoólicas por adolescentes, que pode ser, a curto prazo, um grande problema de saúde pública.

Então, é preciso que esses jovens recebam orientações sobre a necessidade de buscarem um serviço de saúde sem estar passando por um processo de adoecimento, e sim como forma de prevenção, de encontrar meios para inserir o jovem em práticas que favoreçam a saúde, através de programas sociais, mutirões de saúde dentro das escolas, entre outros. Portanto, foi visto que adolescentes da zona urbana apresentam um estilo de vida mais adequado para uma boa saúde, se comparado com os jovens da zona rural.

REFERÊNCIAS

BLOCH, K. V. et al. ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, v.50, n.9, p.01-10 2016. Suplemento 1.

CASSOL, V.E. et al. Prevalência e gravidade da asma em adolescentes e sua relação com índice de massa corporal. **Jornal de Pediatria**, v.81, n.4, 2005.

HOEHR, C. F. et al. Prevalência de obesidade e hipertensão arterial em escolares: estudo comparativo entre escolas rurais do município de Santa Cruz do Sul/RS. **Rev Epidemiol Control Infect**, v.4, n.2, p.122-126, 2014.

LIMA N. N. et al. Perfil sociodemográficos e nível de atividade física em adolescentes escolares. **Rev Bras Ciênc Saude**, v. 12, n.39, p.01-07, 2014.



ANTROPOMETRIA, HÁBITOS DE VIDA E PRESSÃO ARTERIAL DE
ADOLESCENTES DA ZONA URBANA E RURAL

Páginas 234 a 248

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

PINTO, A. A. et al. Prevalência de pressão arterial elevada em adolescentes e associação com indicadores antropométricos. **Medicina (Ribeirão Preto, Online)**, v.50, n.4, p.237-244, 2017.

PONCE, J. A. B. et al. Estilos de vida insalubres em alunos da área urbana-rural: La Esperanza, Intibuca, Honduras. **Rev Med Hondur**, v.81, n.2, p.77-82, 2013.

RAPHAELLI, C. O.; AZEVEDO, M. R.; HALLAL, P. C. Associação entre comportamentos de risco à saúde de pais e adolescentes em escolares de zona rural de um município do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.27, n.12, p.2429-2440, 2011.

REGIS, M. F. et al. Estilos de vida urbano *versus* rural em adolescentes: associações entre meio-ambiente, níveis de atividade física e comportamento sedentário. **Einstein**, v.14, n.4, p. 461-467, 2016.

REUTER, C. P. et al. Obesidade, aptidão cardiorrespiratória, atividade física e tempo de tela em escolares da zona urbana e rural de Santa Cruz do Sul-RS. **Cinergis**, v.16, n.1, p. 52-56, 2015.

RIAL, N. O.; ARIZA, C.; MUNTANER, C. Consumo de risco de álcool e fatores associados em adolescentes entre 15 e 16 anos de idade na Catalunha Central: diferenças entre áreas rurais e urbanas. **Gac Sanit.**, v.28, n.5, p.381-385, 2014.

SANTOS, A. A. et al. Educação em saúde na prevenção de hipertensão arterial na adolescência: relato de experiência. **Rev enferm UFPE on line**, v.8, n.9, p.3212-3216, 2014.

SCHOMMER, V. A. et al. Excesso de peso, variáveis antropométricas e pressão arterial em escolares de 10 a 18 anos. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.102, n.4, p.312-318, 2014.

SILVA, D. F. O.; LYRA, C. O.; LIMA, S. C. V. C. Padrões alimentares de adolescentes e associação com fatores de risco cardiovascular: uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.21, n.4, p.1181-1195, 2016.



ANTROPOMETRIA, HÁBITOS DE VIDA E PRESSÃO ARTERIAL DE
ADOLESCENTES DA ZONA URBANA E RURAL

Páginas 234 a 248

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

SOUSA, B. C. et al. Hábitos alimentares de adolescentes quilombolas e não quilombolas da zona rural do semiárido baiano, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n. 2, p. 419-430, 2019.

TORNQUIST, L. et al. Excesso de peso e pressão arterial elevada em escolares: Prevalência e fatores associados. **Journal of Human Growth and Development**, v.25, n. 2, p. 216-223, 2015.

VÁZQUEZ, A. G. et al. Expectativas de consumo de álcool e consumo de álcool em jovens em áreas rurais e urbanas. **Revista de Enfermagem Referência**, v.4, n.19, p.49-60, 2018.



ANTROPOMETRIA, HÁBITOS DE VIDA E PRESSÃO ARTERIAL DE
ADOLESCENTES DA ZONA URBANA E RURAL

Páginas 234 a 248



Artigo

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM
UNIVERSITÁRIOS QUE CONSOMEM ÁLCOOL**

**HYPERTENSION PREVALENCE OF BLOOD IN SYSTEMIC CONSUME
ALCOHOL UNIVERSITY THAT**

Joélio Jerônimo Da Silva¹
Ubiraídys de Andara Isidório²
Marta Ligia Vieira Melo³
Ana Carolina Miranda de Luna Marques⁴
Aracele Gonçalves Vieira⁵
Elisângela Vilar De Assis⁶

RESUMO - O propósito deste estudo foi avaliar a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em universitários que consomem álcool. Foi realizado um estudo do tipo transversal, analítico, descritivo e quantitativo. A pesquisa foi realizada no Laboratório de Fisioterapia e Clínica Escola da Faculdade Santa Maria, no período de março a abril de 2019, através de um questionário contendo informações como identificação, antecedentes pessoais e antropometria de cada participante da pesquisa. O público alvo foi de universitários adultos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos,

¹ Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria – FSM, Cajazeiras, PB.

² Fisioterapeuta. Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP. Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB. E-mail: ubiraidys_1@hotmail.com

³ Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Santos, Santos, SP. Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB. E-mail: martaligiafisio@hotmail.com

⁴ Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP. Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB. E-mail: ana_carolina_luna@hotmail.com.

⁵ Fisioterapeuta. Mestre em Saúde e sociedade pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, Mossoró - RN. Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB. E-mail: aracgv@hotmail.com.

⁶ Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP. Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba. E-mail: ely.vilar@hotmail.com.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

que fossem acadêmicos da instituição de ensino superior, sendo excluídos os que possuíam doenças cardíacas, neurológicas, gestantes e/ou que apresentassem dificuldade física para a realização da antropometria e circunferência abdominal. Este estudo apresentou uma média de jovens entre 18 e 23 anos que consomem bebidas etílicas, 75,9% do sexo masculino e 91,8% feminino. O curso de engenharia civil se sobressaiu como o que houve mais participantes homens (63%), já as mulheres no curso de psicologia (35,5%). Os jovens do sexo masculino se destacaram como propensos a desenvolver diabetes (16,7%), por possuírem antecedentes pessoais em relação às mulheres, bem como quanto ao peso. Ou seja, encontram-se propensos a obesidade (38,9%) destes. Para as mulheres, o estudo apresentou alterações significativas quando relacionadas ao álcool, nas medidas antropométricas IMC ($p=0,02$), C.A ($p=0,03$), cintura ($p=0,04$), quadril ($p=0,04$), R.C/Q ($p=0,01$), semelhante na pressão arterial diastólica ($p=0,03$), quanto à prevalência de HAS nos que consomem álcool, (5,6%) foram homens e (4,8%) mulheres. É evidenciado que a hipertensão arterial sistêmica é fator de risco de inúmeros óbitos voltados para os jovens diante da sociedade, mesmo com tanta acessibilidade às informações, estes desconhecem ou mesmo ignoram os riscos da consequente ingestão de bebidas alcóolicas em grandes quantidades e seus efeitos maléficos ao organismo, dificultando a prevenção de doenças cardiovasculares. Vale ressaltar que os jovens só procuram os serviços de saúde quando estão em processo de adoecimento, impossibilitando um diagnóstico precoce de hipertensão arterial.

Palavras-chave: Álcool; Hipertensão Arterial Sistêmica; Universitários.

ABSTRACT - The purpose of this study was to evaluate the prevalence of Systemic Arterial Hypertension in university students who consume alcohol. Cross, analytical, descriptive and quantitative study was carried out in October. The research was carried out in the Physiotherapy School and Clinical Laboratory of the Faculty of Santa Maria - FSM, Cajazeiras, Paraíba, from March to April of 2019, through the questionnaire prepared by the researcher, Necessary containing information from each research participant, such as identification, personal history and anthropometry. The target audience will be adult university students of BOTH sexes, aged 18 years and older who are academics of the higher education institution, excluding Those who have heart, neurological, pregnant



PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UNIVERSITÁRIOS
QUE CONSOMEM ÁLCOOL

Páginas 249 a 266



Artigo

and / or physically Difficult anthropometry, abdominal circumference and pressure indexes. This study showed an average of young people aged 18 to 23 who do use drinks ethylic 75.9% male and 91.8% female, the civil engineering course excelled as there were more male participants 63% while women in the course of psychology 35.5%. The young men stood out as likely to develop diabetes 16.7% By owning more personal history regarding women as well as for weight, or are prone to 38.9% of these obesity. For women, the study showed significant changes when alcohol-related, the anthropometric measurements BMI p-value 0.02, CA 0.03 0.04 waist, hip 0.04 W / HR 0.01 similar in diastolic blood pressure p value of 0.03. Is evidenced That arterial systemic hypertension is a risk factor for innumerable deaths directed at young people in society, even with such information accessibility, They are unaware or even ignore the risks of the consequent consumption of alcoholic beverages in large quantities and Their Effects harmful to the body, making it Difficult to Prevent cardiovascular diseases, it is worth mentioning That young people only seek health services When They are in the process of Becoming yl illness, making it impossible to diagnose early hypertension.

Keywords: Alcohol; Systemic Arterial Hypertension; College students.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) tornaram-se os principais agentes causadores de mortalidade a nível mundial, representando aproximadamente 30% de todos os óbitos. No Brasil, o balanço dirigido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) evidenciou que a isquemia do coração constituiu a principal causa de morte, com cerca de 139 mil óbitos no ano de 2012, e as DCV, associadas com o diabetes, comandaram os anos posteriormente perdidos por óbitos antecipados (PAULITSCH; DUMITH; SUSIN, 2017).

Os jovens têm uma carga alta e crescente de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e enfermidades relacionadas com doenças cardiovasculares, entre as mais relevantes causas de morte. A HAS e pré-hipertensão podem começar durante a adolescência, ou mesmo nas fases iniciais da vida, e progredir continuamente na idade adulta (MOUSSA; EL-MOWAFY; EL-EZABY, 2016).





Artigo

O incentivo proporcional divulgado pela mídia e a influência familiar tomam papel importante neste período da vida, no qual a ingestão do álcool representa um dos principais problemas da saúde pública, do mesmo modo que repercute sobremaneira na conduta de beber dos jovens (MENDONÇA; JESUS; LIMA, 2018).

A pressão arterial pode sofrer alteração pela ingestão frequente e elevada de bebidas alcoólicas, pois se sabe que o consumo de álcool por longos períodos de tempo pode acrescer a pressão arterial e a mortalidade cardiovascular (ALMEIDA et al., 2013).

A transição da escola para a faculdade contribui para uma transformação no modo de vida e nos hábitos dos alunos, associados ao aumento do consumo de álcool e cigarro, diminuição das atividades físicas e mudanças alimentares (LEIVA; MARTINEZ; MORALES, 2015).

Um estudo efetivado no estado de São Paulo advertiu que a assiduidade de uso de substâncias lícitas e ilícitas pela categoria universitária no Brasil é superior à população geral nacionalmente, entre os indivíduos com idade entre 18 e 24 anos. A prevalência do uso de bebida alcoólica, por exemplo, foi de 78,6% na população geral, contra 89,3% dentre estudantes universitários (FERNANDES et al., 2017).

Nesse sentido, a ingestão demasiada de álcool tem sido evidenciada como fator colaborador para a elevação da pressão arterial, constituindo, deste modo, um fator de risco predisponente ao desenvolvimento de HAS (ALMEIDA; FOOK; MARIZ, 2016). O álcool é a substância psicoativa mais usada em todo o mundo, o seu consumo crescente aumenta entre universitários brasileiros, o que contribui para mudanças comportamentais como o distanciamento da família (SAWICKI, 2018).

Apesar da etiologia de doenças cardiovasculares ser multifatorial, fatores de risco para estas podem variar, sendo que, a promoção da saúde e a adoção de estilos de vida mais saudáveis são aspectos-chave da prevenção (LEIVA; MARTINEZ; MORALES, 2015).

Estudos mostram que há relação entre a ingestão de álcool e elevação da pressão arterial. A redução do consumo das bebidas alcoólicas, em homens normotensos e hipertensos, que ingerem quantidades exorbitantes de bebidas etanoicas, tende a diminuir os índices pressóricos (ALMEIDA et al., 2013).

Diante do assunto pautado interroga-se: qual a prevalência de HAS em universitários que consomem álcool com frequência?



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Inúmeros jovens do ensino regular ingressam em instituições de ensino superior. Essa passagem traz sensação de independência entre os mesmos e tem forte influência na ingestão, sem moderação, de bebidas alcóolicas, fato comum diante dos achados com a participação do etilismo na juventude. Logo, o uso desenfreado do álcool contribui para o crescimento de doenças cardiovasculares, com consequente aumento da mortalidade e morbidade, gerando ampliação dos gastos públicos.

Portanto, diante das informações presentes, constatou-se a necessidade de avaliar a prevalência de HAS em universitários que consomem álcool.

METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma pesquisa transversal, descritiva e quantitativa. A pesquisa foi realizada na Faculdade Santa Maria – FSM, Cajazeiras – PB, no período de março a abril de 2019, de segunda a sexta-feira em dois horários, de 7h às 11h e 18h às 21h no Laboratório de Fisioterapia e na Clínica Escola Integrada.

Foram inclusos adultos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, acadêmicos da Faculdade Santa Maria – FSM. Foram excluídos universitários com doenças cardíacas, neurológicas, gestantes e/ou que apresentam dificuldade física para a realização da antropometria.

Foi elaborado um questionário pelo pesquisador, contendo informações de cada participante da pesquisa contendo: identificação (idade e sexo); antecedentes pessoais (diabetes, hipertensão, cardiopatias); avaliação antropométrica (altura e peso para obtenção do IMC - Índice de Massa Corpórea, circunferência abdominal); índices pressóricos (pressão arterial sistólica – PAS e pressão arterial diastólica – PAD); frequência cardíaca; hábitos de vida (sedentarismo, etilismo).

Na avaliação antropométrica, foram removidos os calçados dos participantes, os quais colocaram os pés bem apoiados na parede e fixados ao solo; o peso foi verificado em balança calibrada, o participante tinha que estar com roupas leves para maior precisão no seu peso, posteriormente foi calculado o IMC (GHARAKHANLOU et al., 2012).

O IMC possui uma classificação específica para obtenção da massa corpórea do paciente. Os pontos de corte de IMC adotados foram os preconizados pela OMS, ou



PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UNIVERSITÁRIOS
QUE CONSOMEM ÁLCOOL

Páginas 249 a 266

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

seja, baixo peso (IMC < 18,5); eutrofia (IMC 18,5-24,99); sobrepeso (IMC 25-29,99) e obesidade (IMC \geq 30,00) (ONIS, 2007).

Utilizou-se uma fita métrica para aferir a circunferência abdominal através da relação C/Q - cintura/quadril (GHARAKHANLOU et al., 2012). Para a aferição, colocou-se a fita entre a última costela e a crista ilíaca, no nível da cicatriz umbilical, ao término da expiração. E quanto ao quadril, foi passado a fita onde há maior extensão das nádegas. O ponto de corte para homens é de \geq 102 cm e para mulheres \geq 88 cm. (GIROTTI; ANDRADE; CABRERA, 2010).

A PAS e a PAD devem ser aferidas com o paciente sentado com suas costas bem apoiadas, ou deitado. É recomendado esperar, pelo menos 5 minutos e somente então realizar a aferição, caso o paciente estivesse caminhando; utilizar o aparelho esfigmomanômetro de mercúrio, manguito de calibre adequado, a campânula do estetoscópio deverá está posta sobre a artéria braquial, o braço direito deve ser utilizado, pois permite a checagem com tabelas padronizada (KELISHADI, 2014).

A hipertensão pode ser diagnosticada de forma mais precisa partindo do seguinte ponto de corte: é classificado como hipertenso a pessoa cuja PAS atinge valor igual ou superior a 140mmhg e a PAD alcança valor igualitário ou maior que 90mmhg (ROSÁRIO, 2009).

Os participantes, após convidados a participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi aplicado um questionário semiestruturado pelo pesquisador, a coleta teve início com identificação e avaliação antropométrica, em seguida o IMC foi definido, logo após mensurada a circunferência abdominal (C/Q) e relação cintura e quadril (RCQ). Por fim, após cinco minutos, mensurada a pressão arterial.

A presente pesquisa seguiu as normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e a coleta de dados ocorreu conforme aprovação do estudo pelo Comitê de Ética da FSM pela plataforma Brasil, com parecer número 3.175.884. As informações coletadas foram resguardadas sob sigilo e anonimato total e absoluto, ficando na responsabilidade dos pesquisadores, respeitando as normas éticas e humanas, de modo que as informações colhidas foram utilizadas somente para fins previstos na pesquisa.

Os dados foram analisados no SPSS (versão 25), por meio de estatísticas descritivas de frequência absoluta e relativa. Além disso, também foram utilizados os testes t de Student e o teste de Qui-quadrado de Pearson. A apresentação foi feita em



**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UNIVERSITÁRIOS
QUE CONSOMEM ÁLCOOL**

Páginas 249 a 266

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

tabelas que, por sua vez, apresentam dados ausentes haja vista alguns estudantes terem exercido o direito de não responderem a algumas questões.

RESULTADOS

Foram avaliados 116 universitários. Destes, verifica-se que 46,6% dos participantes é do sexo masculino ($n = 54$) e 53,4% do sexo feminino ($n = 62$). Na tabela 1 observa-se que a maioria dos estudantes possui entre 18 e 23 anos está no segundo ano do curso (3º ou 4º período. Destaca-se ainda que a maioria dos alunos são de Cajazeiras (homens: 19/35,8%; mulheres: 17/28,3%).

Tabela 1 - Descrição demográfica dos participantes avaliados

Variáveis	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%

Idade*(anos)



PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UNIVERSITÁRIOS
QUE CONSOMEM ÁLCOOL

Páginas 249 a 266

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

<i>Entre 18 e 23</i>	41	75,9	56	91,8
<i>Entre 23 e 29</i>	9	16,7	3	4,9
<i>Entre 29 e 35</i>	2	3,7	2	3,3
Curso				
<i>Arquitetura & urbanismo</i>	2	3,7	4	6,5
<i>Biomedicina</i>	6	11,1	9	14,5
<i>Enfermagem</i>	3	5,6	8	12,9
<i>Engenharia Civil</i>	34	63,0	7	11,3
<i>Farmácia</i>	1	1,9	8	12,9
<i>Fisioterapia</i>	3	5,6	3	4,8
<i>Odontologia</i>	1	1,9	1	1,6
<i>Psicologia</i>	4	7,4	22	35,5
Período				
<i>Primeiro ano</i>	6	11,8	13	21,3
<i>Segundo ano</i>	16	31,4	16	26,2
<i>Terceiro ano</i>	13	25,5	16	26,2
<i>Quarto ano</i>	8	15,7	6	9,8
<i>Quinto ano</i>	8	15,7	10	16,4

*Existem três casos omissos.

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Na tabela 2 percebe-se que, proporcionalmente, os homens possuem mais antecedentes de diabetes do que as mulheres. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica foi baixa nos dois sexos: 5,6% em homens e 4,8% em mulheres, embora discretamente superior nos homens. Destaca-se que todos os participantes que responderam ter HAS consomem álcool.

Tabela 2 - Descrição de doenças crônicas

Variáveis	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Antecedentes pessoais Diabetes				
<i>Sim</i>	9	16,7	9	14,5



PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UNIVERSITÁRIOS QUE CONSOMEM ÁLCOOL

Páginas 249 a 266

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

<i>Não</i>	45	83,3	53	85,5
<u>Doença cardíaca</u>				
<i>Sim</i>	6	11,1	7	11,3
<i>Não</i>	48	88,9	55	88,7
<u>Hipertensão arterial sistêmica (HAS)</u>				
<i>Sim</i>	3	5,6	3	4,8
<i>Não</i>	50	92,6	59	95,2
<u>HAS na família</u>				
<i>Pais</i>	7	29,2	12	30,8
<i>Tios</i>	2	8,3	3	7,7
<i>Avos</i>	9	37,5	13	33,3
<i>Pais e filhos</i>	1	4,2	1	2,6
<i>Pais e avos</i>	1	4,2	5	12,8
<i>Tios e avos</i>	1	4,2	3	7,7
<i>Pais, tios e avós</i>	3	12,5	2	5,1

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Na tabela 3 destaca-se que, proporcionalmente, mais mulheres estão com peso normal do que homens.

Tabela 3 - Descrição antropométrica dos participantes por sexo

Variáveis	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
<u>Peso (Kg)</u>				
<i>Entre 41 e 75</i>	26	48,1	56	90,3
<i>Entre 75,01 e 109</i>	27	50,0	5	8,1



PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UNIVERSITÁRIOS
QUE CONSOMEM ÁLCOOL

Páginas 249 a 266

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

<i>Entre 176 e 189</i>	1	1,9	1	1,6
<u>Altura (m)</u>				
<i>Entre 1.52 e 1.64</i>	1	1,9	34	54,8
<i>Entre 1.64 e 176</i>	27	50,0	27	43,5
<i>Entre 1.76 e 1.89</i>	26	48,1	1	1,6
<u>IMC (Kg/m²)</u>				
<i>Entre 17 e 18,49 - Abaixo do peso</i>	1	1,9	7	11,3
<i>Entre 18,5 e 24,99 - Peso normal</i>	25	46,3	38	61,3
<i>Entre 25 e 29,99 - Acima do peso</i>	21	38,9	14	22,6
<i>Entre 30 e 34,99 - Obesidade I</i>	7	13,0	1	1,6
<i>Entre 35 e 39,99 - Obesidade II</i>	0	0,0	1	1,6
<i>Acima de 40 - Obesidade III</i>	0	0,0	1	1,6

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

A tabela 4 mostra que as médias de IMC, C.A, Cintura, Quadril, R.C/Q, PAD para as mulheres que bebem foram significativamente maiores do que as dos homens.

Tabela 4 - Comparação das medidas antropométricas e pressão arterial sistêmica com o consumo de álcool em função do sexo

Sexo	Masculino		p-valor	Feminino		p-valor
	Consumo de álcool			Consumo de álcool		
	Sim	Não		Sim	Não	
	Média (DP)	Média (DP)		Média (DP)	Média (DP)	



PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UNIVERSITÁRIOS QUE CONSOMEM ÁLCOOL

Páginas 249 a 266



Artigo

IMC	25,19(3,84)	25,35(4,40)	0,90	24,21(6,20)	20,96(2,45)	0,02
C.A	87,56(10,24)	90,00(11,28)	0,48	79,03(12,59)	72,65(6,30)	0,03
Cintura	84,96(9,86)	87,62(11,08)	0,42	75,73(11,84)	70,34(5,66)	0,04
Quadril	101,36(7,31)	105,58(10,26)	0,11	99,44(12,87)	91,39(9,03)	0,04
R. C/Q	0,83(0,06)	0,81(0,05)	0,50	0,76(0,10)	0,75(0,06)	0,01
PAS	123,57(14,11)	125,00(15,07)	0,76	110,77(12,64)	107,83(13,80)	0,40
PAD	76,90(12,39)	76,67(7,78)	0,95	73,08(9,50)	67,83(8,50)	0,03

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

A tabela 5 não encontrou associação estatisticamente significativa entre álcool e HA entre os sexos.

Tabela 5 - Associação entre consumo de álcool e hipertensão arterial sistêmica em função do sexo

Sexo	Consumo de álcool	HA		p-valor (χ^2)
		Sim	Não	
Masculino	Sim	3	38	0,33





Artigo

		7,3%	92,7%	
	Não	0	12	
		0,0%	100,0%	
	Sim	3	36	
		7,7%	92,3%	
Feminino	Não	0	23	0,17
		0,0%	100,0%	

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

DISCUSSÃO

No presente estudo observa-se que alguns dos jovens entrevistados sequer tinham verificado os índices pressóricos em algum momento na vida. Logo, não tinham conhecimento sobre a hipertensão arterial sistêmica, ou mesmo os sintomas que acometem aqueles acometidos pela doença.

Com idade 18 entre 23 anos, e com prevalência de homens do curso de Engenharia Civil e mulheres do curso de Psicologia, os acadêmicos apresentaram dados divergentes, porém os jovens do sexo masculino se destacaram como propensos ao desenvolvimento de diabetes, por possuírem mais antecedentes pessoais em relação às mulheres, bem como quanto ao peso, ou seja, encontram-se mais propensos a obesidade.

Vale ressaltar que os jovens que responderam ser acometidos pela HAS fazem uso de bebidas alcóolicas. Porém, foram poucos relatos quando comparados ao número de entrevistados. Logo, não se pôde fortalecer a relação entre o consumo de bebidas alcóolicas e a doença cardiovascular.

A HAS está entre as doenças mais prevalentes na sociedade a nível mundial, e, no Brasil, o sistema de saúde tem se preocupado com o número de hipertensos e a falta de controle da doença, afirmam Tanaka et al. (2019). É visto que a maior parte dos participantes da pesquisa desconhece possuir ou não a hipertensão, porém relatam ter casos na família.

Para que se obtenha o diagnóstico de HAS, é imprescindível verificar diariamente a pressão arterial, realizar um monitoramento, pois os valores podem estar alterados apenas em um dia, devido a algum fator secundário. Vale ressaltar que a



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

hipertensão é semelhante em homens e mulheres, afirmam Araújo Junior et al. (2017) e Silva; Oliveira; Pierin (2016). Porém o sexo masculino tem prevalência de aumento até a quinta década de vida, a partir de então os dados se invertem. Essa relação se dá pela mudança hormonal que ocorre nas mulheres, afirma Araújo Junior (2017).

Peltzer et al. (2017) confirmam que a HAS tem maior prevalência em estudantes universitários devido aos diversos fatores que contribuem para o acometimento pela doença, tais como a alimentação inadequada, consumo de álcool excessivo e índice de massa corporal elevado, de modo que, frente a estes, os acadêmicos ainda estão suscetíveis a desenvolver outros agravos à saúde.

No que diz respeito à pesquisa, os dados colhidos comprovam esta relação no quesito alimentação, fato visto durante o cálculo do IMC dos participantes, pois os homens tiveram destaque por estarem acima do peso, logo se vê que há maior probabilidade de estes serem acometidos, tanto pela HAS como por outras doenças cardiovasculares. Para Carvalho et al. (2015) a gordura abdominal possui relação direta com a visceral, haja vista que o acúmulo de lipídio acarretará a obtenção de agravos metabólicos que podem intensificar as doenças como o diabetes e enfermidades cardiovasculares.

O consumo de bebidas alcóolicas prevaleceu nas idades de 18 a 23 anos, entre os acadêmicos da instituição de ensino superior avaliada. As mulheres, por sua vez, se sobressaíram na avaliação antropométrica e pressão arterial diastólica quando comparadas ao consumo etílico. Estas, apresentaram valores fora dos padrões considerados normais, havendo exceção apenas na PAS.

Para Rodrigues (2015) os efeitos das bebidas alcóolicas atuam com maior impacto no organismo das mulheres do que dos homens. O fato está associado aos diversos fatores como metabolismo, desempenho das hormonas ou mesmo a enzima responsável pela conversão do álcool em acetaldeído a álcool desidrogenase.

Moutinho (2018) afirma que a quantidade de água no corpo feminino é inferior ao masculino em relação ao peso. Com isso, a liberação do álcool é metabolizada de forma lenta, ou seja, a mulher passa mais tempo sob o efeito nocivo do álcool. Vale ressaltar que, embora ocorra a ingestão da mesma quantidade de líquidos, por possuir ação metabólica reduzida, ficam propensas a desenvolver agravos relacionados ao uso das substâncias etanoicas. Este caso se dá pela forma em que são ingeridas as bebidas, enquanto os homens bebem com mais frequência, as mulheres ingerem em menos dias, porém, em quantidades maiores.



**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UNIVERSITÁRIOS
QUE CONSOMEM ÁLCOOL**

Páginas 249 a 266



Artigo

Silva; Lyra (2015) vão mais além e demonstram em seu estudo que os agravos às mulheres são gigantescos, pois estão sujeitas ao desenvolvimento de cirrose hepática, problemas ginecológicos, infertilidade, hipertensão, problemas cognitivos, hemorragia gastrointestinal, entre outros. Segundo as autoras, o aumento do consumo de bebidas alcoólicas e a tendência à dependência da substância etanoica devem ser discutidas com tamanha relevância, em vista que esse vício pode estar relacionado a problemas sociais ou comportamentais vivenciados no dia a dia.

Heredia et al. (2017) afirmam que o fato das mulheres ingerirem grandes quantidades de álcool pode estar relacionado ao fato de, atualmente, possuir mais participações no meio social/acadêmico, ou mesmo em relação a empregabilidade, tendendo a beber exageradamente, a fim de promover alívio do estresse das atividades, sem importar-se com os consequentes efeitos. Para Brito et al. (2017) quando os jovens adentram em universidades, a sensação de liberdade faz com se sintam mais à vontade para o consumo de álcool, a influência dos companheiros de sala ou de casa tem forte influência no ato de beber, muitas vezes de forma abusiva.

Como limitação do estudo destaca-se a não avaliação de atividade física, pois os universitários podem ter uma vida ativa, contribuindo para o controle da pressão arterial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De fato, a HAS é uma das doenças que mais causa óbitos em todo o mundo. Inúmeros estudos concretizam este fato preocupante diante da sociedade, milhões de pessoas possuem a HAS, porém poucos têm conhecimento sobre ela, o que dificulta o diagnóstico precoce.

Desta forma, não se tem moderação nos alimentos ou bebidas, de modo que alavancam os sinais e sintomas, sendo ainda ignorados. Vale ressaltar que o número de morbidades, seguidos de mortalidade, tem se intensificado entre jovens e os adultos. É necessário que haja o monitoramento dos níveis pressóricos para que haja a concepção de que se está ou não com a doença cardiovascular.

Apesar dos estudantes possuírem uma vasta acessibilidade às informações, é visto que existe déficit neste quesito, cuja visão acarretaria medidas preventivas ao detectar os fatores de riscos associados, cabendo aos pesquisadores alertarem, através de



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

seus estudos, tamanha probabilidade de indução às doenças cardiovasculares, morbidez e óbito.

Portanto, se faz necessário uma discussão sobre o alcoolismo na juventude universitária, a fim de nortear os jovens sobre aquisição de doenças relacionadas ao consumo exagerado de bebidas alcólicas e o seu rigoroso efeito no organismo, principalmente o feminino. Além disso, faz-se necessário educar essa população no sentido de ir a centros de saúde para a realização de exames de rotina, prevenindo doenças e reduzindo morbidades.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. P. R. et al. Caracterização sociodemográfica e hábitos de vida de acadêmicos: identificando fatores de risco para hipertensão arterial. **Rev. enferm.**, UERJ, Rio de Janeiro, dez; v.21 n.2, p.760-765, 2013.

ALMEIDA, T. S. O.; FOOK, S. M. L.; MARIZ, S. R. Associação entre etilismo e HAS. **Revista Saúde e Ciência online**, v.5, n.1, p.76–90, 2016.

ARAÚJO JUNIOR, R. N. et al. Prevalência de hipertensão 12 arterial sistêmica e fatores associados em mulheres climatéricas assistidas pelo núcleo de atenção à saúde e práticas profissionalizantes. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, v.17, n.3, p.145-160, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.466, de 12 de dezembro. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, **Diário Oficial da União**, 12 dez. 2012.

BRITO, M. I. B. S. et al. Consumo de bebidas alcólicas e prática de binge drinking entre universitárias. **Rev. Enf.**, v.2, n.2, p.12-16, Jul-Dez, 2017.

CARVAHO, C. A. et al. Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.2, p.479-490, 2015.



PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UNIVERSITÁRIOS
QUE CONSOMEM ÁLCOOL

Páginas 249 a 266

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

FERNANDES, T. F. et al. Uso de substâncias psicoativas entre universitários brasileiros: perfil epidemiológico, contextos de uso e limitações metodológicas dos estudos. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; v.25, n.4, p.498-507, 2017.

GHARAKHANLOU, R. et al. Medidas antropométricas como preditoras de fatores cardiovasculares na população urbana do Irã. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v.98, n.2, p.126-135, fevereiro de 2012.

GIROTTI, E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S. Prevalência de obesidade abdominal em hipertensos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. **Arq Bras Cardiol**, v.94, n.6, p.754-62, 2010.

HEREDIA, L. P. D. et al. Efeito das variáveis sociodemográficas e de vulnerabilidade no padrão de uso de álcool em mulheres universitárias. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.26, n.3, p.2-8, 2017.

KELISHADI, R. et al. Primeiro relatório sobre critérios de diagnóstico simplificado para pré-hipertensão e hipertensão em uma amostra nacional de adolescentes do Oriente Médio e da África do Norte: o estudo CASPIAN-III. **J Pediatr (Rio J)**, v.90, n.1, p.85-91, 2014.

LEIVA, A. M.; MARTINEZ, M. A.; MORALES, C. C. Efeitos de uma intervenção para reduzir os fatores de risco cardiovasculares em estudantes. **Rev. Med. Chile**, v.143, p.971-978, 2015.

MENDONÇA, A. K. R. H.; JESUS, C. V. F.; LIMA, S. O. Fatores Associados ao Consumo Alcoólico de Risco entre Universitários da Área da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, v.42, n.1, p.205-213, 2018.

MOUSSA, M. M. M.; EL-MOWAFY, R. I.; EL-EZABY, H. H. Prevalência de hipertensão e fatores de risco associados entre estudantes universitários: Estudo



PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UNIVERSITÁRIOS
QUE CONSOMEM ÁLCOOL

Páginas 249 a 266

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

comparativo. Universidade Port-Said, Distrito árabe, Oraby e El-Etehad rua, Port-Said City, Egito. **Revista de Enfermagem Educação e Prática**, v.6, n.5, p.19, 2016.

MOUTINHO, L. S. M. **Consumo de Álcool: da experimentação precoce ao consumo de risco**. (Tese), Universidade de Lisboa, 2018.

ONIS, M. et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bull World Health Organ**, v.85, n.9, p.660-7, 2007.

PAULITSCH, R. G.; DUMITH, S. C.; SUSIN, L. R. O. Simultaneidade de fatores de risco comportamentais para doença cardiovascular em estudantes universitários. **Rev. Bras. Epidemiol.** Out-Dez; v.20, n.4, p.624-635, 2017.

PELTZER, K. et al. Prehypertension and psychosocial risk factors among university students in ASEAN countries. **BMC cardiovascular disorders**, v.17, n.1, p.230, 2017.

RODRIGUES, A. P. C. **Consumo de Bebidas Alcoólicas e Falsos Conceitos - Questões de Gênero numa População que Recorre aos Serviços da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados em Peso da Régua**. (Dissertação). Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2015.

ROSÁRIO, T. M. et al. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.93, n.6, p.672-678, 2009.

SAWICKI, W. C. et al. Consumo de álcool, qualidade de vida, intervenção breve entre universitários de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v.71, n.1, p.547-55, 2018.

SILVA, M. G. B.; LYRA, T. M. O beber feminino: socialização e solidão. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.39, n.106, p.772-781, 2015.

SILVA, S. S. B. E.; OLIVEIRA, S. F. S. B.; PIERIN, A. M. G. O controle da hipertensão arterial em mulheres e homens: uma análise comparativa. **Rev Esc Enferm USP**, v.50, n.1, p.50-58, 2016.



PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UNIVERSITÁRIOS
QUE CONSOMEM ÁLCOOL

Páginas 249 a 266

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

TANAKA, O. Y. et al. Hipertensão arterial como condição traçadora para avaliação do acesso na atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.3, p.963-972, 2019.



PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UNIVERSITÁRIOS
QUE CONSOMEM ÁLCOOL

Páginas 249 a 266



Artigo

**AVALIAÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM IDOSOS COM
DIABETES MELLITUS**

**EVALUATION OF PALMAR HOLD FORCE IN ELDERLY WITH DIABETES
MELLITUS**

Manuela de Melo Oliveira¹

Marta Ligia Vieira Melo²

Ubiraídys de Andrade Isidório³

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁴

Aracele Gonçalves Vieira⁵

Elisangela Vilar de Assis⁶

RESUMO - O objetivo deste estudo foi avaliar a força de preensão palmar em idosos com diabetes mellitus. Foi realizado um estudo do tipo transversal analítico com abordagem quantitativo. A referida pesquisa foi realizada no Serviço Social do Comércio, Cajazeiras, Paraíba, durante o período de outubro/setembro 2018. Foram avaliados idosos de ambos os sexos, com idade a partir de 60 anos, excluindo aqueles que tinham comprometimento neurológico ou na mão dominante. Foi aplicado o questionário semiestruturado para colhimento dos dados pessoais, parâmetros cardíacos e antropometria, e aplicado o teste de força de preensão palmar. Foram avaliados 36

¹ Fisioterapeuta graduada pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras;

² Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Santos, Santos, SP. Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB. E-mail: martaligiafisio@hotmail.com;

³ Fisioterapeuta. Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP. Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB. E-mail: ubiraidys_1@hotmail.com;

⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP. Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba. E-mail: ankilmar@hotmail.com;

⁵ Fisioterapeuta. Mestre em Saúde e sociedade pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, Mossoró - RN. Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB. E-mail: aracgv@hotmail.com.

⁶ Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP. Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba. E-mail: ely.vilar@hotmail.com.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

idosos com idade média de 67,0 anos para o grupo de diabéticos e 72,61 anos para não diabéticos. Apresentaram circunferência abdominal média de 98,67 cm os indivíduos diabéticos e 87,61cm os não diabéticos. A relação C/Q para diabéticos obteve média de 0,87 cm e, não diabéticos 0,99 cm. Observou-se no presente estudo que não houve relação significativa entre o diabetes mellitus e a força de preensão palmar. Apesar de não ter sido observada a associação entre FPP e diabetes mellitus nos idosos, não se pode afirmar que essa relação não exista.

Palavras Chave: Diabetes mellitus; Envelhecimento populacional; Força de preensão palmar.

ABSTRACT - The aim of this study was to evaluate palmar grip strength in the elderly with diabetes mellitus. An analytical cross-sectional study with a quantitative approach was carried out. This research was carried out in the Social Service of Commerce, Cajazeiras, Paraíba, during the period of October / September 2018. Elderly of both sexes, aged from 60 years, excluding those with neurological impairment or in the dominant hand. The semi-structured questionnaire was used to collect personal data, cardiac parameters and anthropometry, and the palmar grip strength test was applied. We evaluated 36 elderly people with a mean age of 67.0 years for the diabetic group and 72.61 years for non-diabetics. They presented mean abdominal circumference of 98.67 cm in the diabetic and non-diabetic subjects mean of 87.61 cm. The C / Q ratio for diabetics averaged 0.87 cm and non-diabetic 0.99 cm. It was observed in the present study that there was no significant relationship between diabetes mellitus and palmar grip strength. Although the association between FPP and diabetes mellitus in the elderly has not been observed, it can not be said that this relationship does not exist.

Keywords: Diabetes mellitus. Population-ageing. Palmar grip strength

INTRODUÇÃO

A saúde tem passado e ainda passa por diversos obstáculos e adaptações com o crescente envelhecimento da população brasileira que aumentou para mais de 60 anos



**AVALIAÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM IDOSOS COM DIABETES
MELLITUS**

Páginas 267 a 282



Artigo

desde as últimas décadas, representando cerca de 20,5 milhões de idosos em 2010, o que significa dizer que, 10,8% da população brasileira era de idosos (IBGE, 2010). Alguns dados já relatam que em 2025 a quantidade chegará a 34 milhões, fazendo com que o Brasil ocupe o sexto lugar com maior número total de idosos, de idade superior ou igual a 60 anos (RIBEIRO; ROCHA; POPIM, 2010; NOGUEIRA, 2015).

O envelhecer é um processo que está ligado diretamente a vida, junto com diversas alterações que estão presentes no ser humano. Mudanças essas, que causam o declínio de várias competências corporais como, modificações na independência do indivíduo (DUARTE *et al.*, 2015), redução da massa muscular que evolui com o tempo, déficit de coordenação e perda de cálcio ósseo afetando a funcionalidade. O grau de força muscular irá depender muito da fase da vida em que o indivíduo se encontra (BELMONTE *et al.*, 2014).

Esse considerável aumento de idosos tem causado o aparecimento de diversas doenças, dentre elas o diabetes mellitus (DM). O número de pessoas com diabetes aumentou de 108 milhões em 1980 para 422 milhões em 2014. A prevalência global de diabetes em adultos com mais de 18 anos aumentou de 4,7% em 1980 para 8,5% em 2014. Ou seja, pessoas muito jovens estão adquirindo diabetes e como a expectativa de vida tem aumentado ao longo dos anos, conseqüentemente, teremos mais idosos diabéticos também (WHO, 2017).

O diabetes mellitus (DM) é causado pelo nível aumentado de glicose no sangue devido a um distúrbio no metabolismo. Existem mais de 500 mil pessoas diabéticas no Brasil que vão sofrer tanto fisicamente, quanto emocionalmente com as limitações causadas pela doença, tendo impacto na independência e atividades de vida diária (VARGAS; LARA; MELLO-CARPES, 2014).

Como forma de responder ao aumento da glicemia, as células do músculo esquelético passam por algumas alterações e uma delas é a atrofia de fibras musculares, como mostra um estudo, onde há redução do número de células e força devido atrofia das fibras musculares tipo I e II, afetando mais a II. As tipo II produzem força, e sendo elas as mais afetadas, há redução na agilidade de contração muscular, causando danos na geração de força (BAVARESCO, 2017).

Devido ao grau elevado de comprometimento a DM pode causar nefropatia, pé diabético, doenças cardiovasculares, neuropatia diabética e muitas outras complicações que têm associação direta com os déficits de produtividade, além de causar muitas incapacidades, levando o indivíduo a invalidez, comprometendo a funcionalidade e





Artigo

principalmente afetando as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD's) (BELLO *et al.*, 2014). Por ser uma doença crônica que vem acompanhada de diversas implicações, o idoso é invadido por desânimo, o que causa bastante influência no seu cotidiano e independência (NOGUEIRA *et al.*, 2015).

Muitas das irregularidades causadas pelo DM estão voltadas para o sistema musculoesquelético, modificações essas que podem ser responsáveis por diversas desordens que compreendem, o infarto muscular diabético, mobilidade limitada das articulações, síndrome da mão enrijecida, bem como algumas doenças entre elas podemos citar, a síndrome do túnel do carpo, tenossinovite dos flexores, Dupuytren e capsulite de ombro (OLIVEIRA; MOREIRA, 2009).

O diabetes mellitus, por ser uma doença que causa déficits sensoriais, em conjunto com o envelhecimento, pode provocar problemas relacionados a produção de força e função manual (BAVARESCO, 2017). A fraqueza muscular e a atrofia estão relacionadas com a mesma (VÉRAS, 2016).

Diante de tudo o que foi exposto, o objetivo desse trabalho foi avaliar a força de preensão palmar em idosos com diabetes mellitus, devido grande parte dos estudos relatar que o diabetes causa redução da força de preensão da mão.

METODOLOGIA

Pesquisa do tipo transversal analítica e quantitativa realizada no Serviço Social do Comércio (SESC) no município de Cajazeiras – PB, durante o período da tarde de outubro/setembro de 2018, nas segundas, quartas e sextas-feiras, das 13:30h às 16h. Fizeram parte da pesquisa aproximadamente 36 idosos que frequentam o Serviço Social do Comércio (SESC): grupo com diabetes (n=18) e grupo sem diabetes (n=18), baseado no autorrelato dos participantes. Foram avaliados idosos de ambos os sexos, excluindo aqueles que possuíam comprometimento da mão dominante ou outros comprometimentos neurológicos.

Foi utilizado um questionário elaborado pelos pesquisadores, contendo as informações dos participantes do estudo: Identificação: iniciais, idade e sexo; antecedentes pessoais como, diabetes, hipertensão, obesidade e cardiopatias; na avaliação antropométrica de cada participante, foi colhida a altura e peso para obtenção do IMC; verificação dos índices pressóricos (pressão arterial sistólica e diastólica),





Artigo

frequência cardíaca; circunferência abdominal, relação C/Q, hábitos de vida como (etilismo e tabagismo), e por fim o teste de força de preensão palmar (FPP).

A verificação do peso foi realizada com uma balança mecânica Sport G-Tech®. Os participantes do estudo foram informados para utilizarem roupas leves e ficarem descalço. Para a obtenção da estatura utilizamos uma fita métrica disposta em cm. Durante a sua utilização o participante foi orientado a ficar em posição ortostática, com os calcanhares alinhados e manter uma postura ereta olhando para frente, braços juntos ao corpo e não utilizar calçados (HAUSCHILD; ADAMI; FASSINA, 2018).

Depois da coleta dos dados referentes a estatura e o peso foi realizado o cálculo do índice de massa corporal (IMC), utilizando a equação $\text{peso}/\text{altura}^2$ que tem como unidade de medida kg/m^2 . O mesmo nos permite obter medidas muito importantes em relação a obesidade populacional (GUEDES; BISCOLOLA; LIMA, 2015). Um $\text{IMC}= 23 \text{ kg}/\text{m}^2$ é tido como baixo peso, $\text{IMC}>23$ e $<28 \text{ kg}/\text{m}^2$ peso adequado, IMC entre 28 e $<30 \text{ kg}/\text{m}^2$ é considerado pré-obesidade, e um $\text{IMC}=30 \text{ kg}/\text{m}^2$ é apontado como obesidade (PALMA *et al.*, 2016).

Para a circunferência abdominal (CA) utilizamos uma fita métrica simples disposta em cm, que foi posicionada entre a última costela torácica anterior e a crista ilíaca anterior (OLIVEIRA *et al.*, 2016). A gordura da região abdominal pode estar associada a complicações voltadas para saúde. As medidas da circunferência abdominal (CA) que norteiam esses riscos são acima de 102 cm para o sexo masculino e acima de 88 cm para o sexo feminino, que constituem elevado risco à saúde do indivíduo e assim causar diversas doenças (WANNMACHER, 2016).

Para mensuração da Força de Preensão Palmar foi utilizado o *Dinamometro Carmy Digital*®. A posição adequada do indivíduo para obtenção da FPP é que ele esteja sentado com o ombro em adução, cotovelo flexionado a 90°, punho e antebraço em posição neutra e quadris e joelhos a 90° (EICHINGER *et al.*, 2015).

A coleta dos dados só foi iniciada após receber o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, e após a anuência concedida pela instância colegiada, passando-se isso, os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este projeto está vinculado à pesquisa “Força de Preensão Palmar e Diabetes Mellitus em Idosos” (aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria sob o protocolo nº 2.211.420).

Os dados foram analisados no SPSS (versão 25). Além de estatística descritiva de frequência relativa e absoluta, média e desvio padrão, utilizou-se teste t de *Student* e





Artigo

descrição das diferenças de médias de FFP por meio dos intervalos de confiança. A significância estatística aceita foi de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

A tabela 1 mostra que a maioria da amostra é do sexo feminino, não fumante, não faz uso de bebida alcoólica e não pratica atividades físicas. Entre os que praticam, todos relataram que fazem atividade física duas ou mais vezes por semana.

Tabela 1. Descrição biodemográfica dos dados

	Frequência absoluta (f)	Frequência relativa (%)
Sexo		
<i>Feminino</i>	27	75,0
<i>Masculino</i>	9	25,0
Diabetes		
<i>Sim</i>	18	50,0
<i>Não</i>	18	50,0
Tabaco(cigarro)		
<i>Sim</i>	2	5,6
<i>Não</i>	34	94,4
Bebida Alcoólica		
<i>Sim</i>	0	0,0
<i>Não</i>	36	100,0
Atividade Física		
<i>Sim</i>	13	36,1
<i>Não</i>	23	63,9
Frequência de atividades semanais		
<i>Esporadicamente</i>	0	0,0
<i>Uma vez/mês</i>	0	0,0
<i>Duas ou mais vezes/semana</i>	13	36,1
Qual		





Artigo

<i>Academia</i>	2	5,6
<i>Caminhada</i>	11	30,6
<i>Nenhuma</i>	23	63,9

A tabela 2 mostra que as pessoas com diabetes possuem maior média Circunferência Abdominal e Relação C/Q. Além disso, as pessoas que não tem diabetes tem maior média de idade.

Tabela 2. Descrição e comparação entre diabéticos e não diabéticos

	Diabetes				p-valor
	Sim		Não		
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Idade (anos)	67,00	7,96	<u>72,61</u>	7,89	0,04
Peso (Kg)	65,94	12,05	61,00	9,66	0,18
Altura (m)	1,54	0,09	1,54	0,13	0,98
IMC (Kg/m ²)	28,47	6,12	25,92	4,31	0,16
Circunferência Abdominal (cm)	<u>98,67</u>	11,49	87,61	21,60	0,05
Relação C/Q	<u>0,87</u>	0,04	0,99	0,23	0,05
PAS (mmHg)	125,00	12,94	123,89	9,78	0,77
PAD (mmHg)	76,11	9,16	80,00	9,70	0,22
FC (bpm)	78,61	6,76	76,28	8,96	0,38
FPP (Kgf)	17,48	5,25	15,86	5,25	0,36



Artigo

A figura 1 mostra a comparação entre diabetes e FPP. Verifica-se que os intervalos de confiança se sobrepõem indicando que não existe diferença estatisticamente significativa de médias de FPP entre quem tem e quem não tem diabetes.

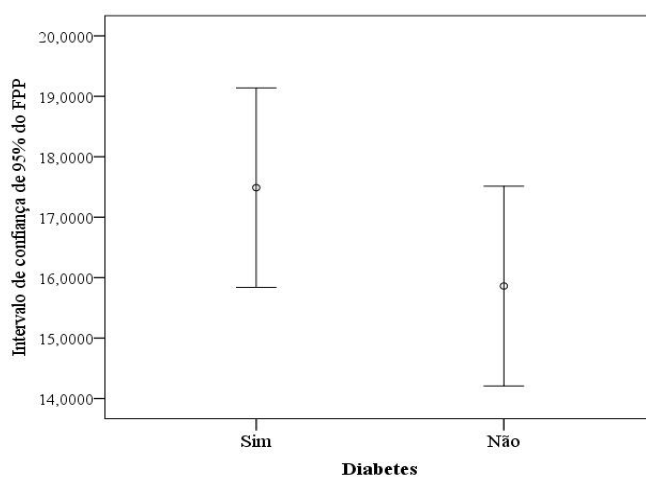


Figura 1. Comparação entre diabetes e PPP



Artigo

A figura 2 mostra a comparação das médias de FPP entre diabetes em função do sexo. Não se verificou diferenças estatisticamente significativas.

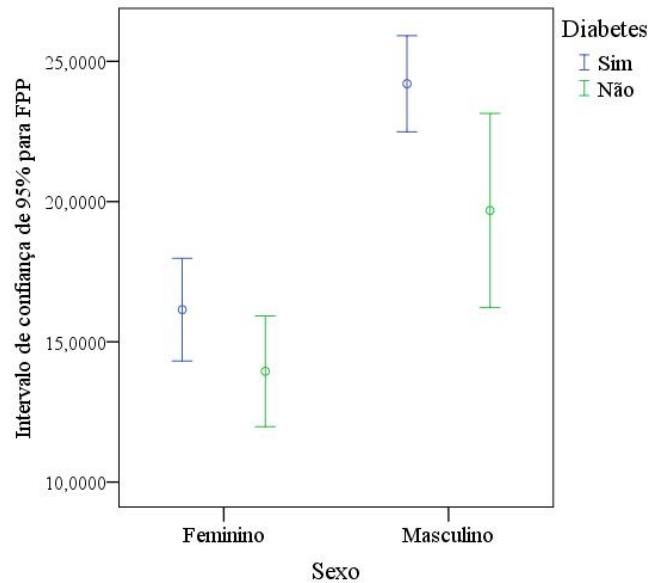


Figura 2. Comparação das médias de FPP entre diabetes em função do sexo.

DISCUSSÃO

No presente estudo foi possível identificar que idosos de menos idade eram os que mais apresentavam diabetes, e que aqueles que também possuíam a doença apresentaram maior circunferência abdominal. Já na relação cintura/ quadril foi observado maior valor da mesma nos participantes que não possuíam diabetes. A grande maioria deles declarava que não praticava atividade física, que também não fumavam ou consumiam bebida alcoólica.

Uma pesquisa com 1.507 indivíduos de Gomes e Santos (2017) evidenciou a prevalência das complicações da diabetes mellitus, e destacaram em sua pesquisa que houve uma maior dominância de diabetes de 31% em idade entre 65-74 anos, e quanto



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

ao fator sexo, foi observado maior predomínio no masculino. Já Brandão et al. (2018) demonstraram que 61,7% das pessoas que possuíam diabetes eram do sexo masculino e 38,3% do sexo feminino. A média de idade foi de 65 anos, sendo a faixa etária mais prevalente no sexo masculino entre os 61-70 anos e no sexo feminino entre os 71-80 anos.

A média de idade de idosos que possuíam DM foi de 67 anos. O estudo que corrobora com esse achado é o de Schmidt, Benetti e Aires (2017) em que os participantes que possuíam a doença tinham uma idade média de 59,67(\pm 8,74) anos. Segundo Sá et al. (2018), o sexo mais afetado é o feminino, e que isso acontece pela redução de hormônios na menopausa, visto que essa maior prevalência está relacionada a maior preocupação das mulheres com a saúde, por elas buscarem mais os serviços de saúde, provocando um número alto de mulheres com diagnóstico de DM.

Foi observado que a maior parte dos indivíduos que participaram da pesquisa, cerca de 63,9% dos idosos não praticavam nenhum tipo de atividade física. O estudo que relata um treinamento multicomponente na melhora da aptidão funcional e controle glicêmico de idosos com DM2 de Heubel et al. (2018) evidenciou que exercícios de coordenação, fortalecimento lombo-pélvico, flexibilidade, equilíbrio, agilidade e força muscular, em 13 idosos, depois de 16 semanas desse treinamento demonstrou que houve melhora da força muscular de membros superiores, flexibilidade e capacidade cardiorrespiratória de idosos com DM2, e que foi constatada uma redução da HbA1C (hemoglobina glicosilada).

A circunferência abdominal analisada nos participantes com DM obteve uma média de 98,67 cm, já os pacientes que não possuíam diabetes a média da CA foi 87,61 cm. Arana-Pazos et al. (2018) demonstraram que circunferência abdominal em pacientes com diabetes foi de 99cm e sem foi de 96,7 cm. Silva et al. (2018) expressam que o excesso de gordura, causa problemas como, produção aumentada de glicose hepática, redução da retirada de insulina pelo fígado e também menor obtenção de glicose pelos músculos. Das pessoas que possuem diabetes mellitus, 80% está acima do peso ou obesas.

Silveira, Vieira e Souza (2018) descrevem que a circunferência abdominal (CA) é um importante ponto e ainda melhor para avaliar gordura visceral quando comparado com o IMC em adultos. Em idosos a obesidade abdominal (AO) está associada com mudanças nas funções metabólicas e fisiológicas do indivíduo idoso. É muito



**AVALIAÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM IDOSOS COM DIABETES
MELLITUS**

Páginas 267 a 282

276



Artigo

importante analisar o perigo para surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) pela CA.

Tavares et al. (2018) exprimem que o excesso de peso em idosos rurais tem associação com as condições de saúde e qualidade de vida, que o excesso de peso tem ligação com morbidades, no qual 16,8% dos idosos de seu estudo, que estavam acima do peso, possuíam DM.

De acordo Dourado et al. (2018), a relação cintura-quadril é um importante fator que está ligado a um elevado índice de risco para doenças cardiovasculares quando ela está fora dos seus limites adequados. O aumento de peso na meia-idade também contribui para o desenvolvimento de outras doenças como a síndrome metabólica (SM).

A relação cintura-quadril nesse estudo (RCQ), no grupo com diabetes, obteve uma média de 0,87 cm e no grupo sem diabetes, média de 0,99 cm, ambos os grupos encontram-se com RCQ em risco elevado para doenças cardíacas. Bottcher et al. (2017) avaliou a mesma variável em idosos, e evidenciou que as estas apresentavam um valor de RCQ aumentado, também indicado risco elevado para doenças cardíacas.

Lucena, Nascimento e Vancea (2018) realizou um estudo com dois grupos de idosos, ambos diabéticos, um praticante de exercício e outro não, com o objetivo de observar as variáveis metabólicas e antropométricas desses indivíduos em um programa de exercícios físicos. Nos dois grupos houve valores tanto de RCQ quanto de circunferência da cintura elevados. O que comprova que CA e RCQ aumentados em idosos são fatores de risco para desenvolvimento do próprio DM, hipertensão arterial e dislipidemias entre outras doenças.

No referido estudo foi visto que quando comparado quem tinha diabetes e quem não tinha, não houve diminuição da FPP. Quando comparada entre o sexo masculino, em quem tinha ou não diabetes, não teve redução da mesma. O sexo feminino, dá mesma forma, não apresentou diferença estatisticamente significativa. Confortin et al. (2018) constataram que a FPP em mulheres que tinham artrose, artrite e reumatismo obtiveram menor FPP, enquanto que os homens que eram diabéticos obtiveram valores de menor força de preensão palmar. As mudanças metabólicas provocadas pelo DM podem ocasionar problemas como atrofia do músculo estriado esquelético, diminuição da força muscular, neuropatias e distúrbios motores. A FPP é um indicador muito importante para a força muscular total.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Como limitação do estudo tem-se a baixa participação dos idosos na pesquisa, o que compromete o tamanho da amostra. Além, disso não foi investigado o tempo que os idosos possuíam a diabetes mellitus.

Reis et al. (2015) mostraram que 56% dos indivíduos com diabetes mellitus obtiveram força de preensão palmar insatisfatória, o que pode causar comprometimento das atividades de vida diária. Já Zanin et al. (2018) descreveram que a presença de comorbidades como diabetes e hipertensão arterial não influenciam para reduzir a FPP em idosos. Uma pesquisa que corrobora com o achado do estudo em pauta é o de Belmonte et al (2014) em que não ocorreu contradição significativa na força de preensão em quem possuía diabetes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise, foi observado que cada vez mais cedo os indivíduos que entram na terceira idade chegam com algum tipo de comorbidade, que é o caso do diabetes. Nesse estudo, idosos com idade um pouco menos elevada já possuíam a doença. As pessoas que possuíam diabetes mostraram ter uma CA mais elevada do que aqueles que não possuíam, porém ambos os grupos estavam acima do valor considerado normal, tendo assim um maior risco para o desenvolvimento de DCNT.

A relação cintura-quadril teve uma maior relação com pessoas sem diabetes mellitus, o que indica que essas pessoas possuem maior risco para surgimento de doenças cardiovasculares. No estudo não foi encontrada ligação entre quem tinha diabetes e quem não tinha, e nem associação de DM entre o sexo masculino de quem possuía ou não a doença. O mesmo ocorreu com o sexo feminino. Contudo, não se pode afirmar que não existe essa vinculação, devido ao tamanho da amostra do estudo que não foi tão numerosa. Também não foi observada associação entre força de preensão palmar (FPP) e diabetes mellitus. Observou-se ainda uma maior necessidade de estudos que tratem da correlação entre diabetes mellitus e força de preensão palmar, devido à dificuldade para encontrar estudos sobre o tema.

REFERÊNCIAS



**AVALIAÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM IDOSOS COM DIABETES
MELLITUS**

Páginas 267 a 282

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

ARANA-PAZOS, K. C. et al. Diferencias en el grosor de la grasa epicárdica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, prediabetes y sujetos no diabéticos. **Revista Med Int Méx**, v. 34, n. 4, p. 561-565, 2018.

BAVARESCO, S. S. Comparação entre força muscular e flexibilidade dos membros inferiores de indivíduos com e sem diabetes mellitus tipo 2 [Dissertação de Mestrado] Passo Fundo, Universidade de Passo Fundo, 2017.

BELMONTE, L. M. et al. Força de preensão manual de idosos participantes de grupos de convivência. **Revista Brasileira de Promoção de Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 1, p. 85-91, 2014.

BELLO, E. F. Vivência do idoso institucionalizado com membros inferiores amputados decorrentes de complicações do diabetes mellitus. **Revista de Enfermagem UFPE On-Line**, Recife, v. 8, n. 1, p. 44-51, 2014.

BOTTCHER, L. B. Perfil de saúde de idosos inseridos em uma universidade da melhor idade em juazeiro do norte-ce. **Revista Interfaces**, v. 5, n. 14, p. 35-41, 2017.

BRANDÃO, L. M. Perfil e casuística numa consulta de diabetologia. **Revista da sociedade portuguesa de medicina interna**, v. 25, n. 2, p. 100-106, 2018.

CONFORTIN, S. C. et al. Associação entre doenças crônicas e força de preensão manual de idosos residentes em Florianópolis – SC, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1675-1685, 2018.

DOURADO, A. M. et al. Associação da adiposidade abdominal com fatores clínicos em mulheres climatéricas. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v.12. n.72. p.527-534, 2018.

DUARTE, E. N. C. et al. Idoso diabéticos: Autopercepção do estado geral de saúde. **Revista Investigação Qualitativa em Saúde**, Recife, v. 1, p. 288-290, 2015.



AVALIAÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS

Páginas 267 a 282

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

GOMES, A. R.; SANTOS, L. Prevalência das complicações da diabetes mellitus no ACeS Santo Tirso/Trofa: estudo descritivo. **Revista Port Med Geral Fam**, v. 33, p. 252-260, 2017.

GUEDES, A. C. F.; BISCUOLA, A. P.; LIMA, M. C. C. Comparação entre índice de massa corporal e índice de adiposidade corporal em adultos do sexo masculino. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 9, n. 54, p.235-242, 2015.

HAUSCHILD, L.; ADAMI, F. S.; FASSINA, P. Estado nutricional e qualidade da dieta em indivíduos vegetarianos estritos e não-estritos. **Revista Uningá Review**. v. 23, n. 2, p. 18-24, 2018.

HEUBEL, A. D. et al. Treinamento multicomponente melhora a aptidão funcional e controle glicêmico de idosos com diabetes tipo 2. **Revista J. Phys. Educ**. v. 29, n. 1, p. 2-9, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), **Censo**, Brasília, 2010. Disponível em:
<<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice>>. Acesso em: 29 mai 2018.

LUCENA, J. M. S.; NASCIMENTO, L. S.; VANCEA, D. M. M. Características de diabéticos tipo 2 atendidos em centro de referência da cidade de recife/pe. **Revista Arq. Bras. Ed. Fis**. v. 1, n. 1, p. 43-51, 2018.

NOGUEIRA, M. F. et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus. **Revista Enfermagem UFPE On-Line**, Recife, v. 9, n. 6, p. 8688-8697, 2015.

OLIVEIRA, F. B.; MOREIRA, D. Força de preensão palmar e diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 7, p. 251-255, 2009.

OLIVEIRA, B. M. G. B. et al. Síndrome metabólica em pacientes com diagnóstico de artrite reumatoide acompanhados em um Hospital Universitário do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 56, n. 2, p. 117-125, 2016.



**AVALIAÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM IDOSOS COM DIABETES
MELLITUS**

Páginas 267 a 282

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

PALMA, S. W. et al. Comparação do estado nutricional de idosos utilizando dois pontos de corte do índice de massa corporal. **Revista Saúde Santa Maria**, v. 42, n. 1, p. 147-154, 2016.

REIS, P. F. et al. Influência da neuropátia diabética na sensibilidade e força de preensão manual. **Revista FIEP BULLETIN**, v. 85, p.1-7, 2015.

RIBEIRO, J. P.; ROCHA, S. A.; POPIM, R. C. Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de *diabetes* mellitus tipo II. **Revista Escola Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 765-771, 2010.

SÁ, D. V. C. Diabetes e hipertensão arterial como fatores de risco para coronariopatias. **Revista e-saúdecasu**, v. 2, n. 1, p. 25-39, 2018.

SILVEIRA, E. A.; VIEIRA, L. L.; SOUZA, J. D. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 903-912, 2018.

SILVA, A. M. et al. Correlação do índice de adiposidade corporal com os indicadores antropométricos de risco à saúde em mulheres portadoras do diabetes mellitus tipo 2. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 70, p. 155-164, 2018.

SCHMIDT, L.; BENETTI, F.; AIRES, M. Avaliação do risco cardiovascular de pacientes diabéticos tipo 2. **Revista Pesquisa em Saúde**, v. 18, n. 2, p. 91-96, 2017.

TAVARES, D. M. S. Excesso de peso em idosos rurais: associação com as condições de saúde e qualidade de vida. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 913-922, 2018.

VARGAS, L. S.; LARA, M. V. S.; MELLO-CARPES, P. B. Influência da diabetes e a prática de exercício físico e atividades cognitivas e recreativas sobre a função cognitiva



**AVALIAÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM IDOSOS COM DIABETES
MELLITUS**

Páginas 267 a 282

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

e emotividade em grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 867-878, 2014.

VÉRAS, M. L.V. Efeito agudo do exercício resistido sobre o diabetes mellitus tipo II em idoso diabético [Trabalho de Conclusão de Curso] Campina Grande, Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

WANNMACHER, L. Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas. **Organização Pan-americana de Saúde (OPAS)**, Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1535-obesidade-como-fator-risco-para-morbidade-e-mortalidade-evidencias-sobre-o-manejo-com-medidas-nao-medicamentosas-5&Itemid=965>. Acesso em: 06 jun 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Diabetes, Fact sheet**, 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>>. Acesso em: 29 mai 2018.

ZANIN, C. et al. Força de preensão palmar em idosos: uma revisão integrativa. **Revista Pajar**, v. 6, n. 1, p. 22-28, 2018.



AVALIAÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS

Páginas 267 a 282



Artigo

**O TRABALHO DE UM GRUPO DE BOMBEIROS MILITARES: UMA
ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA**

**THE WORK OF A GROUP OF MILITARY FIRE FIGHTERS: AN ANALYSIS
OF THE QUALITY OF LIFE**

Alyne Figueirêdo Cartaxo¹
Bruna Teixeira Dias Lima¹
Walleria Rodrigues de Alexandria¹
Luciano Braga de Oliveira²
Juliane Carla Medeiros de Sousa²
Michel Jorge Dias³

RESUMO - O trabalho do bombeiro militar consiste no salvamento e na defesa de vidas em circunstâncias emergenciais, o que exige bastante esforço físico e psicológico para enfrentar o inesperado. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a qualidade de vida no trabalho dos bombeiros militares da cidade de Cajazeiras-PB. Trata-se de um estudo de natureza transversal, analítica com abordagem quantitativa, constituído por 30 bombeiros atuantes no 5º Batalhão do referido município, sendo a amostra delimitada por conveniência e aleatória. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2018, aplicando-se um questionário estruturado, elaborado pelos pesquisadores, contendo dados sobre o perfil sociodemográfico e estilo de vida. Para avaliação da qualidade de vida no trabalho, utilizou-se o questionário QWLQ-bref (Quality of Working Life Questionnaire - Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho - versão abreviada), composto por vinte questões sobre quatro domínios:

¹Fisioterapeuta formada pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil;

² Fisioterapeuta. Mestre em saúde coletiva pela Universidade Católica de Santos. Docente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil;

³ Fisioterapeuta. Mestre em saúde coletiva pela Universidade Católica de Santos. Docente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil. E-mail: michelj_dias@hotmail.com.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional. O sexo masculino prevaleceu com 90%, idade de 29 a 38 anos 56,7%, ensino superior 36,7%, casados e solteiros 43,3%, renda de até 3 salários mínimos 36,6%, não tabagista 93,4%, não consomem bebidas alcoólicas 60%, realizam atividade física 76,7%, e com 9 anos de profissão 20%. Predominou o relato de estar pouco satisfeito com a remuneração 46,7%. Quanto aos níveis de qualidade de vida, o domínio que apresentou maior nível médio entre os demais foi o domínio pessoal, seguido do domínio físico. Em terceiro lugar vem o domínio psicológico e por fim, com o menor índice, o profissional. Foi possível identificar que a qualidade de vida dos referidos bombeiros militares apresenta-se em um nível neutro, não indicando comprometimento na satisfação com o trabalho e na saúde.

Palavras-chave: Bombeiros; Qualidade de vida; Saúde do trabalhador.

ABSTRACT - The work of the military firefighter consists of the rescue and the defense of lives in emergency circumstances, which requires a lot of physical and psychological effort to face the unexpected. Thus, the objective of this study was to analyze the quality of life in the work of the military firefighters of the city of Cajazeiras-PB. This is a cross-sectional, analytical study with a quantitative approach, consisting of 30 firefighters operating in the 5th Battalion of the mentioned municipality, the sample delimited by convenience and random. Data collection took place in the months of September and October 2018, applying a structured questionnaire prepared by the researchers, containing data on the sociodemographic profile and lifestyle. The QWLQ-bref questionnaire (Quality of Working Life Questionnaire - abridged version) was composed of twenty questions on four domains: physical / health, psychological, personal and professional. The male sex prevailed with 90%, age from 29 to 38 years old 56.7%, higher education 36.7%, married and unmarried 43.3%, income of up to 3 minimum wages 36.6%, non-smoker 93.4 %, do not consume alcoholic beverages 60%, perform physical activity 76.7%, and with 9 years of profession 20%. Prevalence of the dissatisfaction with the remuneration was 46.7%. As for the quality of life levels, the domain that presented the highest average level among the others was the personal domain, followed by the physical domain. Third comes the psychological domain and finally, with the lowest index, the professional. It was



O TRABALHO DE UM GRUPO DE BOMBEIROS MILITARES: UMA ANÁLISE DA
QUALIDADE DE VIDA

Páginas 283 a 299



Artigo

possible to identify that the quality of life of the mentioned military firefighters presents in a neutral level, not indicating commitment in the satisfaction with the work and in the health.

Keywords: Firefighters. Quality of life. Worker's health.

INTRODUÇÃO

A atividade do bombeiro militar se dedica ao atendimento pré-hospitalar móvel, regulamentado pelo Ministério da Saúde/MS, Portaria nº 2.048 de 5 de novembro de 2002, que normatiza a estrutura, o funcionamento do serviço de atendimento e dispõe das competências necessárias para a atuação desse profissional que dá suporte básico de vida, intervém, conservadoramente e atende aos princípios constitucionais que estabelecem suas atribuições para atendimento e proteção da vida (MARQUES et al., 2014).

Os bombeiros militares são profissionais que fazem parte das forças de segurança, sejam elas, civis ou militares, como soldados, cabos, sargentos ou oficiais (TRINDADE et al., 2016). A palavra bombeiro remete ao pensamento de heroísmo e salvação, sendo uma profissão que exige bastante esforço físico, emocional, psicológico e social. Eles estão envolvidos diariamente entre o amor e o sofrimento, o medo e a coragem, a alegria e a tristeza, ora lutando pela sobrevivência e ora frustrados por um falecimento (ALMEIDA et al., 2015).

A profissão é marcada por situações desconhecidas, ambientes desfavoráveis, trabalho repetitivo e exposição a vários riscos (MARQUES et al., 2014). Assim, o local de trabalho é de constante vigilância, causando desgaste e fazendo com que esses profissionais fiquem vulneráveis a problemas emocionais e comportamentais (MORENO et al., 2015).

O turno de trabalho desse profissional costuma ser de 24 horas trabalhadas, com 48 horas de folga. E, é durante essas 24 horas que a adrenalina aumenta, devido ao fato de permanecerem em estado de alerta pela espera do alarme soar e pouco se saber do que lhes esperam (PENRABEL, 2015).

Outro aspecto importante é a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) que de acordo com a filosofia humanista consiste na valorização do trabalhador, buscando um



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

equilíbrio entre o sujeito e a empresa, no qual ambos sejam beneficiados (PASSARINHO et al., 2016).

Para Silva (2017), a QVT inclui preocupações entre o estresse e a forma de evitá-lo, a satisfação no trabalho, a importância de manter a saúde mental no ambiente laboral e, principalmente, pelo fato de o bombeiro militar possuir uma carga horária de plantão, seja ela administrativa ou operacional, é importante conhecer e apresentar as condições que cercam a atividade desse trabalhador.

Devido ao seu ofício e pelas situações expostas a que são submetidos, há possibilidade de que as doenças desenvolvidas por bombeiros militares tenham relação com suas atividades laborais e, ainda, tendo especificidades de acordo com cada especialidade, graduação, quadro e posto, pois para cada um destes existem riscos e cargas de trabalho que correspondem às atribuições do cargo (PIRES, VASCONCELLOS, BONFATTI, 2017).

A qualidade do exercício dessa profissão depende de suas condições físicas e psicológicas, motivação e satisfação no trabalho. Caso alguma destas esteja comprometida irá afetar diretamente na qualidade de vida e no desempenho profissional (MOURA, ALCHIERI, LUCENA, 2014).

Os profissionais de resgate merecem especial atenção no que diz respeito à saúde, pois estão expostos a altas exigências no campo físico, mental e social no seu cotidiano de trabalho e, assim, susceptíveis a riscos agravantes à saúde (MARCONATO E MONTEIRO, 2015).

Assim, esse trabalho tem como justificativa a necessidade de obter mais informações sobre os fatores que podem influenciar na saúde dos militares e/ou na prestação de serviços à população, uma vez que essa temática pode fornecer informações e ações que podem ser desenvolvidas no cotidiano do trabalhador em seu ambiente de trabalho.

Portanto, o estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida no trabalho dos bombeiros militares da cidade de Cajazeiras-PB.

MÉTODO



O TRABALHO DE UM GRUPO DE BOMBEIROS MILITARES: UMA ANÁLISE DA
QUALIDADE DE VIDA

Páginas 283 a 299

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Trata-se de uma pesquisa transversal, analítica com abordagem quantitativa em que foi composta por 30 bombeiros militares do 5º Batalhão da cidade de Cajazeiras-PB. Foi desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2018, sendo a amostra de forma aleatória e por conveniência.

Foram incluídos os profissionais acima de 18 anos de idade, de ambos os sexos, que trabalham na corporação a pelo menos 2 (dois) anos. Foram excluídos do estudo, os que estavam de férias, os afastados das atividades, do setor administrativo, os que se negarem a responder ao questionário e os que não estavam presentes no dia da coleta.

As informações foram coletadas através de questionário estruturado elaborado pelos pesquisadores, no qual constaram dados sobre o perfil sociodemográfico (sexo, idade, escolaridade, cargo/função); perguntas sobre o trabalho (turno e jornada, horas de descanso; identificação das condições de estilo de vida dos bombeiros militares (Apêndice A).

O segundo questionário utilizado foi o QWLQ-bref (Quality of Working Life Questionnaire - Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho – versão abreviada, validada por Cheremeta et al. (2011). O documento é constituído por 20 questões das setenta e oito que constituem o QWQL-78 sobre quatro domínios: domínio físico/saúde (quatro questões), psicológico (três questões), domínio pessoal (quatro questões) e profissional (nove questões). Para a pontuação dos itens, foi utilizada uma escala tipo Likert de cinco pontos para analisar o nível de concordância dos respondentes com os itens expostos no instrumento de coleta de dados (nada, muito pouco, mais ou menos, bastante, extremamente; muito baixa, baixa, média, alta, muito alta; nunca, raramente, às vezes, frequentemente, sempre; muito ruim, ruim, médio, bom, muito bom).

Os bombeiros que apresentaram índices abaixo de 45 foram considerados como nível insatisfatório; aqueles com índices entre 45 e 55 tiveram nível neutro; colaboradores com índices entre 55 e 77,5 apresentaram um bom nível; trabalhadores com índices acima de 77,5 possuíram uma excelente qualidade de vida no trabalho.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria (FSM), foi realizada a primeira visita, para esclarecimento de como seria executada a pesquisa. Também foi solicitada uma sala para preenchimento do questionário. Os voluntários participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- Apêndice B), sendo preenchido o questionário. Ressalta-se



O TRABALHO DE UM GRUPO DE BOMBEIROS MILITARES: UMA ANÁLISE DA
QUALIDADE DE VIDA

Páginas 283 a 299



Artigo

que o preenchimento foi individual, com duração de 20 minutos. A coleta foi realizada duas vezes por semana, nos horários de descanso dos funcionários.

A análise estatística dos dados foi realizada no Programa Microsoft Excel (2010), de forma descritiva, em que as variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de médias e desvios-padrão. Em relação aos dados referentes à qualidade de vida dos trabalhadores, verificou-se que eles se encontram dentro da normalidade e da homogeneidade, e que os mesmos foram submetidos aos testes de Shapiro Wilk e Levene. O primeiro para analisar a normalidade dos dados e o segundo para verificar se estes apresentavam homogeneidade de variância. De acordo com os resultados encontrados, foi possível confirmar que os resultados colhidos estão dentro da normalidade. O mesmo resultado vale para a homogeneidade de variância. Assim, entende-se que os critérios para a utilização dos testes paramétricos foram atendidos.

Diante dos critérios atendidos, foi utilizado o teste paramétrico r de Pearson para verificar a relação entre as variáveis: idade e tempo de profissão com a qualidade de vida dos bombeiros militares, adotando um nível de significância de 95%.

O estudo seguiu os aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, como garantia de confidencialidade do anonimato, no qual as informações colhidas serão somente para os fins previstos da pesquisa. A coleta de dados ocorreu conforme aprovação do estudo pelo Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria (FSM), com número do parecer: 2.893.967 (Anexo B) e seguiu as normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – Pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por 30 (trinta) bombeiros, com prevalência para o sexo masculino, totalizando 90%. Com relação à idade, a predominância foi para os participantes que se enquadravam na categoria de 29 a 38 anos, totalizando 56,7% (Tabela 1).

Quanto o grau de escolaridade, 36,7% dos respondentes afirmou possuir ensino superior completo, e no que diz respeito ao estado civil, houve uma equivalência de 43,3% dos participantes que relataram ser solteiros e casados. No quesito remuneração, grande parte dos participantes relatou receber até 3 salários mínimos, totalizando 36,6% da amostra (Tabela1).





Artigo

Tabela 1 – Frequências relativas e absolutas das categorias sociodemográficas dos docentes participantes, Coleta de dados, Cajazeiras-PB

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	N	%
Sexo	Masculino	27	90
	Feminino	3	10
Idade	18-28 anos	3	10
	29-38 anos	17	56,7
	39-48 anos	9	30
	49-58 anos	1	3,3
	Ensino médio completo	6	20
Escolaridade	Ensino superior incompleto	6	20
	Ensino superior completo	11	36,7
	Pós-graduação	7	23,3
Estado civil	Solteiro	13	43,3
	Casado	13	43,3
	Divorciado	4	13,4
Remuneração	2 salários mínimos	1	3,3
	3 salários mínimos	11	36,6
	4 salários mínimos	10	33,4
	5 salários mínimos	6	20
	6 salários mínimos	2	6,7
TOTAL		30	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A predominância dos respondentes serem do sexo masculino pode também ser evidenciado em todos os estudos encontrados, como o de Marconato (2014) sobre bombeiros e profissionais do resgate: capacidade para o trabalho e qualidade de vida realizado na cidade de Campinas, em que teve como representatividade masculina de 96,7% e o de Vidotti et al. (2015), estudo sobre qualidade de vida e capacidade para o





Artigo

trabalho de bombeiros realizado em um município do interior de São Paulo, evidenciando que todos os participantes foram do sexo masculino.

Esse predomínio reflete ainda a dificuldade enfrentada pelas mulheres para entrar em um universo predominantemente masculino, não sendo somente uma realidade encontrada apenas no Brasil e sim, em vários outros países (MARCONATO, MONTEIRO, 2015).

Notou-se a grande prevalência dos participantes que referiram ter idade entre 29 e 38 anos, ter ensino superior completo e estar solteiros/casados, o que entra em consenso com o estudo de Batista, Magalhães, Leite (2016) sobre estresse e qualidade de vida de profissionais bombeiros militares do município de Primavera do Leste – Mato Grosso, em que apresentou como média 36 anos, 82% casados e 65% com nível superior. Evidenciando uma população, em sua maioria, jovem e que busca uma carreira sólida e estabilidade financeira para se envolverem (TRINDADE et al., 2016).

Entretanto, somente um participante respondeu estar na categoria entre 49 a 58 anos, correspondendo com o estudo de Trindade et al. (2016) sobre a relação de dor osteomuscular e a qualidade de vida dos militares do batalhão do corpo de bombeiros de Araxá – MG, em que apresentou somente dois participantes com idade entre 45 a 50 anos.

De acordo com Marconato (2014), esta profissão engloba idades variadas e demonstra que a profissão, juntamente com suas exigências, precisa ser reavaliada para manter trabalhadores nesta faixa etária por mais tempo no exercício laboral.

Em relação à análise da renda, considerando o estilo de vida que possuem, 50% (n=15) afirmaram não ser suficiente para o seu bem-estar e de sua família, 33,4% (n=10) disseram ser suficiente. Já 13,3% (n=4) relataram que a renda é parcialmente destinada ao seu bem-estar e de sua família e 3,3% (n=1) se absteve.

Ainda considerando a renda, pediu-se que analisassem sua satisfação no trabalho, no qual, 46,7% responderam estar pouco satisfeito, 23,3% (n=7) insatisfeito, 23,3% (n=7) satisfeito e 6,7% (n=2) muito satisfeito.

No que diz respeito à remuneração, o presente estudo entra em divergência com outras pesquisas por ter demonstrado maior grau de descontentamento com a remuneração recebida, enquanto que, a pesquisa de Passarinho et al. (2016) apresentou grau de satisfação de 56% e a de Silva (2017), 66,2%. Levando em consideração que grande parte tem nível superior, a renda pode ser considerada baixa e comprometer a qualidade de vida (MARCONATO, MONTEIRO, 2015).





Artigo

Sobre o estilo de vida, 93,4% (n=28) dos participantes relataram não fazer uso de cigarro, 60% (n=18) afirmaram não consumirem bebidas alcoólicas e 76,7% (n=23) realizam atividade física (Tabela 2).

Quanto a frequência dos respondentes que consomem bebidas alcoólicas, a prevalência foi de 41,6% (n=5) para mensalmente, seguido de 25% (n=3) para 2 a 3 vezes por semana, 25% (n=3) consomem de 2 a 4 vezes por mês e 8,4% (n=1) para 4 ou mais vezes por semana. Já a frequência da prática de atividade física, 52,2% (n=12) afirmaram realizar de 2 a 3 vezes por semana, 4,3% (n=1) 4 vezes por semana, 13% (n=3) praticam de 5 a 6 vezes, assim como, 13% (n=3) disse praticar todos os dias da semana.

Tabela 2- Distribuição da amostra segundo as variáveis sobre estilo de vida, Coleta de dados, Cajazeiras-PB

CATEGORIAS	VARIÁVEIS	N	%
Uso de cigarro	Não	28	93,4
	Sim	1	3,3
	Ex-fumante	1	3,3
Consumo de bebidas alcoólicas	Não	18	60
	Sim	12	40
Prática de atividade física	Não	7	23,3
	Sim	23	76,7
	TOTAL		30

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

O percentual encontrado em relação ao uso de cigarro entra em concordância com o estudo de Vidotti et al. (2015) que dentre 30 bombeiros, apenas um referiu ser ex-tabagista e o restante mencionou nunca terem tido este hábito, o que faz o autor considerar um aspecto positivo referente à saúde, já que este hábito pode comprometer o condicionamento físico e predispor a diversas doenças, interferindo na produtividade do trabalho. Ainda sobre o estilo de vida, 60% afirmou não consumir bebida alcoólica, o que também apresenta semelhança com os resultados de Marconato (2014), que apresentou 50,5%.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

A própria profissão de bombeiro exige um bom preparo físico, o que explica o índice de 60% dos participantes afirmarem que realizam exercícios. Dado que entra em conformidade com o de Oliveira et al. (2017) sobre qualidade de vida dos bombeiros de uma cidade do interior de Minas Gerais, que apresentou mais de 50% da amostra e de Penrabel (2015) sobre capacidade para o trabalho de bombeiros militares realizada em Campo Grande, com 92,2%, sendo que em ambos os estudos, os participantes realizam atividade pelo menos 3 vezes por semana.

No que se refere a questões sobre o trabalho, todos os participantes relataram trabalhar mais de 12 horas, com escala de 9 plantões por 27 dias. Sobre terem horário de descanso, 80% (n=24) afirmaram que sim e 13,3% (n=4) negaram. Da mesma forma foi questionado sobre intervalo para o almoço, no qual, 53,4% (n=16) dos respondentes disseram que não possuíam esse tempo e 43,3% (n=13) afirmaram que sim.

Foi encontrado que em todas as corporações os bombeiros trabalham em forma de plantões. Porém, há discrepâncias em relação à forma de escalas. No presente estudo, a escala é de 9 plantões com 27 dias de descanso. Já na pesquisa de Marconato, Monteiro (2015) e no estudo de Penrabel (2015), os bombeiros trabalham 24 e folgam 72 horas, mostrando que cada corporação tem sua forma singular de organização sobre este quesito. Neste último estudo, o autor informa que a média do tempo de descanso, sono e refeições é de 7,55 horas, e ainda ressalta que este tempo foi interrompido em torno de 13 vezes por intercorrências durante o turno.

Na pesquisa de Batista, Magalhães, Leite (2016) os participantes informaram que trabalham 24 horas e descansam 48, sendo que, 42% consideram ruim ou péssimo o esquema de trabalho, ficando evidente que não concordam com a forma e descanso de trabalho.

Com relação ao tempo de profissão, a prevalência foi de 20% (n=6) para 9 anos de profissão, seguido de 17% (n=5) para 10 anos, 13,3% (n=4) para 11 anos, 10% (n=3) para 3, 7 e 13 anos, 6,5% (n=2) para 16 anos, 3,3% (n=1) para 5, 8 e 19 anos. Já 3,3% (n=1) não soube responder. A média do tempo de profissão encontrada foi de 9,6 anos e o desvio padrão de 3,6 anos.

No estudo de Pestana et al. (2014), os bombeiros apresentaram como média de tempo de profissão 9,39 anos, no que se assemelha com o presente estudo, porém, os participantes da pesquisa de Barbosa; Vasconcelos (2018) e Vidotti et al. (2015) obtiveram médias bem mais altas, como 14,01 anos e 16,2 anos, respectivamente.



O TRABALHO DE UM GRUPO DE BOMBEIROS MILITARES: UMA ANÁLISE DA
QUALIDADE DE VIDA

Páginas 283 a 299



Artigo

Foi questionado sobre haver mudanças de funções durante a jornada de trabalho. 53,3% (n=16) relataram que não e 46,7% afirmaram que haviam algumas mudanças, nas quais, variavam entre socorrista, motorista, combatente, central de atendimento, guarda vidas e chefe de guarnição.

De acordo o Regimento dos Serviços Interno e Operacional Bombeiro Militar (2011), no artigo 9º e 10º mais precisamente, o militar poderá ser escalado para todo e qualquer tipo de serviço que esteja sendo necessitado dentro da corporação.

A tabela 3 abaixo apresenta a descrição em média, desvio padrão, valor mínimo, valor máximo e intervalo de confiança dos índices por domínio da qualidade de vida encontrados nos bombeiros militares.

O ponto de corte definido se deu através da média aritmética que avalia a qualidade de vida em quatro categorias: índices abaixo de 1,5 a 2 encontram-se em estado insatisfatório; 3, neutro; 4, bom nível; e por fim, de 4 a 5, excelente qualidade de vida.

Tabela 3- Nível de qualidade de vida dos participantes

Domínios	M	DP	Vlr. Min	Vlr. Máx	IC 95%	
					L.Inferior	L. Superior
Físico	3	0,50	1,75	4	2,8	3,2
Psicológico	2,8	0,81	1,67	5	2,5	3,1
Pessoal	3,2	0,71	1,60	4,8	2,9	3,5
Profissional	2,6	0,59	1,63	4,1	2,4	2,9
Qv. Total	2,9	0,58	1,88	4,15	2,7	3,1

* Notas: M= Média, DP = Desvio Padrão, Vlr. Min = Valor Mínimo, Vlr. Max = Valor Máximo, L.I = Limite Inferior, L.S = Limite Superior e I.C = Intervalos de Confiança 95%.

De acordo com a tabela, o maior índice foi encontrado no domínio pessoal, seguido pelo domínio físico. Entretanto, existe uma sobreposição dos intervalos de confiança entre os respectivos fatores, indicando que a diferença média do índice entre os domínios pode ser devido ao erro amostral, e que em um momento com outra amostra o domínio físico poderá ter um maior índice.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

O domínio psicológico foi o terceiro a apresentar o maior índice de qualidade entre os bombeiros militares, observando-se que o intervalo de confiança aponta a sobreposição com os demais fatores, exceto com o domínio profissional que obteve o menor índice.

O domínio pessoal do questionário QWLQ-bref, consiste em quesitos sobre realização, relação entre colegas e opinião da família sobre o trabalho, correspondendo com os estudos de Marconato, Monteiro (2015) e Marconato (2014) que apresentaram como maior índice o de relações sociais, avaliado através do WHOQOL- bref. De acordo com Silva (2017), a satisfação no trabalho pode ser vista, dentre diversos fatores, quando há aceitabilidade da família, após ter escolhido seguir a carreira proposta.

Para Barbosa; Vasconcelos (2018) em seu estudo sobre qualidade de vida e suas relações com o absenteísmo em bombeiros realizado em Belo Horizonte, concordando com os dados apresentados no presente estudo, existem duas hipóteses referentes aos valores sobre os domínios físico e psicológico, no qual a primeira seria, a exigência física como uma das características da profissão, já que a instituição realiza uma avaliação periódica física e técnica dos bombeiros; e a segunda, que por mais que o exercício laboral os façam vivenciar situações estressantes, eles desenvolvem uma adaptação psicológica para conseguirem desenvolver seu trabalho.

Sobre o domínio profissional ter apresentado o menor índice, provavelmente deve-se a questões que envolvem a satisfação com a remuneração, segurança e conforto, que, considerando de maneira geral, interligam-se não só com o trabalho, mas com a qualidade de vida como um todo (BATISTA, MAGALHÃES, LEITE, 2016).

A qualidade de vida no trabalho consiste em uma relação com as condições de trabalho em que é proporcionado ao indivíduo e com satisfação de suas necessidades, levando-se em consideração o contentamento com o cargo e no trabalho humanizado (SILVA, 2017).

Contudo, no que se refere à qualidade de vida total dos bombeiros militares, o valor indica uma satisfação neutra com o trabalho. Não foi indicado comprometimento de insatisfação no trabalho e na saúde dos trabalhadores, apresentando desvio padrão mínimo, sem apontar alterações significativas e intervalo de confiança com valores situados na satisfação neutra, apontando que em uma outra amostra com 30 sujeitos, o valor estaria nesta faixa.

Oliveira et al. (2017) afirmam que a qualidade de vida engloba aspectos como satisfação e expectativas tanto pessoais quanto laborais por parte do trabalhador, e por



O TRABALHO DE UM GRUPO DE BOMBEIROS MILITARES: UMA ANÁLISE DA
QUALIDADE DE VIDA

Páginas 283 a 299



Artigo

isso, melhorá-la consiste em um processo constante e infinito, sendo necessário o comprometimento da pessoa com o estilo de vida.

Porém, dentre os estudos encontrados, em todos houve uma percepção de qualidade de vida considerada boa ou muito boa. Diante disso, Trindade et al. (2016) acredita que essa classe de trabalhadores, apesar de lidar com pressão e vivenciarem situações de risco, tem uma boa percepção de sua qualidade de vida por a sociedade os considerarem heróis e por terem a satisfação de ter ajudado o próximo.

Barbosa; Vasconcelos (2018) justificam essa concepção de qualidade de vida boa ou muito boa, por conta da representatividade positiva que tem a profissão de bombeiro, remetendo a uma ideia de realização pessoal, profissional e dentre outros aspectos da vida de um indivíduo.

Para todo e qualquer profissional, a busca por sempre uma melhor qualidade de vida é de grande importância, por proporcionar benefícios ao trabalhador e melhores condições físicas e psicológicas para o exercício profissional (LEVANDOSKI et al., 2013).

Foi aplicado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade dos índices de qualidade de vida dos trabalhadores e os resultados apontaram que os dados se encontram dentro da normalidade padrão, assim como, no teste de Levene, usado para investigar a homogeneidade de variância e apresentando resultados favoráveis e sem nenhum *outlier*.

Com os critérios para a utilização dos testes paramétricos atendidos, foi aplicado o teste *r* de Pearson para verificar a relação entre as variáveis: idade, tempo de profissão com a qualidade de vida dos bombeiros militares.

Na tabela 4, estão contidos os dados referentes aos resultados encontrados da correlação entre as variáveis investigadas.

Tabela 4- Relação entre idade, tempo de profissão e qualidade de vida.

Idade	P > 0,05	Tempo de profissão	P > 0,05
--------------	--------------------	---------------------------	--------------------



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Domínio Físico	0,008	0,967	0,207	0,273
Domínio Psicológico	0,110	0,563	0,027	0,887
Domínio Pessoal	0,152	0,422	0,031	0,872
Domínio Profissional	0,07	0,969	0,187	0,322
Qv. Total	0,085	0,656	0,111	0,560

* Nota: Qv = Qualidade de Vida total.

O teste de r de Pearson não apresentou correlação significativa estatisticamente entre as variáveis idade e tempo de profissão com a qualidade de vida. Os resultados encontrados ficaram abaixo de 0,2 e com o valor $p > 0,05$, indicando que não há relação entre as variáveis investigadas e a qualidade de vida dos bombeiros militares.

Não foram encontrados estudos que apresentassem essa correlação entre idade e tempo de profissão diretamente com a qualidade de vida e sim, correlacionados com a capacidade de trabalho. Os autores acreditam que essa capacidade individual para o trabalho não está somente associada a aspectos do exercício laboral, mas também está relacionada com a percepção de qualidade de vida (PENRABEL, 2015).

Vidotti et al. (2015) relatam que a idade é um fator que influencia a diminuição das funções fisiológicas e com o seu avanço pode acontecer, também, o declínio da aptidão física, assim como, acreditam que o tempo de função no mesmo trabalho é influência na saúde física e mental, o que afeta a percepção do trabalhador sobre sua qualidade de vida.

Contudo, nos estudos de Silva (2017) e Marconato (2014) não foram encontradas correlações positiva entre idade, tempo de profissão com a capacidade individual para o trabalho, o que explica terem obtido percepção de qualidade de vida boa ou muito boa por parte dos participantes.

Entre as limitações encontradas neste estudo, elenca-se a escassez de pesquisas que apresentem dados estatísticos significativos sobre as mudanças de funções dentro do cargo e correlações entre idade, tempo de profissão e qualidade de vida de bombeiros militares.



O TRABALHO DE UM GRUPO DE BOMBEIROS MILITARES: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA

Páginas 283 a 299



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o presente estudo, foi possível identificar que a qualidade de vida dos bombeiros militares da cidade de Cajazeiras-PB, apresenta-se em um nível neutro, não indicando comprometimento na satisfação com o trabalho e na saúde. Porém, ainda assim, o domínio que apresentou o menor índice foi relacionado a questões sobre o trabalho, o que mostra que é necessária uma melhor investigação desses aspectos para ter-se um maior entendimento sobre a qualidade de vida desses profissionais, já que não há um consenso na literatura sobre a percepção dos envolvidos nessa profissão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. M.; IBDAIWI, T. K. R.; LOPES, L. F. D.; COSTA, V. M. F.; POSSAMAI, L. O. Estresse ocupacional na perspectiva dos bombeiros da cidade de Santa Maria/RS. **Revista de Carreiras e Pessoas**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 156-171, 2015.

BARBOSA, R. A.; VASCONCELOS, A. G. Qualidade de vida e suas relações com absenteísmo em bombeiros. **Vigiles**, v. 1, n.1, p. 9-18, 2018.

BATISTA, R. C.; MAGALHÃES, A. R.; LEITE, D. B. Estresse e qualidade de vida de profissionais bombeiros militares do município de Primavera do Leste – Mato Grosso. **Rev. Elet. Gestão e Serviços**, v. 7, n. 2, jul/dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário oficial da união, 13 de junho de 2012.

BRASIL. Secretaria de Segurança Pública e Administração Penitenciária. **Regimento dos Serviços Interno e Operacional Bombeiro Militar- RESIOBOM**. Atualizado em 12 de junho de 2017.





Artigo

LEVANDOSKI, G.; CHIQUITO, E.; OLIVEIRA, A. G.; ZAREMBA, C. M. Qualidade de vida e composição corporal de soldados ingressantes no exército. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 05, n. 02, p. 23-30, abr./jun. 2013.

MARCONATO, R. S. Bombeiros e profissionais do resgate: capacidade para o trabalho e qualidade de vida. [Dissertação Mestrado em Enfermagem] - Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2014.

MARCONATO, R. S.; MONTEIRO, M. I. Dor, percepção de saúde e sono: impacto na qualidade de vida de bombeiros/profissionais do resgate. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 991-9, nov/dez, 2015.

MARQUES, C. R. C. S.; LIRA, M. C. C.; SANTOS JUNIOR, B. J.; CRUZ, S. L.; LIMA, B. R. D. A.; SILVA, G. C. Avaliação dos riscos ergonômicos relacionados à atividade de bombeiros militares. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, v.8, n. 9, p. 3082-9, Set.2014.

MORENO, A. L.; NASCIMENTO, J. V. M.; VILANOVA, F.; SOUSA, D. A. Estresse, preocupação e estratégias de coping em bombeiros. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 2, n. 2, Salvador, Bahia, 2015.

MOURA, G. O.; ALCHIERI, J. C.; LUCENA, M. C. M. D. Expressão de indicadores de Transtorno de Estresse Pós-Traumático em bombeiros. **Bol. Acad. Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 34, n. 86, p. 139-150, 2014.

OLIVEIRA, M. R.; GUEDES, J. M.; CHIAPETA, A. V.; CARVALHO, F. M.; OLIVEIRA, R. A. R.; FERREIRA, E. F. Qualidade de vida dos bombeiros de uma cidade no interior de Minas Gerais. *Revista Científica Fagoc Saúde*, v. 2, 2017.

PASSARINHO, M. L. G.; PASSARINHO, G. S.; SILVA, J. W. M.; CARDOSO JUNIOR, J. T.; RIBEIRO NETO, A. S. Qualidade de vida no trabalho dos bombeiros militares e policiais militares lotados no município de Parintins. **Revista Caribeña de Ciencias Sociales**, jun, 2016.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

PENRABEL, R. P. M. Capacidade para o trabalho de bombeiros militares. [Dissertação Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2015.

PESTANA, P. R. M.; SILVA, T. E. A.; SILVA, I. E. G.; CARREIRO, D. L.; COUTINHO, L. T. M.; COUTINHO, W. L. M. Relação entre qualidade de vida, Burnout e condições de saúde entre bombeiros militares. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 1, p. 855-865, jan/jul. 2014.

PIRES, L. A. A.; VASCONCELLOS, L. C. F.; BONFATTI, R. J. Bombeiros militares do Rio de Janeiro: uma análise dos impactos das suas atividades de trabalho sobre sua saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 577-590, abr/jun, 2017.

SILVA, J. T. A qualidade de vida dos bombeiros militares: um estudo de caso no comando geral de Cuiabá- MT. **RHM**, v. 17, n. 3, 2017.

TRINDADE, A. P. T.; GOMES, T. C. R.; CASTRO, L. F. A.; BALIEIRO, L. C.; BITTAR, C. M. L. Relação de dor osteomuscular e a qualidade de vida dos militares do batalhão do corpo de bombeiros de Araxá – MG. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 4, p. 292-296, out/dez. 2016.

VIDOTTI, H. G. M.; COELHO, V. H. M.; BERTONCELLO, D.; WALSH, I. A. P. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de bombeiros. **Fisioter Pesq.**, v. 22, n.3, p. 231-8, 2015.



O TRABALHO DE UM GRUPO DE BOMBEIROS MILITARES: UMA ANÁLISE DA
QUALIDADE DE VIDA

Páginas 283 a 299



Artigo

AVALIAÇÃO DA DOR MUSCULOESQUELÉTICA EM IDOSOS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES QUE PRATICAM EXERCÍCIOS FÍSICOS

EVALUATION OF MUSCULOESQUELÉTIC PAIN IN ELDERLY WITH CARDIOVASCULAR DISEASES THAT PRACTICE PHYSICAL EXERCISES

Emilly Daiane dos Santos Ferreira¹
Guilherme Vinicius Bezerra Soares²
Emanuely Rolim Nogueira³
Elisangela Vilar de Assis⁴
Michel Jorge Dias⁵
Juliane Carla Medeiros de Sousa⁵

RESUMO – Este estudo objetivou identificar a presença de dor musculoesquelética em idosos com doenças cardiovasculares que praticam exercícios físicos. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, transversal com abordagem quantitativa, realizada em uma unidade básica de saúde do município de Juazeiro do Norte-Ceará, nos meses de setembro/outubro de 2018, junto a 21 grupos de Práticas de Atividade Física, sendo essa baseada em exercícios aeróbicos: dança, circuito, treinamento funcional. A amostra foi selecionada por conveniência e aleatória a partir do cumprimento dos critérios de inclusão e exclusão, sendo composta por 49 idosos que participavam de forma regular de grupos de atividade física. Para coleta de dados foi utilizado um questionário composto por questões sociodemográficas e aspectos clínicos sobre as doenças cardiovasculares, seguido pelo questionário usado para avaliação da dor

¹ Fisioterapeuta graduada pela Faculdade Santa Maria. Cajazeiras-PB, Brasil. E-mail: emillydaianee@hotmail.com;

² Fisioterapeuta graduado pela Faculdade Santa Maria. Cajazeiras-PB, Brasil;

³ Fisioterapeuta, docente da Faculdade Santa Maria. Especialista em recursos cinesioterapêuticos pela Faculdade Santa Maria. Cajazeiras-PB, Brasil;

⁴ Fisioterapeuta, docente da Faculdade Santa Maria. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, FMABC, Brasil;

⁵ Fisioterapeuta, docente da Faculdade Santa Maria. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos, UNISANTOS, Brasil.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

musculoesquelética em praticantes de exercícios (Q-ADOM). Foi realizada a análise descritiva de todas as variáveis do estudo. Houve predominância de mulheres, com média de $66,53 \pm 6,96$ anos. As doenças musculoesqueléticas mais frequentes: artrose (32,7%), artrite (17,2%), e osteoporose (19%). Quanto à dor durante o exercício, 55,1 % das respostas foram positivas. As regiões mais acometidas incluíam a coluna vertebral (30,8%), com maior ênfase na região lombar (20,4%). Foi observada a presença de dor moderada entre a amostra do estudo, tanto em repouso (51%), quanto em exercício (41%); os descritores da dor mais citados pelos participantes, foram: “desconfortável”, “dolorosa”, “intensa”, “persistente” e “insuportável”. Na avaliação geral o grau de interferência permeou os 26% nos aspectos funcionais: sono e trabalho/atividades domésticas; nos psicossociais: gastos financeiros e irritabilidade. Conclui-se que os idosos com doenças cardiovasculares que praticam exercícios físicos apresentam principalmente intensidades moderadas de dor musculoesquelética. A presença da dor acometeu principalmente a região lombar, joelhos e ombros dos participantes e interferiu principalmente em seus aspectos funcionais e psicossociais. É importante que as considerações obtidas nesse estudo sejam levadas em consideração pelos profissionais para tomada de decisão clínica.

Palavras-Chaves: Atividade física; Doenças cardiovasculares; Dor musculoesquelética.

ABSTRACT - This study aimed to identify the presence of musculoskeletal pain in the elderly with cardiovascular diseases that practice physical exercises. This is a cross-sectional, descriptive, cross-sectional study conducted at a basic health unit in the municipality of Juazeiro do Norte-Ceará, in September / October 2018, together with 21 groups of Physical Activity Practices, which is based on aerobic exercises: dance, circuit, functional training. The sample was selected for convenience and random from compliance with the inclusion and exclusion criteria and was composed of 49 elderly people who participated regularly in physical activity groups. For data collection, a questionnaire composed of sociodemographic questions and clinical aspects about cardiovascular diseases was used, followed by a questionnaire used to evaluate musculoskeletal pain in exercise practitioners (Q-ADOM). A descriptive analysis of all study variables was performed. There was a predominance of women, with a mean of 66.53 ± 6.96 years, with more frequent musculoskeletal diseases: arthrosis (32.7%),



**AVALIAÇÃO DA DOR MUSCULOESQUELÉTICA EM IDOSOS COM DOENÇAS
CARDIOVASCULARES QUE PRATICAM EXERCÍCIOS FÍSICOS**

Páginas 300 a 321



Artigo

arthritis (17.2%), and osteoporosis (19%). As for pain during exercise, 55.1% of the responses were positive; the most affected regions included the spine (30.8%), with a greater emphasis on the lumbar region (20.4%). The presence of moderate pain was observed between the study sample both at rest (51%) and at exercise (41%); the most frequently cited pain descriptors were: "uncomfortable," "painful," "intense," "persistent," and "unbearable." In the general evaluation the degree of interference permeated the 26% in the functional aspects: sleep and work / domestic activities; in the psychosocial ones: financial expenses and irritability. It is concluded that the elderly with cardiovascular diseases that practice physical exercises present mainly moderate intensities of musculoskeletal pain. The presence of pain mainly affected the lumbar region, knees and shoulders of the participants and interfered mainly in their functional and psychosocial aspects. It is important that the considerations obtained in this study are taken into account by professionals for clinical decision making.

Keywords: Physical activity; Cardiovascular diseases; Musculoskeletal pain.

INTRODUÇÃO

O processo de transição demográfica no Brasil é acompanhado pela diminuição da mortalidade e taxas de natalidade, que resultam em um cenário com maior número de idosos na população, modificando a estrutura etária do país (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Com a influência dos processos ligados ao envelhecimento, o Brasil vem passando por uma época de transformações epidemiológicas, com mudanças no que se diz respeito às definições dos conceitos de saúde e doença, nos quais englobam perfis populacionais, econômicos, sociais, culturais e ambientais. No cenário atual observa-se o declínio da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, substituídas pelo aumento das doenças crônicas, passando a se tornarem a principal causa de morte (IBGE, 2014; ARAÚJO, 2012).

Verifica-se, portanto, um acentuado aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), associadas à elevação da expectativa de vida. As doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes, afecções respiratórias crônicas, e doenças neuropsiquiátricas, principais DCNT, têm se mostrado responsáveis por alta mortalidade e morbidade de indivíduos antes dos 70 anos de idade e um prejuízo na



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

qualidade de vida de muitos, levando a uma inaptidão e alto índice de limitações em suas atividades de vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD) e lazer, além de sobrecarga dos serviços de saúde (IBGE, 2014).

Segundo Mansur e Favarato (2012) as doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de mortes no Brasil. Entre as DCV mais frequentes, estão doença arterial coronariana (DAC), insuficiência cardíaca, angina, infarto agudo do miocárdio (IAM), doenças valvares, arritmias, doenças hipertensivas, dentre outras (MAGALHÕES et al., 2014).

De acordo com Lima et al. (2016), com a contribuição do avanço científico e tecnológico, tem-se observado um elevado índice de sobrevivência nos últimos anos, trazendo à tona as comorbidades advindas no processo natural do envelhecimento. Percebe-se ainda a presença de doenças/sintomas de origem musculoesqueléticas associadas as DCV, como questões de significativa prevalência.

Entende-se, portanto, que a dor musculoesquelética é um fator limitante para práticas de atividades de vida diária como também de exercícios físicos, resultado de características que envolvem aspectos fisiológicos, sensoriais, afetivos, cognitivos, comportamentais e socioculturais, que devido a esses amplos aspectos torna-se uma tarefa vasta e complexa compreender a dor (SALAFF et al., 2012).

Diante disso, ao perceber essas possíveis influências sua mensuração deve abranger todas essas dimensões, onde através de mecanismos multidimensionais é possível favorecer uma avaliação ampla, proporcionando uma série de benefícios, representando melhor a realidade (CARVALHO et al., 2010).

A escolha desse tema justifica-se pela necessidade de se conhecer a respeito da presença de dor musculoesquelética em idosos com doenças cardiovasculares que praticam exercício físico. Apesar de parecerem temas distintos, a dor musculoesquelética e as doenças cardiovasculares são situações cada vez mais frequentes na população; as DCV como as principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo e, a dor que está entre os distúrbios que mais provocam incapacidades físicas. Portanto, viu-se a necessidade de conhecer a respeito dessa relação, buscando contribuir para a adoção de práticas preventivas nos grupos de promoção da saúde, qualificando ainda mais as ações, favorecendo a funcionalidade e qualidade de vida.

O presente estudo teve como objetivo identificar a presença de dor musculoesquelética em idosos com doenças cardiovasculares que praticam exercícios



**AVALIAÇÃO DA DOR MUSCULOESQUELÉTICA EM IDOSOS COM DOENÇAS
CARDIOVASCULARES QUE PRATICAM EXERCÍCIOS FÍSICOS**

Páginas 300 a 321



Artigo

físicos.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de Juazeiro do Norte-CE, durante os meses de setembro e outubro de 2018, junto a 21 grupos de Práticas de Atividade Física, sendo essa baseada em exercícios aeróbicos como dança, circuito, treinamento funcional, desenvolvidos por profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

A amostra foi composta por 49 idosos com doenças cardiovasculares praticantes de atividade física. A mesma foi selecionada de forma aleatória e por conveniência a partir do cumprimento dos critérios de inclusão e exclusão.

Constituíram-se como critérios de inclusão: pessoas com diagnóstico de doença cardiovascular (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Obesidade) com idade igual ou superior a 60 anos de ambos os sexos. Os critérios de exclusão foram àqueles que possuíam algum déficit cognitivo, que não praticavam atividades físicas regularmente, ou seja, com frequência semanal inferior a 2 vezes, por pelo menos um período de 2 meses, e que foram submetidos a cirurgias recentes, de até 6 meses ou menos.

Para a coleta de dados foram utilizados questionários que atendam aos objetivos da pesquisa. O primeiro questionário contém informações sobre o perfil sócio-demográfico (idade, sexo, etnia, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, renda) do participante e aspectos clínicos sobre as doenças cardiovasculares (tempo de diagnóstico da doença cardiovascular, medicamentos em uso, hábitos de vida, procedimento cirúrgico, peso, altura, IMC, circunferência abdominal); as questões incluídas neste instrumento foram elaboradas pelos próprios pesquisadores.

A avaliação antropométrica de cada participante foi realizada obtendo peso (com balança digital, AQCUA), e altura (com fita métrica) para o cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC), utilizando a equação $\text{peso}/\text{altura}^2$ que tem como unidade de medida kg/m^2 , o mesmo nos permite obter medidas importantes em relação à obesidade populacional (GUEDES; BISCOLO; LIMA, 2015). Analisados de acordo com os pontos de corte da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para idosos um IMC





Artigo

≤ 23 kg/m² é tido como baixo peso, $23 < \text{IMC} < 28$ kg/m² peso adequado, IMC entre 28 e < 30 kg/m² é considerado excesso de peso, e um $\text{IMC} \geq 30$ kg/m² é apontado como obesidade (SASS; MARCON, 2015).

A medida da circunferência abdominal (CA) foi mensurada com uma fita métrica simples de escala em centímetros e seu posicionamento foi entre as costelas inferiores e as cristas ilíacas (OLIVEIRA et al., 2016). Quando encontrados valores da CA superiores a 102 cm em homens e 88 cm mulheres, associa-se esses achados a riscos aumentados para as doenças cardiovasculares (WANNMACHER, 2016).

O segundo questionário usado, a fim de avaliação da dor musculoesquelética em praticantes de exercícios (Q-ADOM) em que possui 13 questões, o qual inicialmente contém questões abertas para identificação do indivíduo, histórico de quedas e lesões anteriores, doenças musculoesqueléticas e medicamentos para dor. As questões 1 e 2 se dividem em duas partes e questionam a presença da dor em repouso e durante o exercício. Nos mesmos itens, se as repostas forem positivas, o sujeito deve assinalar em um diagrama do corpo o local onde sente mais dor. Caso exista mais de um local, o mesmo deve classificar em dor número 1 a mais importante, pois as outras questões estão voltadas para essa dor. Em seguida, deve-se classificar a intensidade da dor sentida através da Escala Visual Analógica-EVA, sendo 0, ausência da dor, até 10, dor extrema (LIMA et al., 2016).

A questão 3 diz respeito aos 10 descritores mais citados em casos de dor aguda e crônica. Com isso, o indivíduo assinala um ou mais descritores que caracterizam sua dor mais importante. As questões de 4 a 10 estão voltadas para o grau de interferência da dor em suas atividades de vida, funcionais, instrumentais e de lazer, sendo 0 não interferiu e 10 interferiu totalmente, podendo somar até 100, compreendendo que quanto maior for a pontuação atingida, maior a interferência dessa dor nas atividades (LIMA et al., 2016).

O procedimento de coleta de dados foi realizado pelos próprios pesquisadores, nas dependências das Unidades Básicas Saúde no turno matutino (06h00min as 10h00min) e no turno vespertino (15h00min as 17h00min), de forma individual. Em sala reservada, foi explicada à finalidade da pesquisa, bem como os riscos e benefícios acarretados, em que o participante poderia aceitar ou recusar a proposta e essa teve início após autorização formal por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, foi aplicado o questionário sociodemográfico e o Q-ADOM. Ao final foram realizadas as medidas antropométricas: peso, altura e



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

circunferência abdominal.

Foram realizadas as análises descritivas de todas as variáveis do estudo. As variáveis qualitativas estão apresentadas em termos de seus valores absolutos e relativos; e as variáveis quantitativas em termos de seus valores de tendência central e de dispersão. Em seguida os dados foram confrontados com a literatura pertinente.

A presente pesquisa seguiu as normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). As informações coletadas foram resguardadas com sigilo e anonimato total e absoluto, ficando sob responsabilidade dos pesquisadores, respeitando as normas éticas e humanas. As informações colhidas foram somente para os fins previstos da pesquisa. Ressalta-se que o presente estudo foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, recebendo aprovação pelo parecer de número 2.893.994.

RESULTADOS

O presente estudo apresenta uma amostra de 49 pessoas. Quarenta e sete participantes (98%) do sexo feminino e dois (2%) do sexo masculino. A média de idade foi de $66,53 \pm 6,96$ anos. Os demais dados sociodemográficos demonstraram que mais de 60% dos idosos são casados e quase metade dos entrevistados possuem o 1º grau incompleto.

Em relação à ocupação, dona de casa foi apontada por 53%, enquanto 18,4% afirmaram assumir papel em outras profissões, como: costureira, vendedora e professora; somente 28% revelaram ser aposentados (28,6%). Com relação à renda de ambos os sexos, prevaleceram aqueles que recebem até um salário mínimo.



**AVALIAÇÃO DA DOR MUSCULOESQUELÉTICA EM IDOSOS COM DOENÇAS
CARDIOVASCULARES QUE PRATICAM EXERCÍCIOS FÍSICOS**

Páginas 300 a 321



Artigo

Tabela 1- Representação da amostra segundo dados sociodemográficos. Juazeiro do Norte/CE, 2018.

<i>Variáveis</i>	<i>n°</i>	<i>%</i>
IDADE (Anos)		
60 – 70	38	77,5
71 – 80	9	18,5
81 – 90	2	4,0
SEXO		
Feminino	47	98,0
Masculino	2	2,0
ESTADO CIVIL		
Casado	33	67,4
Solteiro	7	14,3
Viúvo	7	14,3
Divorciado	2	4,0
NIVEL DE ESCOLARIDADE		
Analfabeto	2	4,0
1º Grau Completo	12	24,5
1º Grau Incompleto	23	47,0
2º Grau Completo	7	14,3
Superior Completo	4	8,2
Superior Incompleto	1	2,0
Total	49	100

Fonte: Dados da pesquisa 2018.

Na tabela 2 observa-se que houve predomínio de diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica em 83% dos casos. Observou-se que o tempo de diagnóstico da doença cardiovascular predominante foi de 1 a 10 anos (61,2%), e que prevaleceu o uso de medicamentos anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e suplementos minerais e vitamínicos. Quanto à prática de tabagismo, houve um maior percentual de indivíduos que atualmente não possuem esse hábito (52%).

Dos 49 participantes, 69,4% relataram condição musculoesquelética existente. Os outros 30,6% não tinham diagnóstico ou relataram não ter nenhuma condição





Artigo

musculoesquelética. As comorbidades presentes mais citadas foram: artrose, artrite e osteoporose.

Tabela 2 - Representação da amostra em relação aos dados clínicos dos idosos com doenças cardiovasculares que praticam atividade física, Juazeiro do Norte/CE, 2018.

<i>Variáveis</i>	<i>nº</i>	<i>%</i>
DIAGNÓSTICO		
Hipertensão Arterial Sistêmica	40	82
Diabetes Mellitus	8	16
Arritmia cardíaca	1	2
HÁBITOS DE VIDA		
Tabagista	9	36
Ex-tabagista	13	52
Etilista	1	4
Ex-etilista	2	8
COMORBIDADES		
Artrose	19	32,7
Artrite	10	17,2
Osteoporose	11	19
Hérnia de Disco	2	3,4
Escoliose	3	5,2
Fratura	4	7
Entorse	1	1,7
Esporão Calcâneo	1	1,7
Bursite	2	3,4
Tendinite	1	1,7
Síndrome do Túnel do Carpo	1	1,7
Osteófito	3	5,3

Fonte: Dados da pesquisa 2018.

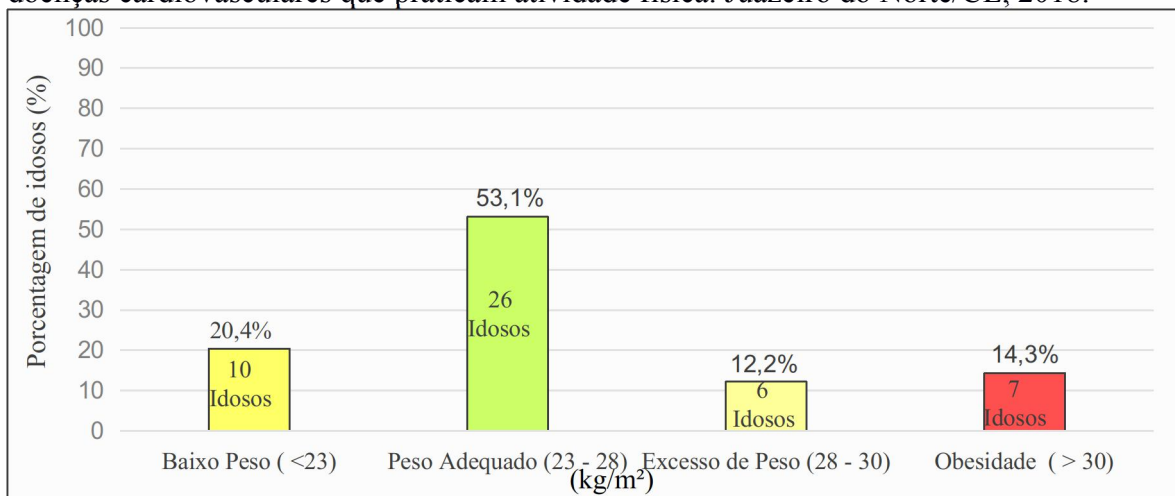
De acordo com a Figura 1, o estado nutricional dos idosos, utilizando a classificação do índice de massa corporal (IMC) apresenta como resultado uma predominância do peso adequado. Com relação aos valores da circunferência abdominal



Artigo

(CA) encontram-se elevados em 79,6 % das mulheres e valores normais entre os homens.

Figura 1 - Representação percentual do Índice de Massa Corpórea dos idosos com doenças cardiovasculares que praticam atividade física. Juazeiro do Norte/CE, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa 2018.

Quanto à presença de dor em repouso, a resposta foi positiva em 75,5% dos participantes, e quanto à dor durante o exercício, 55,1 % das respostas foram positivas. As regiões mais acometidas incluíam à coluna vertebral, com maior ênfase na região lombar (20,4%). Com relação ao grau intensidade da dor, como demonstra a Tabela 3, o mais citado, tanto em repouso quanto durante o exercício, foi o nível moderado com 51,3% e 41,0%, respectivamente.





Artigo

Tabela 3- Representação da amostra em relação às variáveis do Q-ADOM dos idosos com doenças cardiovasculares que praticam atividade física, Juazeiro do Norte/CE, 2018.

<i>Variáveis</i>	<i>Repouso</i>		<i>Exercício</i>	
	<i>n°</i>	<i>%</i>	<i>n°</i>	<i>%</i>
DOR				
Sim	37	75,5	27	55,1
Não	12	24,5	22	44,9
LOCAIS DE DOR				
Ombro	10	13,9	09	16
Coluna	22	30,5	20	35,8
Cotovelo	03	4,2	01	1,8
Punho	02	2,8	02	3,6
Mão	01	1,4	00	-
Quadril	07	9,7	02	3,6
Joelho	12	16,7	12	21,4
Perna	10	13,9	05	8,9
Tornozelo	04	5,5	05	8,9
Pé	01	1,4	00	-
INTENSIDADE DA DOR				
Leve	07	19	09	33,0
Moderada	19	51,3	11	41,0
Intensa	11	29,7	07	26,0

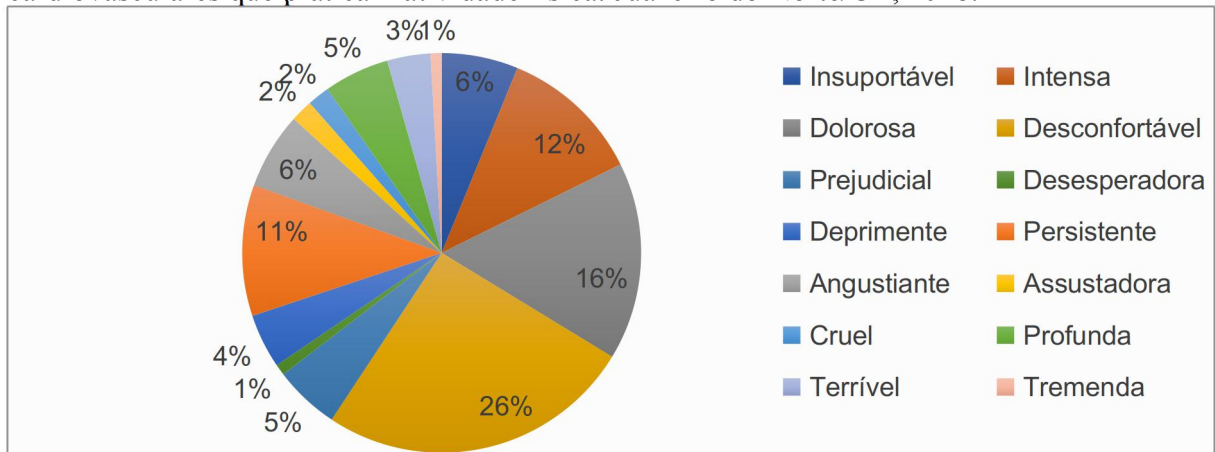
Fonte: Dados da pesquisa 2018.

A Figura 2 apresenta os descritores da dor mais citados pelos participantes da pesquisa, obteve maior predominância: desconfortável, dolorosa, intensa, persistente e insuportável.



Artigo

Figura 2- Descritores que caracterizam a dor aguda e crônica, em idosos com doenças cardiovasculares que praticam atividade física. Juazeiro do Norte/CE, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa 2018.

A Tabela 4 revela que o grau de interferência da dor apresentou-se baixo para todas as variáveis estudadas. Nos aspectos funcionais, o grau de interferência da dor esteve mais presente no trabalho/atividade doméstica e sono; entre os fatores psicossociais a dor possuiu maior interferência entre os gastos financeiros e os estados de irritação e mau humor. Na avaliação geral o grau de interferência permeou os $(26,0 \pm 24,3)$.





Artigo

Tabela 4 - Representação do grau de interferência da dor musculoesquelética, dos idosos com doenças cardiovasculares que praticam atividade física, Juazeiro do Norte/CE, 2018.

<i>Aspectos funcionais</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Media</i>	<i>Desvio padrão (+/-)</i>
AVD's	0	10	2,4	3,2
Lazer	0	10	2,1	3,3
Trabalho/ Ativ. Domestica	0	10	3,5	3,6
Atividade sexual	0	9	0,5	1,8
Exercícios	0	9	2,3	2,9
Sono	0	10	3,0	3,4
<i>Fatores Psicossociais</i>				
Gastos financeiros	0	10	3,3	3,4
Autocontrole	0	10	2,9	3,5
Depressão	0	10	2,7	3,4
Irritabilidade e de mau humor	0	10	3,2	3,8
<i>Grau de Interferência</i>	0	85	26,0	24,3

Fonte: Dados da pesquisa 2018.

DISCUSSÃO

Os dados revelaram que grande porcentagem deste estudo eram mulheres com idade entre 60 e 70 anos, casadas, com nível de escolaridade até o ensino fundamental incompleto. Tais achados revelam que as mulheres cuidam mais da saúde, se comparadas aos homens; dados reafirmados por Levorato et al. (2014) que em seu estudo também apresentaram um número maior de mulheres realizando práticas de atividade física.

Evidenciamos, então, o processo de feminização da velhice, na qual as mulheres formam a maior parte da população idosa em todas as regiões do mundo. Estima-se também que as mulheres possuem uma sobrevida maior em relação ao homem. Em média, de cinco a sete anos a mais (NICODEMO; GODOI, 2010). Conforme dados recenseados do Brasil, as mulheres com mais de 60 anos passaram de 2,2%, em 1940,





Artigo

para 4,7% no ano de 2000 e, representaram, 6% da população em 2010 (ALMEIDA et al., 2015).

Constatou-se significativo percentual de idosos casados, em que, segundo Campos et al. (2016), o casamento pode ser considerado um fator positivo para o envelhecimento mais saudável. De acordo com a coleta de dados, observou-se um baixo nível de escolaridade das idosas. Resultados também observados no estudo de Sousa; Silver; Griep (2010) e Sousa; Silver (2008); neles, percebe-se a necessidade de reflexão acerca de que as idosas nasceram e cresceram em uma época na qual o acesso à educação não era cultural, especialmente entre as mulheres. Muitas vezes elas não terminavam os estudos devido à proibição dos pais, que as destinavam aos cuidados domésticos e até mesmo atividades na agricultura.

Dos idosos inclusos na pesquisa, destaca-se que a maioria tinha renda de até um salário mínimo, com ocupação predominantemente de domésticas e aposentados. Almeida et al. (2015) ressaltam que a desigualdade de renda é uma característica da população brasileira, e não seria diferente com os idosos. Porém, podemos pressupor que a situação entre os idosos pode ser mais crítica. No presente estudo, acredita-se que a baixa renda pode estar ligada à baixa escolaridade, o que reflete inclusive na atual ocupação; dificultando a inserção dessas pessoas no mercado de trabalho, o que asseguraria uma maior renda.

Dentre os diagnósticos cardiovasculares, as doenças crônicas não transmissíveis obtiveram grande representatividade entre a amostra. O principal impacto negativo do envelhecimento populacional é o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são as principais causas de mortalidade e incapacidade em todo o mundo. Essas doenças são responsáveis por 38 milhões de mortes anuais, sendo que $\frac{3}{4}$ desse total ocorrem em países de baixa e média renda, como é o caso do Brasil. A coexistência de DCNT, como verificado na amostra, aumenta esses riscos, trazendo o conceito de multimorbidade como um fator de maior preocupação (WHO, 2015).

Com relação aos hábitos de vida, a maior porcentagem de indivíduos ex-tabagista é positiva. As mudanças de hábitos são importantes e acarretam benefícios para o indivíduo que deixa de fumar. Além do aumento da capacidade pulmonar e energética, os riscos de desenvolver doenças cardiovasculares e cânceres também diminuem gradativamente (BRASIL, 2005).

A prevalência de doenças musculoesqueléticas nos idosos desse estudo apresentou significativa relevância, com maior prevalência para artrose (32,7%), artrite





Artigo

(17,2%), osteoporose (19%). Tais condições também foram observadas nos estudos de Jover et al. (2015), no que concerne a artrose. Segundo Melo et al. (2017), Baccaro et al. (2013) a osteoporose é uma condição bastante presente em mulheres na menopausa com idade superior a 50 anos.

A porcentagem de mulheres com doenças musculoesqueléticas presente nesse estudo, justifica-se ainda pelo fato das mulheres possuírem uma sobrevivência maior em relação aos homens, apresentando maiores probabilidades de desenvolverem doenças em relação ao sexo masculino. Estudos realizados no Brasil, Paquistão e no Irã evidenciaram que a prevalência de osteoporose nas mulheres é quase o dobro em relação aos homens. Esse fato pode ser justificado, pois as mulheres possuem uma maior velocidade de perda de massa óssea posteriormente a menopausa, por motivo de diminuição hormonal significativa nos níveis de estrogênio (MELO et al. 2017).

No presente estudo identificou-se que a maioria dos idosos apresentou índice de massa corporal adequado. Segundo Silveira; Kac; Barbosa (2009) vem-se observando a diminuição da obesidade com o aumento da idade. Esse efeito pode ser explicado pela necessidade de sobrevivência, devido os efeitos negativos gerados pela obesidade e as patologias a ela associadas, contribuírem para uma maior mortalidade de idosos obesos.

No presente estudo, os valores de circunferência abdominal encontraram-se aumentados nas mulheres. Brasil (2016) afirma que o excesso de gordura abdominal pode estar associado a complicações voltadas para saúde, constituindo riscos ao indivíduo e assim causar diversas doenças.

Souza et al. (2016) definem que o processo de envelhecimento é um importante influenciador para o aparecimento de excesso de tecido adiposo na região abdominal, pois é natural do processo de envelhecimento ou relacionado a desordens metabólicas. Ocorre uma redistribuição da gordura corporal tornando-se mais centralizada, levando a um aumento da adiposidade visceral em idosos em geral, sendo mais característico nas mulheres em relação aos homens. Fato que resulta em riscos para morbidades e mortalidade

A maior parte dos idosos apresentou sintomatologia algica em repouso e durante a prática de exercício físico, em especial, nas regiões lombar, joelhos e ombros; com nível de intensidade moderado. O estudo de Carvalho et al. (2010) corrobora com os nossos achados ao apontar os mesmos locais de maior predomínio de dor em idosos.

Os dados obtidos demonstraram que os descritores de maior predomínio apontado, em relação à dor, foram: desconfortável, dolorosa, intensa, persistente e





Artigo

insuportável. De acordo com Morais et al. (2016) estudos que utilizam os descritores EMADOR presentes na literatura são poucos, dificultando uma comparação com outros estudos. Dados semelhantes puderam ser encontrados na pesquisa de Morais et al. (2016). Nela os idosos classificaram a dor crônica como persistente (73,8%), dolorosa (87,2%) e desconfortável (92,5%).

A dor é, portanto, um fenômeno subjetivo e de difícil compreensão; que fornece informações abrangendo diversas dimensões, como a física, sensorial, afetiva e cognitiva. No processo de envelhecimento a dor contribui como um fator de impacto negativo na qualidade de vida, limitando suas atividades e podendo ocasionar riscos psicossociais. A mensuração da dor pode contribuir para um novo olhar, administrando seu impacto quando o processo doloroso é minimizado. Tornando esse ciclo da vida muito mais prazeroso (PELEGRIN et al. 2014).

Segundo Miranda et al. (2012), a dor é a queixa principal nos acometidos por doenças musculoesqueléticas, impactando de forma negativa na qualidade de vida, independência e participação social dos idosos. Tal fato torna esse contexto um desafio para os profissionais da saúde, uma vez que exige uma abordagem complexa para o diagnóstico e tratamento. Contudo, mesmo sendo possíveis diagnósticos específicos, a presença de comorbidades nos idosos torna o tratamento da dor ainda mais desafiador.

O grau de interferência da dor musculoesquelética nos aspectos funcionais foi observado, principalmente, nas atividades de trabalho/ atividades doméstica e sono. Já nos fatores psicossociais, observamos resultados elevados para gastos financeiros, elevado índice de irritabilidade e mau humor. Portanto, podemos observar que as capacidades mais afetadas entre os idosos desse estudo foram, principalmente, as que estão relacionadas com sua independência pessoal, afetando suas principais atividades e qualidade de vida. Desse modo, deixando-lhes com receio de incapacidade afetando seu emocional.

Atualmente existe a tendência de um número crescente de indivíduos idosos com doenças crônicas, as quais estão diretamente relacionadas com maior incapacidade para o desempenho de suas funções domésticas. Ao passo que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice, aumenta a preocupação com o bem-estar e qualidade de vida dos idosos (JÚNIOR et al. 2014).

Estima-se que 75% dos casos novos de doenças não-transmissíveis poderiam ser explicados por dieta e inatividade física. No entanto, embora a maioria dos mecanismos biológicos associados à redução, tanto da morbimortalidade por agravos não-



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

transmissíveis como da incapacidade funcional, pela prática de exercícios físicos, ainda não estejam completamente entendidos. Aqueles já estabelecidos tornam evidentes a associação da atividade física com promoção e recuperação da saúde (DHHS, 2007).

Nelson et al. (2007) revelam que no caso da incapacidade funcional, a recomendação para sua prevenção é direcionada aos indivíduos com idade superior a 65 anos que apresentam co-morbidades ou limitações que afetem a capacidade de realizar atividades físicas.

A prática de atividade física é um fator de suma importância para diminuição dos riscos e mortes por doenças cardiovasculares. A sua prática compõe uma parte integrante do tratamento de pacientes portadores de doenças coronárias, como também possui um importante papel em sua prevenção (CICHOCKI et al. 2017).

A Atividade física traz benefícios para idosos que a praticam, reduzindo assim os quadros álgicos, considerando que a amostra possui patologias musculoesqueléticas. Este resultado pode ser explicado devido à prática de exercícios físicos, especialmente aeróbicos, que interage como modulador no desconforto da dor através do córtex motivacional psicológico e da dopamina, no sistema nervoso autônomo, nos mecanismos descendentes e na medula espinhal (SOUZA, 2009).

O presente estudo evidenciou limitações quanto ao tempo de atividade física dos componentes da amostra, pois não foi avaliado como uma variável.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados, podemos concluir que os idosos com doenças cardiovasculares que praticam exercícios físicos apresentam principalmente intensidades moderadas de dor musculoesquelética. A presença da dor acometeu principalmente a região lombar, joelhos e ombros dos participantes e interferiu principalmente em seus aspectos funcionais e psicossociais.

É importante que as considerações obtidas nesse estudo sejam levadas em consideração pelos profissionais para tomada de decisão clínica. Novos estudos devem ser propostos e aprofundados, inclusive, para a escolha dos melhores exercícios e intensidade.

REFERÊNCIAS



**AVALIAÇÃO DA DOR MUSCULOESQUELÉTICA EM IDOSOS COM DOENÇAS
CARDIOVASCULARES QUE PRATICAM EXERCÍCIOS FÍSICOS**

Páginas 300 a 321

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

ALMEIDA, A.V. et al. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos**. Porto Alegre, v.14, n.01, p.115-131, 2015.

ARAÚJO, J.D. Polarização epidemiológica no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v.21, n.04, p.533-538, 2012.

BACCARO, L.F. et al. Factors associated with osteoporosis in Brazilian women: a population-based household survey. **Arch Osteoporos** (2013). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23575503>. Acesso em: 27/11/18.

BRASIL, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica**. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/diretrizes>. Acesso em: 07/12/2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de ética em Pesquisa Resolução n.466/12**, Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância**. Deixando de Fumar Sem Mistérios: Benefícios Obtidos Após Parar de Fumar. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pare_de_fumar_04.pdf. Acesso em: 07/12/2018.

CAMPOS, A.C.V. et al. Perfil do envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v.24, n. 05, p.01-11, 2016.

CARVALHO, T. et al. Avaliação do Sistema Locomotor de Pacientes de Programas de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Rio de Janeiro, v.95, n.02, p.258-263, 2010.



**AValiação DA DOR MUSCULOESQUELÉTICA EM IDOSOS COM DOENÇAS
CARDIOVASCULARES QUE PRATICAM EXERCÍCIOS FÍSICOS**

Páginas 300 a 321

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

CICHOCKI, M. et al. Atividade física e modulação do risco cardiovascular. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. São Paulo, v.23, n.01, p.21-25, 2017.

GUEDES, A.C.F.; BISCUOLA, A.P.; LIMA, M.C.C. Comparação entre índice de massa corporal e índice de adiposidade corporal em adultos do sexo masculino. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo, v.9, n.54, p.235-242, 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional em Saúde: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas 2013 – Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro, p.01-181, 2014.

JOVER, J.A. et al. Incidence of physical disability related to musculoskeletal disorders in the elderly: results from a primary care-based registry. **Arthritis Care & Research** v.67, n.01, p.89-93, 2015.

JÚNIOR, B.S. et al., Doenças crônicas não transmissíveis e a capacidade funcional de idosos. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. Rio de Janeiro v.6, n.2, p.516-524, 2014.

LEVORATO, C.D. et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Ribeirão Preto SP, v.19, n.04, p. 1263-1274, 2014.

LIMA, D.P et al. Questionário para avaliação da dor musculoesquelética em praticantes de exercício (Q-ADOM). **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Santa Catarina, v.22, n.5, p.374-380, 2016.

MAGALHÃES, F.J. et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 67 n.3 p.394-400, 2014.

MANSUR, A.P.; FAVARATO, D. Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na região metropolitana de São Paulo: atualização, **Arquivos Brasileira de Cardiologia**. São Paulo, v.99, n. 2, p. 755-761, 2012.



**AVALIAÇÃO DA DOR MUSCULOESQUELÉTICA EM IDOSOS COM DOENÇAS
CARDIOVASCULARES QUE PRATICAM EXERCÍCIOS FÍSICOS**

Páginas 300 a 321

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

MELO, A. C. F. et al. Prevalência de doenças musculoesqueléticas autorreferidas segundo variáveis demográficas e de saúde: estudo transversal de idosos de Goiânia/GO. **Cadernos Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.25, n. 2, p. 138-143, 2017.

MIRANDA, G. M. D; MENDES, A. C. G; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro. v.19, n. 03, p. 507-519, 2016.

MIRANDA, V.S. et al. Prevalence of chronic musculoskeletal disorders in elderly Brazilians: a systematic review of the literature. **BMC Musculoskelet Disord**. v. 82, n.13, p. 01-11, 2012.

MORAIS, D. et al. Dor crônica de idosos cuidadores em diferentes níveis de fragilidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, v. 37, n.04, p.01-07, 2016.

NELSON, M.E. et al. Physical Activity and Public Health in Older Adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Medicine & Science in Sports & Exercise**. v.39, n.08, p.1435-1445, 2007.

NICODEMO, D. GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão**. São Paulo, v.6, n. 01, p. 40-53, 2010.

OLIVEIRA, B. M. G. B. et al. Síndrome metabólica em pacientes com diagnóstico de artrite reumatoide acompanhados em um Hospital Universitário do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 56, n. 2, p. 117-125, 2016.

PELEGRIN A.K.P. et al. Evaluation and measurement of pain in the aging process. **Psychology & Neuroscience**. v.07, n. 03, p. 349-354, 2014.



**AVALIAÇÃO DA DOR MUSCULOESQUELÉTICA EM IDOSOS COM DOENÇAS
CARDIOVASCULARES QUE PRATICAM EXERCÍCIOS FÍSICOS**

Páginas 300 a 321

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

SALAFFI, F.; CIAPETTI, A.; CAROTTI, M. Pain assessment strategies in patients with musculoskeletal conditions. **Reumatismo**. v.64, n.04, p.216-229, 2012.

SASS, A. MARCON, S.S. Comparação de medidas antropométricas de idosos residentes em área urbana no sul do Brasil, segundo sexo e faixa etária. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.18, n.02, p.361-372, 2015.

SILVEIRA, E.A.; KAC, G.; BARBOSA, L.S. Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação da obesidade segundo dois pontos de corte do índice de massa corporal. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.25, n.7, p.1569-1577, 2009.

SOUSA, A. I. SILVER, L. D. GRIEP, R. H. Apoio social entre idosas de uma localidade de baixa renda no município do Rio de Janeiro. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.23, n.5, p. 625-631, 2010.

SOUSA, A. I. SILVER, L. D. Perfil sociodemográfico e estado de saúde autorreferido entre idosas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 04, p. 706-716, 2008.

SOUZA, J.B. Poderia a Atividade Física Induzir Analgesia em Pacientes com Dor Crônica? **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. São Paulo, v.15, n.02, p.145-150, 2009.

SOUZA, M.C.M. et al. Adiposidade central em idosas de uma unidade gerontogeriatrica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.19, n.05, p. 787-796, 2016.

U.S. Department of Health & Human Service. **Physical activity and health: a report of surgeon** (2007). Disponível em: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports>. Acesso em: 27/11/2018.

WANNMACHER, L. Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas. **Organização Pan-**



**AVALIAÇÃO DA DOR MUSCULOESQUELÉTICA EM IDOSOS COM DOENÇAS
CARDIOVASCULARES QUE PRATICAM EXERCÍCIOS FÍSICOS**

Páginas 300 a 321

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

americana de Saúde (OPAS), Brasília, 2016. Disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-razional-medicamentos-284&alias=1535-obesidade-como-fator-risco-para-morbidade-e-mortalidade-evidencias-sobre-o-manejo-com-medidas-nao-medicamentosas-5&Itemid=965 Acesso em: 07/12/2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Noncommunicable diseases prematurely take 16 million lives annually**, WHO urges more action (2015). Disponível em:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/noncommunicable-diseases/en/> Acesso em: 27/11/2018.



**AVALIAÇÃO DA DOR MUSCULOESQUELÉTICA EM IDOSOS COM DOENÇAS
CARDIOVASCULARES QUE PRATICAM EXERCÍCIOS FÍSICOS**

Páginas 300 a 321



Artigo

RELAÇÃO ENTRE POLUIÇÃO DO AR E BAIXO PESO AO NASCER

THE RELATION BETWEEN AIR POLLUTION AND LOW WEIGHT AT BIRTH

Macerlane de Lira Silva¹
Luiz Alberto Amador Pereira²
Rosângela Ballego Campanhã³
Lourdes Conceição Martins⁴

RESUMO - O peso ao nascer é um dos principais fatores de morbidades neonatais, sendo determinante para as condições de sobrevivência na primeira infância. Assim, o presente estudo objetivou analisar a relação entre a poluição do ar e o e baixo peso ao nascer. As informações foram levantadas no Sistema de Informação de Nascimentos, ocorridos no município de São Paulo entre 2011 e 2015. Trata-se de um estudo do tipo retrospectivo de base individual, cujos dados de poluentes do ar e variáveis climáticas foram obtidos junto a Companhia Ambiental do Estado de São Paulo. Para análise dos dados, utilizou-se o software SPSS. As variáveis quantitativas foram apresentadas em termos de seus valores de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão), e as variáveis qualitativas foram apresentadas em termos de seus valores absolutos e relativos. Para verificação de associação entre peso ao nascer, idade materna, estado civil, escolaridade, tipo de gravidez, número de consultas pré-natal, tipo de parto, e sexo do recém-nascido foi utilizado o teste de Qui-quadrado. Visando a verificação da relação existente entre baixo peso ao nascer e a poluição do ar, foi utilizado o modelo de regressão logística, ajustado por umidade média, temperatura mínima, escolaridade materna, idade materna, número de consultas pré-natal, tipo de gravidez e tipo de parto. O nível de significância foi de 5%. No período de estudo, os resultados evidenciaram

¹ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos, Brasil. Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB. macerlane@hotmail.com;

² Doutor em Medicina pela Universidade de São Paulo, Brasil. Coordenador do Programa de Pós-graduação em S da Universidade Católica de Santos, Brasil.

³ Doutora em Ciências Biológicas (Bioquímica) pela Universidade de São Paulo, Brasil. Professora Assistente da Universidade Católica de Santos, Brasil;

⁴ Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo, Brasil. Docente o Programa de mestrado e doutorado em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos, Brasil.





Artigo

327.675 nascimentos, desses, 9,5% nasceram com baixo peso e 90,5% com peso adequado. Observou-se a ocorrência 51,1% de recém-nascidos do sexo masculino, 87,2% nascidos com idade gestacional adequada, 54,0% através de cesárea, tendo 74,9% das gestantes comparecido a sete ou mais consultas pré-natais. 86,4% maioria das mães tinham sete anos ou mais de estudos. A análise revelou que mães com menos de 20 anos e mais de 35 anos tem, respectivamente, mais chance ter recém-nascido com baixo peso do que mães com idade entre 20 a 35 anos. Gestantes que realizaram menos de sete consultas pré-natais e mulheres não casadas apresentam mais chance de ter filho com baixo peso. Conclui-se que muitos são os efeitos deletérios à saúde, decorrentes da poluição do ar, em especial a exposição de mulheres no período gestacional, acarretando baixo peso ao nascer.

Palavras-chave: Gestante; Baixo peso ao nascer; Exposição ambiental; Poluição do ar.

ABSTRACT - Birth weight is one of the main factors of neonatal morbidity, being determinant for survival conditions in early childhood. Thus, the present study aimed to analyze the relationship between air pollution and low birth weight. The information was collected in the Birth Information System, which took place in the city of São Paulo between 2011 and 2015. It is a retrospective, individual-based study whose data on air pollutants and climatic variables were obtained from Companhia Ambiental of the State of São Paulo. The SPSS software was used to analyze the data. Quantitative variables were presented in terms of their mean (mean) and dispersion (standard deviation) values, and the qualitative variables were presented in terms of their absolute and relative values. The Chi-square test was used to verify the association between birth weight, maternal age, marital status, schooling, pregnancy type, number of prenatal consultations, type of delivery, and sex of the newborn. A logistic regression model, adjusted for mean humidity, minimum temperature, maternal schooling, maternal age, number of prenatal consultations, type of pregnancy and pregnancy, was used to verify the relationship between low birth weight and air pollution. type of delivery. The level of significance was 5%. In the study period, the results showed 327,675 births, of these, 9.5% were born with low weight and 90.5% with adequate weight. 51.1% of newborns were males, 87.2% were born with adequate gestational age, 54.0% were delivered by caesarean section, and 74.9% of the pregnant women attended seven or more pre- birth certificates. 86.4% majority of mothers had seven years or more of studies. The analysis





Artigo

revealed that mothers less than 20 years of age and over 35 years of age are, respectively, more likely to have low birth weight babies than mothers aged between 20 and 35 years. Pregnant women who performed less than seven prenatal visits and unmarried women are more likely to have a child with a low birth weight. It is concluded that many are the deleterious effects to health, due to air pollution, especially the exposure of women in the gestational period, resulting in low birth weight.

Keywords: Pregnant; Low weight at birth; Environmental exposure; Air pollution.

INTRODUÇÃO

Gestação e fatores interferentes com o Baixo Peso ao Nascer

A gestação, embora constituindo um fenômeno fisiológico, decorre, na maioria das vezes, sem intercorrências, porém requer, mediante assistência pré-natal, cuidados especiais. O acompanhamento a gestante objetiva a identificação de características peculiares, mudanças físicas e emocionais vivenciadas de forma distinta pela mulher (AGUIAR *et al.*, 2013).

O início do acompanhamento à gravidez deve ocorrer o mais precocemente possível, assim como a qualidade técnica e a humanização da atenção. Além disso, a continuidade do pré-natal é fundamental, uma vez que o estado gravídico requer uma preocupação permanente com o vínculo que deve ser desenvolvido entre a gestante e os profissionais de saúde. Todas as mulheres grávidas devem passar por acompanhamento periódico e contínuo, a fim de obter orientações sobre sintomas típicos da gravidez e prevenção de agravos, no intuito de identificar precocemente fatores de risco (ANDRADE *et al.*, 2013).

No Brasil, país com grandes diferenças regionais, estudos mostram que em cidades com mais de 50 mil habitantes encontram-se índices maiores de prematuridade e de BPN, quando comparados com municípios menores. As diferenças podem ser agravadas, principalmente, pela menor sobrevivência e registro inadequado desse RN nos municípios menores (ANDRADE; SWARCWALD; CATILHO, 2008).

A cada ano, nascem, no mundo, cerca de 15 milhões de bebês antes de chegar a termo. Ou seja, mais de um em cada 10 nascimentos. Mais de um milhão de bebês prematuros morrem a cada ano devido a complicações no parto. Muitos bebês



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

prematturos de baixo peso que sobrevivem, sofrem algum tipo de deficiência ao longo da vida, especialmente relacionadas com dificuldades de aprendizagem (WHO, 2012).

Embora exista alguma concordância entre as categorias de peso ao nascer e idade gestacional, elas não são permutáveis. Aproximadamente dois terços de crianças com baixo peso ao nascer são pré-termo. Crianças a termo podem apresentar baixo peso, sendo classificadas como “PIG - Pequenas para a Idade Gestacional”, o que pode estar associado a restrições no crescimento no período fetal (TUKER, 2004).

Cabe destacar que essa classificação foi realizada por Battaglia e Lubchenco em 1967, quando estabeleceram os padrões de normalidade (utilizados até os dias atuais), classificando os RNs em três grupos relacionados ao peso e idade gestacional, sendo: Adequado para Idade Gestacional (AIG), o recém-nato entre os percentis 10 e 90; Pequeno para Idade Gestacional (PIG), o recém-nato abaixo do percentil 10; Grande para Idade Gestacional (GIG) o recém-nato acima do percentil 90 (CRISTOVAM *et al.*, 2012).

Muitos são fatores de risco para sua ocorrência, apontam-se como essenciais, dentre outros, os indicadores para partos prematturos, idade materna inferior a 15 anos, mães com baixa escolaridade (BRASIL, 2011). Ainda, a Restrição do Crescimento Intrauterino (RCIU) associado a alguns fatores, incluindo medidas antropométricas desfavoráveis da mãe (baixo peso, baixa estatura), uso de tabaco e álcool durante a gravidez e infecções fetais (CAVALCANTI *et al.*, 2012).

Dentre estes, outros diversos fatores podem interferir no peso ao nascer, tendo causa multifatorial e apresentando-se como determinante importante para morbimortalidade infantil. Quando associado a afecções agudas e crônicas, podem acarretar desfechos fatais indesejáveis, sendo necessária sua prevenção, principalmente na saúde materna. A maior prevalência dos fatores de risco maternos estão relacionados à idade da mãe, RNBP em gestações anteriores, paridade, intervalo entre as gestações e partos cesáreos. Assim, ressalta-se a potencialidade de ações preventivas do BPN (ROJAS, *et al.*, 2013).

Para muitas mulheres em países em desenvolvimento, os fatores econômicos, sociais e culturais tornam difícil a obtenção do alimento e dos cuidados de saúde necessários, tornando mais frequente a ocorrência do baixo peso ao nascer nos meios mais pobres e nas minorias étnicas (GONZAGA, 2016).

Estudos demonstram, a exemplo realizado por Carvalho (2015), que a exposição à poluição atmosférica durante o período gestacional causa alterações na estrutura e funções placentárias. Associando alterações mitocondriais placentárias com exposição



RELAÇÃO ENTRE POLUIÇÃO DO AR E BAIXO PESO AO NASCER

Páginas 322 a 342



Artigo

ao PM₁₀ no último trimestre de gestação, o que pode refletir a ocorrência de estresse oxidativo.

Fontes de poluição e contaminantes dispersos no Ar

Decorrentes da mistura heterogênea, os poluentes atmosféricos, são substâncias que contêm diferentes tipos de gases e partículas, que se originam das indústrias, usinas termoeletricas, queima de biomassa, veículos automotivos e combustíveis fósseis (ARBEX *et al.*, 2012).

A qualidade do ar, por sua degradação, representa um fator importante de ameaça à saúde da população, especialmente nos concentrados urbanos, por estar associada a efeitos deletérios com agravamento de doenças cardiovasculares, neurológicas e respiratórias, sendo mais evidentes em crianças e idosos. Estudos indicam, também, uma correlação entre a exposição a alguns poluentes com desfechos adversos ao nascimento e a ocorrência de câncer em diferentes tipos (PEREIRA, 2011; BRUNEKREFF, 2012, OLMO *et al.*, 2011, MIRANDA *et al.*, 2012).

O avanço econômico e tecnológico do mundo trouxe um aumento na quantidade de eliminação de poluentes e na variedade na atmosfera, desencadeando prejuízos na vida em nosso planeta (CASTRO; GOUVEIA; CEJUDO, 2003). Dentre os diversos poluentes emitidos na atmosfera, cita-se material particulado (PM₁₀ µg e PM_{2,5} µg), o dióxido de enxofre (SO₂), o ozônio (O₃), o óxido de nitrogênio (NO₂) e o monóxido de carbono (CO) (VALADARES *et al.*, 2013).

A exposição a esses poluentes tem causado vários efeitos deletérios a saúde da população mundial, mesmo considerando níveis seguros previsto na legislação ambiental. A OMS, na última atualização das recomendações em 2005, redefiniu os níveis aceitáveis de emissão O₃, SO₂ e NO₂, e material particulado de 10 µg e 2,5 µg, contudo, a emissão mundial de PM₁₀ e PM_{2,5} ainda preocupa, como mostra no mapa a seguir. Os níveis seguros para o CO e o NO₂ não sofreram alterações em relação as diretrizes de 2000, ocasionado pela ausência de novas evidências que justificassem a atualização (SANTANA, *et al.*, 2012).

O Programa Nacional de Controle de Qualidade do Ar – PRONAR, seguindo diretrizes internacionais, estabeleceu padrões para tratar da qualidade do ar, de acordo com os usos das áreas de maior relevância na emissão de poluentes. Tendo sido um programa pioneiro no País, definiu instrumentos de ação a partir do estabelecimento de





Artigo

metas, incluindo a avaliação de fontes de poluição do ar com base na elaboração de um inventário nacional para áreas críticas de poluição (PEREIRA Jr., 2007).

Nas diversas camadas que compõem a atmosfera, ocorrem deposição de poluentes. De acordo com o Ministério do Meio Ambiente (2016), o ozônio possui diferentes funções na atmosfera, decorrente da altitude que se encontra. Na estratosfera, ele é criado quando a radiação ultravioleta solar, interagindo com moléculas de oxigênio, quebra-a em dois átomos de oxigênio (O). Esse, por sua vez, se une a uma molécula de oxigênio (O₂), dando origem ao ozônio (O₃), que protege contra os raios ultravioleta. Na troposfera, próximo ao solo, o ozônio perde a função de protetor, se transformando em um gás poluente, sendo responsável pela elevação da temperatura da superfície terrestre, juntando-se ao dióxido de carbono (CO₂), ao monóxido de carbono (CO), ao óxido nitroso (NO) e ao metano (CH₄) (CETESB, 2016).

Como resultado das práticas agrícolas, o fortalecimento do solo através da fertilização vêm crescendo as emissões de óxido nitroso. Em associação, o metano, que participa em importantes processos fotoquímicos, por atividades humanas – queima da biomassa na pecuária e depósitos de lixo - é gerado em elevadas quantidades, potencializando o efeito estufa.

Exposição à poluição durante a gravidez e efeitos no peso ao nascer

O efeito adverso à saúde decorrente da poluição do ar, que é heterogênea, também é possivelmente influenciada por outros fatores ambientais, socioeconômicos, demográficos e psicológicos (STRICKLAND, *et al.*, 2009).

As mulheres grávidas e fetos são vulneráveis aos efeitos adversos da poluição atmosférica. Estudos a exemplo Bonzini e colaboradores (2010), têm associado a exposição de poluição do ar com resultados adversos da gravidez.

A exposição a compostos tóxicos dos poluentes atmosféricos gerados pelo tráfego pode resultar em hemodinâmica da placenta com deficiência, com consequente redução de nutrientes e suprimento de oxigênio, o que reduz o crescimento intrauterino e, provavelmente, faz com que haja baixo peso ao nascer (STIEB, *et al.*, 2012; PROIETTI, ROOSLI, LATZIN, 2013).

A mulher exposta no primeiro trimestre de gravidez à poluição atmosférica gera efeitos negativos ao conceito, dentre os quais a diminuição do peso fetal e podendo levar a malformações ou anomalias congênitas (GOUVEIA, BREMNER, NOVAES, 2004).



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

O O₃ é o mais difícil de ser controlado e o mais complexo, comparado a outros poluentes, pois este não é emitido diretamente, formando-se na baixa atmosfera, decorrente de reações fotoquímicas, apresentando picos em elevada radiação solar e em períodos de calor (FEPAM, 2014).

Um crescente corpo de evidências tem associado a exposição materna à poluição do ar com uma gama de resultados adversos da gravidez, incluindo o BPN, retardo do crescimento intra-uterino, parto prematuro, morte fetal e anomalias congênitas (VRIJHEID *et al.*, 2011; COKER *et al.*, 2016).

Associações similares entre risco de baixo peso ao nascer e exposição a outros poluentes do ar foram encontrados em diferentes regiões do mundo (ROGERS, DUNLOP, 2006). Na Geórgia (Estados Unidos), por exemplo, um aumento do risco de baixo peso ao nascer e exposição a PM₁₀ foi encontrado em nascimentos prematuros, enquanto um estudo na Califórnia (Estados Unidos) relatara um risco aumentado (27%) de parto prematuro e extremo de baixo (CHOI, *et al.*, 2006).

Romão e pesquisadores (2013) identificaram em seu estudo que 6% de prevalência de BRN na população pesquisada, referindo a associação da exposição materna ao PM₁₀ (4º quartil) no 3º trimestre a esse desfecho.

Um estudo de revisão feito por Windham e Fenster (2008) mostrou que numerosos fatores estão associados ao desfecho da gravidez para BPN, dos quais, a idade materna, a raça, a multiparidade, as condições socioeconômicas, contaminantes ambientais como pesticidas, monóxido de carbono, metais pesados, apresentam associação com incremento de risco para poluição do ar, entre outros.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo de base individual e uma coorte histórica, realizado através de informações contidas na base de dados do SINASC, geradas pela CEInfo - Coordenação de Epidemiologia e Informação da Secretaria Municipal de Saúde, sobre recém-nascidos no período de 2011 a 2015, cujas mães residiam na cidade de São Paulo/SP. Foram incluídos todos os nascimentos ocorridos em estabelecimentos públicos ou privados, dentro e fora do município. Campos selecionados para inclusão:



RELAÇÃO ENTRE POLUIÇÃO DO AR E BAIXO PESO AO NASCER

Páginas 322 a 342



Artigo

Data de nascimento, município de residência da mãe, idade da mãe, estado civil da mãe, escolaridade da mãe, quantidade de filhos, tipo de gravidez, tipo de parto, idade gestacional, consultas pré-natal, sexo da criança, apgar 1, apgar 5, e peso ao nascer. Os de poluentes do ar e variáveis climáticas foram obtidos junto a Agência Ambiental do Estado de São Paulo (CETESB). As informações sobre os níveis de poluição foram coletadas nas estações presentes, exclusivamente, no município de São Paulo, para os poluentes, MP₁₀, e SO₂ (média de 24h), NO₂ e O₃ (Maior valor diário) e variáveis climáticas, temperatura mínima e umidade média. Os dados obtidos foram analisados através de estatísticas descritivas. As variáveis quantitativas foram apresentadas em termos de seus valores de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão) e, as variáveis qualitativas foram apresentadas em termos de seus valores absolutos e relativos. Para verificação de associação entre peso ao nascer (normal ou baixo peso), idade materna (faixa etária), estado civil, escolaridade, tipo de gravidez, número de consultas pré-natal, tipo de parto, e sexo do RN foi utilizado o teste de Qui-quadrado. Buscando a verificação da relação existente entre baixo peso ao nascer e a poluição do ar, foi utilizado o modelo de regressão logística, ajustado por umidade média, temperatura mínima, escolaridade materna, idade materna, número de consultas pré-natal, tipo de gravidez, idade gestacional, escolaridade e tipo de parto. O nível de significância foi de 5%. Pacote estatístico utilizado SPSS 21.0 for windows.

RESULTADOS

No período de estudo foram registrados no SINASC 327.675 nascimentos, conforme município de residência da mãe (São Paulo-SP). Destes, 31.161 (9,5%) nasceram com baixo peso e 296.514 (90,5%) com peso adequado. Do total de nascimentos 154.811 (47,2%) foram de mães solteira, 167.455 (51%) do sexo masculino, 177.226 (54%) de parto cesárea, 286.043 (87,3%) nasceram entre 37 e 41 semanas de gestação, tendo 245.559 (74,9%) realizado 7 ou mais consultas pré-natais.

Concernente à análise descritiva dos poluentes do ar e para as variáveis climáticas. De acordo com o valor máximo diário os poluentes O₃, CO, NO₂ e PM₁₀, ultrapassaram o limite diário de qualidade do ar, segundo os Padrões Nacionais de Qualidade do Ar (Resolução CONAMA nº 3 de 28/06/90) como também os padrões definidos através do Decreto Estadual nº 59.113/13.





Artigo

Análise de correlação para o município de São Paulo

Análise Bidimensional

A tabela 2 apresenta a análise bidimensional do peso do RN (baixo peso e peso normal) e as variáveis relacionadas às características maternas. Observa-se, pelo teste de Qui-quadrado, uma associação entre peso normal em recém-nascidos não prematuros, de mães na faixa etária de 20 a 34 anos de idade, que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, casadas, com 7 ou mais anos de escolaridade.

TABELA 2. Análise bidimensional sobre os fatores relativos ao peso do recém-nascido no município de São Paulo, 2011 a 2015.

Variáveis	PESO DO RN		Nível de significância ^{&}
	Normal	Baixo	
Idade da Mãe (anos)	Nº 209449	20308	<0,001
	% 70,6	65,2	
Menos de 20 anos	Nº 38633	4798	
	% 13,0	15,4	
Mais de 35 anos	Nº 48432	6055	



Artigo

		%	16,3	19,4	
Escolaridade (anos)	7 anos ou mais	Nº	292766	30724	
		%	86,8	84,7	
	Menos de 7 anos	Nº	3750	437	0,040
		%	13,2	15,3	
Consultas de Pré-Natal	7 ou mais consultas	Nº	228233	17326	
		%	77,1	55,9	
	Menos de 7 consultas	Nº	67675	4789	<0,001
		%	22,9	44,1	
Idade Gestacional	Não prematuro	Nº	278471	11800	
		%	94,1	38,0	
	Prematuro (menos de 37 semanas)	Nº	17468	19243	<0,001
		%	5,9	62,0	
Estado Civil	Casada	Nº	151940	15363	
		%	51,3	49,4	
	Não Casada	Nº	144161	15745	<0,001
		%	48,7	50,6	
Tipo de parto	Vaginal	Nº	137751	12635	
		%	46,5	40,6	<0,001
	Cesáreo	Nº	158708	18518	
		%	53,5	59,4	

&: Teste de Qui-quadrado

Análise de Regressão

Na tabela 3, estão dispostos os fatores de risco para baixo peso ao nascer, apresentando *Odds Ratio*. Observa-se que mães com menos de 20 anos têm 1,28 vezes mais chance de ter recém-nascido com baixo peso do que mães com idade entre 20 a 35 anos. Quanto ao tipo de parto, a cesárea demonstra 1,27 vezes mais chances de nascimento com baixo peso. O recém-nascido prematuro tem mais de 25 vezes chance de nascer com baixo peso.

TABELA 3. Fatores de risco para o Baixo peso ao nascer no município de São Paulo, 2011 a 2015.





Artigo

Variáveis	Categorias	OR	IC95%
Idade	20-35 anos	1,00	
	Menos de 20 anos	1,28	1,24 – 1,32
	Mais de 35 anos	1,29	1,25 – 1,33
Escolaridade	Mais de 7 anos	1,00	
	Menos de 7 anos	1,10	1,01 – 1,23
Parto	Vaginal	1,00	
	Cesárea	1,27	1,24 – 1,30
Estado civil	Casadas	1,00	
	Não casadas	1,14	1,11 – 1,16
Consultas de Pré-natal	7 ou mais	1,00	
	Menos de 7	1,19	1,15 – 1,23
Idade Gestacional	Não prematuro	1,00	
	Prematuro	25,79	25,09 – 26,51

A tabela 4 apresenta o modelo de regressão logística múltiplo, na qual observa-se que mães com idade menor de 20 ou maior de 35 anos, não casadas, com menos de 7 consultas de pré-natal e prematuras são fatores conjuntamente relacionadas ao baixo peso ao nascer.

TABELA 4. Modelo de regressão múltiplo para os fatores de risco para baixo peso ao nascer no município de São Paulo, 2011 a 2015.

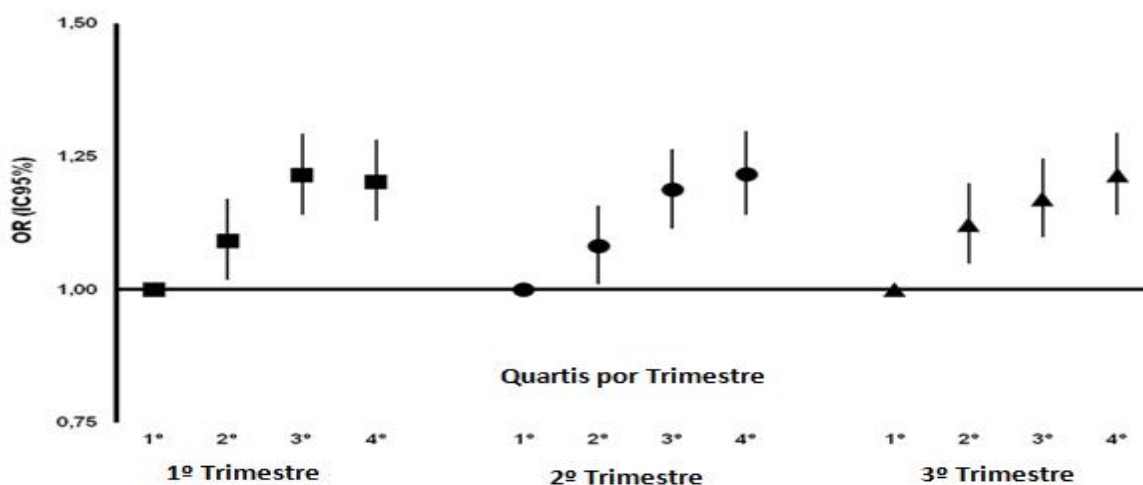
Variáveis	Categorias	OR	IC95%
Idade	20-35 anos	1,00	
	Menos de 20 anos	1,15	1,11 – 1,20
	Mais de 35 anos	1,16	1,12 – 1,20
Estado civil	Casadas	1,00	
	Não casadas	1,14	1,11 – 1,18
Consultas de Pré-natal	7 ou mais	1,00	
	Menos de 7	1,16	1,12 – 1,21
Idade Gestacional	Não prematuro	1,00	
	Prematuro	25,74	25,04 – 26,46



Artigo

Dentre os poluentes avaliados, $PM_{2,5}$, PM_{10} , O_3 , NO_2 , apenas o SO_2 apresentou efeito significativo com o baixo peso nos três trimestres de gestação, conforme figura 7.

FIGURA 1 - OR e IC95% de baixo peso ao nascer para exposição materna a quartis de SO_2 por trimestre gestacional, São Paulo, 2011 a 2015.



Este estudo evidenciou uma relação positiva entre o baixo peso ao nascer de RN não prematuro e a exposição do SO_2 no período gestacional, nos 3 trimestres gestacionais.

O estudo expôs que características maternas estão relacionadas ao risco de nascimento com BP. Utilizou-se modelos de regressão logística múltipla, o que possibilitou o ajustamento para as variáveis que poderiam ser consideradas de controle (a temperatura mínima e a umidade média), além de fatores de risco já citados na literatura, como tipo de parto, baixa escolaridade materna, estado civil e idade materna.

Concernente ao tipo de parto, o cesáreo aparece com maior chance de BPN, entretanto ressalta-se que este pode estar também correlacionado à idade gestacional do RN. Corroborando, Carniel (2008) em seu estudo, encontrou associação entre nascimentos pré-termos com BPN e realização de parto cesáreo. Este, por sua vez, pode estar relacionado à fatores diversos, como gineco-obstétricos, clínicos e socioeconômicos, os quais interferem em indicação de parto cesáreo. Entretanto, por não





Artigo

se apresentar como objetivo desse estudo, não foi possível aferir correlação entre estas indicações.

Quanto à escolaridade e estado civil materno para o BPN, não proporcionaram significância para ocorrência de BP. Apresentando-se como fator protetor em mães casadas, com 7 anos ou mais de estudos, para nascimentos com peso normal.

Quanto à faixa etária materna, o estudo demonstrou que mulheres com menos de 20 anos, apresentam mais chances de ter recém-nascido com BP do que mães com idade adequada entre 20 a 35 anos. No estudo de Rojas e colaboradores (2013), foi verificada uma associação positiva entre nascimentos de BP e idade materna. Outro fator importante que poderia interferir na relação entre BPN e a poluição do ar seria a prematuridade. Para efeito do estudo considerou-se apenas os nascidos de peso normal.

A prematuridade não se define como fator preponderante à sua ocorrência por exposição à poluição. Guimarães *et. al.*, (2015), em seu estudo, comparando três áreas contaminadas no município de Santos/SP, não encontrou associação entre viver nas referidas áreas e ter, como desfecho da gravidez, a prematuridade ou outro como a ocorrência de aborto e malformações congênitas.

Outros pontos relevantes dizem respeito ao tabagismo materno, à exposição ocupacional e ao estado nutricional (LAKSHMANAN *et. al.*, 2015). É importante ressaltar que esses fatores variam de forma independente da poluição, os quais não foram avaliados nesse estudo, por não constarem na DNV. Porém, é possível considerar que tal fato pode ser controlado pela abrangência da amostra.

Os partos ocorridos em idade gestacional menor que 37 semanas de gravidez, oferecem risco ao BP por se classificarem como prematuros, assim como, os partos a termo (entre 37 e 41 semanas de gestação) possibilitam o nascimento com peso adequado. Porém, este estudo evidenciou que se expostos a poluentes os recém-nascidos, a termo, poderão ser de BP. Conforme Santos *et al.*, (2016), especialmente os fetos, são apontados como altamente susceptíveis, quando expostos a uma variedade de tóxicos, o que pode estar relacionado à maturidade orgânica e seu padrão de exposição.

Diante dos dados analisados, são considerados os níveis aceitáveis de emissão de poluentes, segundo os Padrões Nacionais de Qualidade do Ar (Resolução CONAMA nº 3 de 28/06/90) como também os padrões definidos através do Decreto Estadual nº 59.113/13 (CETESB, 2016). Este estudo constatou que O₃, CO, NO₂ e PM₁₀, ultrapassaram o limite diário de qualidade do ar, elevando o risco de exposição da população estudada durante o período gestacional.





Artigo

Vários estudos apontam que um mesmo desfecho pode relacionar-se à diferentes poluentes. Tal fato pode ser explicado pela elevada correlação que os poluentes apresentam entre eles.

Em seu estudo de revisão, com objeto de verificar associação entre os desfechos prematuridade e BPN e os poluentes, SO_2 , MP_{10} , $MP_{2,5}$, NO_2 , O_3 e CO , Stieb e colaboradores (2012), analisaram 62 estudos. Seus resultados evidenciaram poucos efeitos para prematuridade e para o desfecho de BPN associados ao SO_2 e O_3 . Entretanto na maioria dos estudos foi evidenciada associação positiva com os poluentes CO , NO_2 , $MP_{2,5}$ e MP_{10} .

Arroyo, *et. al.*, (2016), em estudo realizado na cidade de Madrid, para avaliar o impacto da poluição nos efeitos adversos do nascimento, constatou que a elevação da média diária dos poluentes apresentava efeitos deletérios no início, no segundo trimestre e próximo ao nascimento, para ocorrência do BPN, encontrando correção entre NO_2 no segundo trimestre, $PM_{2,5}$ relacionado a nascimentos prematuros. Já o O_3 provou ter efeitos significativos, no primeiro trimestre, para ocorrência de BP e prematuridade, assim como morte fetal no segundo trimestre.

No mesmo cenário, Díaz (2016) concluiu, no seu estudo, que o $PM_{2,5}$ foi o único poluente a apresentar associação com BPN em RNs não prematuros, sendo nos terceiros e oitavos meses de gestação, o maior risco restrição no ganho do ganho de peso.

Em Massachusetts, entre os anos de 2000-2008, foi realizada uma pesquisa para estudar a associação entre BPN e exposição ao $PM_{2,5}$, durante todo o período gestacional e, especificamente, no último mês de gravidez. Os resultados demonstraram uma associação positiva à exposição no segundo trimestre (KLOOG, *et. al.*, 2012).

Para além do $PM_{2,5}$, outros poluentes apresentam efeitos deletérios à saúde materna e, conseqüentemente, causam impactos desfavoráveis a saúde fetal. Em Detroit, Michigan, EUA, Hien e pesquisadores (2012), ao examinarem a exposição, no período gestacional de O_3 e SO_2 , mostraram uma relação de peso baixo a moderado aos poluentes do ar com aumentos pequenos, porém consistentes, no risco de desfechos adversos ao nascimento. Ainda, a associação da exposição ao SO_2 durante o período de gravidez decorre em BPN.

Nossos achados, no presente estudo, corroboram, sendo evidenciada uma correlação entre a exposição ao SO_2 nos três trimestres de gestação e desfecho adverso de BPN na população estudada. Os órgãos e sistemas fetais, ficam mais vulneráveis quando expostos à poluentes durante janelas críticas. Nesse estudo, foram evidenciados nos 2º, 3º, 4º quartis (FIGURA 1) nos três trimestres de gestação, com maior efeito de



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

correção entre SO₂ e BPN, no segundo e terceiro trimestres de gestação, períodos estes, de crescimento e desenvolvimento fetal.

A liberação de SO₂ na atmosfera decorre das queimas de combustíveis fósseis. Apesar do mecanismo de ação do SO₂ não ser bem definido para exposição no período gestacional e desfechos adversos do nascimento, sabe-se que exposições ao SO₂ ocasionam vários danos à saúde. Geer e colaboradores (2013) reforçam a associação entre poluentes atmosféricos SO₂ e O₃ sobre o peso ao nascer. Embora, no seu estudo, os resultados não confirmem as associações relatadas anteriormente para partículas. Destarte, pode refletir diferenças regionais na composição e fonte de poluentes e possíveis confusões residuais. Os autores ressaltam ainda que também é possível que a exposição aos poluentes seja um fator de risco mais forte para o parto prematuro do que para o peso ao nascer.

Este achado se contrapõe ao estudo de Romão (2010), realizado no município de Santo André-SP, no qual constou uma associação positiva do BPN com a exposição ao PM₁₀. Todavia, em Santo André, apenas o PM₁₀ é mensurado pela CETESB.

O Ozônio está associado ao risco BP ao nascer em RN a termo, bem como ao RN pequeno para idade gestacional. Nos modelos ajustados de poluentes únicos para o terceiro trimestre, a concentração de O₃ foi positivamente associada com a idade gestacional e o desfecho de nascimentos de baixo peso. Porém nesse estudo, apenas se mensurou o O₃ (VINIKOOR-IMLER, 2014).

A concentração de ozônio e outros poluentes na atmosfera estão associados à temperatura. Quando elevada apresenta-se como fator de estresse na população e especialmente para as mulheres grávidas, consideradas como grupo suscetível, como evidenciado em estudo realizado em Roma. Contudo, neste estudo, apenas o O₃ e temperatura foram mensurados (SCHIFANO *et al.*, 2013). Além disso, no mesmo estudo, os pesquisadores observaram uma modificação do efeito da temperatura sendo que, o O₃ foi introduzido na modelagem, produzindo resultado significativo.

Para este estudo, utilizou-se o banco de dados de nascidos vivos fornecido pelo SINASC (dados públicos e acessíveis) que é baseado na DNV, e, portanto, como todo estudo apresenta algumas limitações, neste caso temos como exemplo: falta de informação sobre hábito de tabagismo, etilismo ou outras drogas, estilo de vida saudável (se fazem exercícios diários), local de trabalho e se permaneciam ou não a maior parte do dia no local de trabalho. Ainda não foi possível identificar a existência de co-morbidades ou condições clínicas desfavoráveis (a exemplo alterações metabólicas).



RELAÇÃO ENTRE POLUIÇÃO DO AR E BAIXO PESO AO NASCER

Páginas 322 a 342



Artigo

Porém, isso não invalida os achados deste estudo, que devido às limitações podem estar subestimados.

CONCLUSÃO

Os dados evidenciaram a ocorrência do BPN de RN não prematuros dentro da média nacional. O estudo apresentou que os poluentes O₃ e NO₂ que estão diretamente relacionados com a temperatura mínima, enquanto que a Umidade Média está inversamente correlacionada com todos os poluentes.

A emissão de poluentes na atmosfera causa efeitos deletérios à saúde da população. De forma peculiar, a exposição de mulheres no período gestacional a esses poluentes, especialmente o SO₂, acarreta em desfecho adverso de BPN quando de sua exposição nos três trimestres de gravidez, com maior ênfase nos segundo e terceiro trimestres.

Futuros estudos serão necessários para aprofundar a investigação da relação de BPN com exposição aos poluentes, a partir da viabilidade de monitoramento individual da mulher durante gravidez, o que é possível com realização de uma coorte prospectiva, incluindo ainda como variáveis, condições socioeconômicas, hábitos e estilo de vida.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. R. S. *et al.* Análise de estudos sobre as condutas de enfermagem no cuidado à gestante com doença hipertensiva. **R. Interd.** 2013, v. 7. n. 1. p 204-215.

ANDRADE, A. N.; *et al.* Percepção de gestantes sobre as práticas de acadêmicos de enfermagem na assistência pré-natal. **Rev. Enfermagem UFPE [online]**, Recife, 2013; v. 7 p. 6061-6066.

ANDRADE, C. L. T; SWARCWALD, C.L; CATILHO, E.A. Baixo peso ao nascer no Brasil de acordo com as informações sobre nascidos vivos do Ministério da Saúde. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 2008. V. 24. n. 11. p. 2564-72.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

ARBEX, M. A., *et al.* A poluição do ar e o sistema respiratório. **Jornal Brasileiro de Pneumologia (Online)**, 2012, v. 38, p. 643-655.

ARROYO, V., *et al.* Impact of air pollution and temperature on adverse birth outcomes: Madrid, 2001 a 2009. **Environmental Pollution**, 2016. p. 1154 - 1161.

BONZINI M., *et al.* Shift work and pregnancy outcomes: a systematic review with meta-analysis of currently available epidemiological studies. **BJOG**. 2011. v.118, p.1429–1437.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. **Atenção a Saúde de recém-nascido: Guia prático para os profissionais de saúde V1**. Brasília, 2011a.

BRUNEKREEF, B., *et al.* Ten principles for clean air. **European Respiratory Journal**. 2012; v.39, n.3.

CARNIEL *et al.* Determinantes do baixo peso ao nascer a partir das declarações de nascidos vivos. **Rev. Bras. Epidemiol.** 2008; 11(1):169-79.

CARVALHO, M. A. **Efeitos da exposição materna à poluição na biometria e hemodinâmica fetais**. São Paulo, 2015. Dissertação (mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

CASTRO, H.A., GOUVEIA, N., CEJUDO, J.A. Methodological issues of the research on the health effects of air pollution. **Rev. Bras. Epidemiol.** 2003; v. 6, p. 135-49.

CAVALCANTI, A. U. A.; *et.al.* Modelo de decisão sobre os fatores de risco para o baixo peso ao nascer em João Pessoa-PB. **Rev. Bras. Ciênc. saúde**; v. 16. N. 3. out. 2012.

CETESB. Companhia de Tecnologia e Saneamento Ambiental. **Histórico 2016**. São Paulo, 2016.

CHOI, H; *et al.* International studies of prenatal exposure to polycyclic aromatic hydrocarbons and fetal growth. **Environ Health Perspect.** 2006; 1744–1750.



RELAÇÃO ENTRE POLUIÇÃO DO AR E BAIXO PESO AO NASCER

Páginas 322 a 342

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

COKER, E., *et. al.* Multi-pollutant exposure profiles associated with term low birth weight in Los Angeles County. **Environment International**. 2016, p. 1-13.

CRISTOVAM M. A. S., *et. al.* Determinação do estado nutricional de recém-nascidos admitidos em uma UTI neonatal. **Rev. Med. Res.**, Curitiba, v.14, n.3, p. 181-185, jul./set. 2012.

DÍAZ, J., *et. al.* Effect of Environmental Factors on Low Weight in Non-Premature Births: A Time Series Analysis. **journal.pone**. October, 2016

FEPAM, Fundação Estadual de Proteção Ambiental. **Qualidade Ambiental. Poluentes - Fontes e Efeitos**. Rio Grande do Sul, 2013.

GEER, L., WEEDON, J., BELL, M. L. Ambient air pollution and birth weight of term in Texas from 1998 to 2004. **J Air Waste Manag Assoc**. 2012. v. 62, n.11, p.1285-1295.

GONZAGA, I. C. A. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2016; v. 21. n. 6. p. 1965-1974.

GOUVEIA, N; BREMNER, S. A; NOVAES, H. M. Association between ambient air pollution and birth weight in São Paulo, Brazil. **J Epidemiol Community Health** 2004; v. 58, p. 11-7.

GUIMARÃES, M. T *et. al.* A. Influence of environmental contamination on pregnancy Outcomes. **Environ Sci Pollut Res**, 2015. v. 22, p.14950–14959.

HIEN, Q. L. Exposure to air pollutants and preterm births and for small and medium term pregnancies in Detroit, Michigan: trends and long-term associations. **Environ Int**. 2012. v. 44, p.7–17.

KLOOG, I., *et. al.* Using new methods of exposure based on satellites to study the association between pregnancy exposure of pm 2.5, premature birth and birth weight in Massachusetts. **Environmental Health**, 2012. v.11, n.40



RELAÇÃO ENTRE POLUIÇÃO DO AR E BAIXO PESO AO NASCER

Páginas 322 a 342



Artigo

LAKSHMANAN, A. *et al.* Associations between exposure to traffic-related air pollution prenatal care and birthweight: modification by sex and maternal pre-pregnancy body mass index. **Environ Res.** 2015. v. 137, p. 268–277.

MIRANDA, R. M., *et al.*, Urban air pollution: a representative survey of PM2.5 mass concentrations in six Brazilian cities. **Air Qual Atmos Health.** 2012; v. 5 p. 63–77.

OLMO, N.R.S., *et al.* A review of low-level air pollution and adverse effects on human health: implications for epidemiological studies and public policy. **Clinics.** 2011; v. 66, n.4, p. 681-690.

PEREIRA Jr., J.S. **Legislação Brasileira sobre poluição do ar.** Câmara de deputados, consultoria legislativa. Brasília, 2007.

PEREIRA, M.A.C. Urban traffic related particles and lung tumors in urethane treated mice. **Clinics**, 2011; v. 66, p. 1051-1054.

PROIETTI, E; ROOSLI, M; LATZIN, P. Air Pollution During Pregnancy and Neonatal Outcome: A Review. **J Aerosol Med Pulm D.** 2013; v. 26, n.1, p. 9–23.

ROGERS J. F., DUNLO, P. A. L. Poluição do ar e nascidos de muito baixo peso ao nascer: a população-alvo? **Pediatrics.** 2006;

ROJAS, P. F. B., *et al.* Predictive maternal factors for low birth weight: a case-control study. **Arq. Catarin. Med.** 2013. jan-mar; v. 42. n. 1. p. 68-75.

ROMÃO R., *et al.* The relationship between low birth weight and exposure to inhaled particulate matter. **Cad Saúde Pública.** 2013; 29:1101-8.

SANTANA E., *et al.* **Padrões de qualidade do ar: Experiência comparada Brasil, EUA e União Européia.** Instituto de Energia e Meio Ambiente. São Paulo, 2012.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

SANTOS, V. P., *et al.*, O efeito dos poluentes atmosféricos sobre o peso ao nascer em cidades de médio porte do estado de São Paulo. **Rev. Paul Pediatr** . 2014. v.32, n.4, p.306-312.

SÃO PAULO. Assembleia Legislativa. **Decreto Estadual nº 59.113 de 23 de abril de 2103**. São Paulo, 2013.

SCHIFANO, P., *et al.* Effect of ambient temperature and air pollutants on the risk of preterm birth, Rome 2001-2010. **Environ. Int. Elsevier B**, 2013, v. 61, p.77-87.

STIEB D. M. *et al.* Ambient air pollution, birth weight and preterm birth: A systematic review and meta-analysis. **Environ Res**. 2012; v. 117, p.100–11.

TUKER, J. Epidemiology of preterm birth. **BMJ** 2004; v. 8. p. 329:675-8.

VINIKOOR-IMLER, L. C. Associations between prenatal exposure to air pollution, small for gestational age and low birth weight in a cohort of birth throughout the State. **Environ Res**. 2014. Jul. p. 132-139.

VRIJHEID, M; *et al.* Ambient air pollution and risk of congenital anomalies: a systematic review and meta-analysis. **Environ Health Perspect**. 2011, v. 119. p. 598 – 606.

WHO, World Health Organization. **Born too soon: the global action report on preterm birth**. Geneva, 2012.

WINDHAM, G; FENSTER, G. Environmental contaminants and pregnancy outcomes. **Fertility and Sterility**. 2008, v.89, n. 1, p.111-6.



RELAÇÃO ENTRE POLUIÇÃO DO AR E BAIXO PESO AO NASCER

Páginas 322 a 342



Artigo

UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO TRABALHO DE PARTO PELO ENFERMEIRO

USE OF NON-PHARMACOLOGICAL METHODS IN LABOR BY THE NURSE

Joyce Wadna Rodrigues de Souza¹

Sulaine Cavalcante Rodrigues²

Vitória Diniz Bezerra²

Maíra de Abreu Braga²

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa³

Yuri Charllub Pereira Bezerra⁴

RESUMO – O trabalho de parto é um evento singular para a parturiente e para o profissional que lhe presta cuidados, pois tem várias significações, necessitando ser cuidado sob um olhar holístico e transdisciplinar, particularmente, por parte do enfermeiro e sua equipe auxiliar. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar como as publicações científicas abordam a utilização de métodos não farmacológicos no trabalho de parto pela equipe de enfermagem. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, realizada a partir de pesquisas em bases de dados *online*, selecionando um total de 34 artigos, cuja amostra constou de 9 estudos que atenderam aos critérios de inclusão. 88,9% deles foram publicados em periódicos nacionais, concentrando-se a maioria no ano de 2016, na modalidade de ensaios clínicos randomizados e estudos quantitativos transversais, evidenciando a eficácia dos métodos não farmacológicos utilizados no trabalho de parto no alívio da dor, de forma isolada e combinada. Banho quente de aspersão e exercícios perineais com a bola suíça durante a fase de trabalho de parto reduz a dor da parturiente, promovendo o conforto materno. Depoimentos de parturientes dão conta de que

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Faculdade Santa Maria. E-mail: wadnajoyce@gmail.com;

² Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Santa Maria – FSM;

³ Graduada em Enfermagem – FAZER, Licenciada em Enfermagem – UFPB, Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde – FACISA, Mestre em enfermagem – UFPB, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC – FMABC, Docente na Faculdade Santa Maria;

⁴ Enfermeiro, Especialista em Obstetrícia, e Especialista em Docência do Ensino Superior pela FSM. Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Integradas de Patos. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos. Docente na Faculdade Santa Maria.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

quando são acompanhadas e/ou orientadas por profissionais de enfermagem, sentem mais conforto e diminui a dor, a ansiedade e o estresse acarretado pelo momento. A conclusão é que o profissional de enfermagem, sobretudo o enfermeiro obstetra, tem papel de destaque dentro da equipe multiprofissional, na assistência à parturiente, sendo capaz de direcionar e sensibilizar os diversos atores sociais envolvidos no processo de cuidar.

Palavras-Chave: Trabalho de parto; Dor; Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT - Labor is a unique event for the parturient and for the caregiver, because it has several meanings, requiring care under a holistic and transdisciplinary approach, particularly by the nurse and her auxiliary staff. Thus, the present study aimed to analyze how the scientific publications address the use of non-pharmacological methods in labor by the nursing team. It is an Integrative Review of Literature, based on surveys in online databases, selecting a total of 34 articles, whose sample consisted of 9 studies that met the inclusion criteria. 88.9% of them were published in national journals, with the majority concentrated in the year 2016, in the form of randomized clinical trials and cross-sectional quantitative studies, evidencing the efficacy of nonpharmacological methods used in labor for pain relief, isolated and combined form. Hot sprinkler and perineal exercises with the Swiss ball during the labor phase reduce parturient pain, promoting maternal comfort. Testimonials from parturients realize that when accompanied and / or guided by nursing professionals feel more comfort and lessens the pain, anxiety and stress brought on by the moment. The conclusion is that the nursing professional, especially the nurse obstetrician, has a prominent role within the multiprofessional team, in assisting the parturient, being able to direct and sensitize the various social actors involved in the care process.

Keywords: Labor; Pain; Obstetric Nursing.

INTRODUÇÃO

A atenção no momento do parto e do nascimento envolve diversos cuidados, independentemente do ambiente onde se processa, como o domicílio, casa de parto ou hospital, tendo em vista que é um evento singular e de várias significações, necessitando



UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO TRABALHO DE PARTO
PELO ENFERMEIRO

Páginas 343 a 363

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

ser apreciado sob uma ótica holística e transdisciplinar (BEZERRA; MELO; OLIVEIRA, 2017).

A ocorrência da institucionalização do parto, em meados do século XX, transferiu o processo parturitivo da esfera domiciliar para hospitalar, permitindo a vigência de um modelo intervencionista, focado na medicalização e no controle dos períodos de pré-parto, parto e pós-parto. Por um lado, isso fez com que reduzissem os índices de mortalidade materna e neonatal, mas tirou da mulher o papel de protagonista deste processo. Isto é, como ser capaz de conduzir o seu próprio parto e de fazer suas próprias escolhas (ROCHA; NOVAES, 2010; ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015).

Mesmo nos atuais cenários de saúde, onde se busca o rompimento de paradigmas tecnicistas e intervencionistas, ainda é prevalente a visão de parto associado à doença, ao risco e ao sofrimento. Essa concepção foi construída socialmente ao longo dos anos com a institucionalização, mesmo representando uma quebra do processo natural do nascimento (SOUSA; SCHARDOSIM, 2016).

Com a vertente da humanização o processo parturitivo proporciona empoderamento das mulheres, gerando autoconfiança e segurança nos profissionais envolvidos no cuidado, já que foca na prática baseada em evidências científicas e no acompanhamento da mulher com respeito a sua fisiologia natural e a suas escolhas (PROGIANTI; COSTA, 2012; SILVIA; BARBIERI; FUSTINONI, 2010; SOUSA *et al.*, 2016).

Portanto, a parturiente não deve ser criticada por muitas vezes se sentir ou se apresentar despreparada no trabalho de parto (TP) e no parto, pois cada uma vivencia esse momento de forma diferente, o que deve suscitar por parte dos profissionais o respeito pela individualidade e mútua responsabilização, devendo essa ser uma prática corriqueira nas instituições de saúde (MAFETONI; SHIMO, 2014).

Durante a evolução do TP a dor é a queixa mais comum entre as parturientes, mas diferentemente de outras situações não se associa a ocorrência de doença e sim ao próprio ciclo reprodutivo da mulher. Suas características envolvem dimensões biológicas, culturais, socioeconômicas e psicológicas (MAFETONI; SHIMO, 2014).

Assim, uma das maneiras de se implementar as práticas baseadas em evidências e humanizadas é a utilização de métodos não farmacológicos no trabalho de parto, como: hidroterapia, deambulação, exercícios de relaxamento e de respiração, massagem, uso da bola suíça, musicoterapia, dentre outras; de modo a proporcionar conforto e alívio da dor (BARBIERI *et al.*, 2013).



UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO TRABALHO DE PARTO
PELO ENFERMEIRO

Páginas 343 a 363

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Neste contexto, os métodos não farmacológicos (MNFs), recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para serem empregados na assistência ao processo parturitivo, são classificados como “condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas”, e representam ferramentas utilizadas no TP para aumentar à tolerância a dor. Esses MNFs podem ser classificados como tecnologias leve-duras, uma vez que fazem referências aos saberes bem estruturados e ao emprego desses no processo de trabalho em saúde (MERHY; ONOCKO, 2007; MAFETONI; SHIMO, 2014).

Destaca-se que a implementação desses métodos tem aumentando consideravelmente entre os profissionais da enfermagem, que por meio do estabelecimento de uma relação de horizontalidade com a mulher, se torna capaz de promover uma escuta qualificada e assim compreender as reais necessidades dela, ofertando as ferramentas disponíveis, sejam elas de apoio psicológico, educativo ou biológico (VELHO; OLIVEIRA; SANTOS, 2010; BEZERRA; MELO; OLIVEIRA, 2017).

Portanto, diante da problemática apresentada, questiona-se: o que a literatura evidencia sobre a utilização de métodos não farmacológicos no trabalho de parto pela enfermagem?

Acredita-se que esta pesquisa irá contribuir para a qualificação do processo de trabalho da enfermagem obstétrica, haja vista que, a partir do momento em que o profissional consegue se apropriar desses MNFs na assistência à parturiente, isso possibilitará romper com o paradigma tradicional de assistência à saúde que ainda é forte no atual cenário de saúde, com práticas fragmentadas, tecnicistas e, por vezes, distantes de uma sensibilização do cuidar.

Assim, objetivou-se identificar como a literatura científica aborda a utilização de métodos não farmacológicos no trabalho de parto pela enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, um tipo de Prática Baseada em Evidências (PBE), que tem como finalidade analisar o conhecimento construído em estudos precedentes sobre uma determinada temática, incentivando os profissionais da área da saúde a atuarem em busca de estudos clínicos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).



UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO TRABALHO DE PARTO
PELO ENFERMEIRO

Páginas 343 a 363



Artigo

Esse tipo de pesquisa representa um recurso metodológico capaz de evidenciar temáticas e questões importantes para futuros estudos, prática assistencial e clínica, bem como para respaldar a tomada de decisão dos profissionais da área de saúde e no âmbito da enfermagem. Esse método fornece o aperfeiçoamento adequado de habilidades na prática de trabalho, atuando positivamente na construção de conhecimentos e na produção de um saber fundamentado e uniforme (WHITTEMORE, 2005; REIS, 2011).

A elaboração dessa revisão integrativa ocorreu em seis etapas distintas, a saber: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; 6) Publicação e comunicação dos achados.

Para o levantamento bibliográfico, os critérios utilizados para a seleção foram: artigos publicados no intervalo de tempo de 05 anos, ou seja, entre 2013 e 2017; nos idiomas português, inglês e espanhol; disponíveis online na íntegra; que apresentem discussão relevantes sobre a utilização de métodos não farmacológicos no trabalho de parto pela enfermagem e indexados nas bases de dados LILACS, SciELO, BDeinf e MEDLINE. Os critérios de exclusão foram artigos em duplicata e que não contemplassem os objetivos da investigação. Foram utilizados os descritores: trabalho de parto, dor e enfermagem obstétrica, de acordo com a classificação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Inicialmente foi realizado o entrecruzamento dos descritores nas bases de dados supracitadas, os quais totalizaram 242 artigos encontrados, que após aplicação dos critérios de inclusão totalizaram em 34 estudos. Posteriormente, foi realizada a leitura flutuante desses estudos para identificar os que se adequavam ao objetivo da pesquisa. Sendo assim, após aplicação dos critérios de exclusão perfizeram nove artigos.

Para categorizar os artigos selecionados e definir os dados a serem extraídos dos estudos foi necessário utilizar um formulário a partir de instrumento já validado, no qual constam informações importantes, como tipo de periódicos, título da pesquisa, nomes dos autores, ano, objetivo, metodologia e considerações dos estudos com vistas a minimizar a ocorrência de possíveis erros na transcrição de informações, assegurando a relevância das informações extraídas (URSI, 2005).





Artigo

Posteriormente, os estudos foram abordados de forma sistematizada através de leitura exploratória, avaliando as pesquisas selecionadas para a revisão de forma crítica, seletiva e analítica, bem como interpretando os resultados discutidos.

Assim, a partir da análise das informações coletadas, com interpretação e síntese dos resultados, construíram-se comparações entre as informações coletadas e o referencial teórico, o que permitiu identificar lacunas e projetar novas pesquisas. Por último, sintetizou-se o conhecimento produzido. Ou seja, apresentou-se de forma criteriosa todo o trajeto percorrido pelo pesquisador, evidenciando, de forma clara e completa, os resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificou-se que a maioria dos artigos escolhidos é de origem de periódicos nacionais, ligados a universidades públicas, no campo da enfermagem. Contudo, foi analisado apenas um estudo internacional. Logo, não se podem generalizar os achados.

Com relação à distribuição dos artigos incluídos na pesquisa, de acordo com o número de autores, observou-se que 44,4% dos artigos continham quatro ou mais autores; seguido das pesquisas com três autores 33,3%; e apenas 22,2% com dois autores.

Quanto ao período de publicação, evidencia-se que a maioria se concentrou no ano de 2016, correspondendo a 33,3% das pesquisas, seguidos por aqueles publicados em 2014 e 2015, com 22,2% cada; e os publicados em 2013 e 2017, com 11,1% cada.

Referindo-se ao tipo de delineamento metodológico, evidenciou-se na amostra: dois estudos clínicos experimentais ou de intervenção, randomizados; dois estudos quantitativos e transversais, representando 22,2% respectivamente; uma pesquisa de ação; uma revisão sistemática; uma revisão integrativa; um estudo exploratório-descritivo, de caráter quantitativo; e uma pesquisa documental; quantitativa, descritiva e retrospectiva, representando respectivamente 11,1%.

Com relação ao objetivo, os artigos visavam principalmente identificar a eficácia dos métodos não farmacológicos utilizados no trabalho de parto, principalmente no alívio da dor, de forma isolada e combinada. Algumas investigações tiveram como resultados a utilização associada dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, como o banho quente de aspersão e exercícios perineais com a bola suíça durante a fase



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

de dilatação está relacionada com a redução da dor da parturiente e promoção do conforto materno. Além disso, foi perceptível que quando acompanhadas e/ou orientadas por profissionais de enfermagem as parturientes relatavam aumento do conforto e diminuição da dor, da ansiedade e do estresse acarretado pelo momento.

Por meio da análise dos artigos foi possível construir duas categorias: Principais métodos não farmacológicos utilizados no trabalho de parto; e Papel da enfermagem na promoção do conforto no processo parturitivo por meio de técnicas não invasivas.



UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO TRABALHO DE PARTO
PELO ENFERMEIRO

Páginas 343 a 363

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Quadro 01 - Distribuição das pesquisas incluídas na revisão integrativa de acordo com: autores, periódico, ano de publicação, título, objetivo, metodologia e resultados.

Autor	Periódico	Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados
KLOMP, T. <i>et al.</i>	BMC Pregnancy and Childbirth	2016	Perceptions of labour pain management of Dutch primary care midwives: a focus group study	Explorar a percepção das parteiras de apoiar as mulheres no tratamento da dor durante o trabalho de parto.	Pesquisa ação; abordagem qualitativa.	- O primeiro tema dizia respeito ao conflito com o papel do “profissional experiente” das parteiras, o que se refletiu na abordagem do gerenciamento da dor do trabalho ao longo de um espectro de "trabalhar com dor" para uma abordagem de "alívio da dor"; - O segundo tema identificou fatores situacionais, incluindo restrições de tempo; descontinuidade de cuidados; papel do parceiro; e várias influências culturais, que alteraram o contexto em que o cuidado foi fornecido e como as parteiras viram seu papel profissional.
MAFETON I, R. R.; SHIMO, A. K. K.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2016	Efeitos da auriculoterapia sobre a dor do trabalho de parto: ensaio clínico randomizado	Avaliar os efeitos da auriculoterapia sobre o controle da dor na fase ativa do parto e sobre a evolução do trabalho de parto.	Ensaio controlado, randomizado e duplo-cego.	- Não houve significância estatística entre os grupos com relação à dor; no entanto, as mulheres do grupo de auriculoterapia, apresentaram menor intensidade e menor percepção da dor aos 30, 60 e 120 minutos do tratamento; - A média de duração do trabalho de parto foi menor no grupo de auriculoterapia;



UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO TRABALHO DE PARTO PELO ENFERMEIRO

Páginas 343 a 363

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

						- A taxa de cesárea foi maior no grupo placebo (50%) e igual nos outros (10%).
REIS, T. R. <i>et al.</i>	Revista Gaúcha de Enfermagem	2015	Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio	Caracterizar e analisar a assistência ao parto e ao nascimento realizada por Residentes em Enfermagem Obstétrica.	Pesquisa documental; quantitativa, descritiva e retrospectiva.	- Constatou-se o amplo uso de métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor e a liberdade de posição durante o trabalho de parto. Destaca-se que 55,6% das mulheres não foram submetidas a nenhuma intervenção obstétrica.
BEZERRA, H. S.; MELO, T. F. V.; OLIVEIRA, D. A.	Revista de Enfermagem UFPE Online.	2017	Satisfação das mulheres quanto à assistência recebida da enfermagem no pré-parto.	Identificar a satisfação das parturientes acerca dos cuidados que foram prestados pela enfermagem no período pré-parto.	Estudo exploratório-descritivo, de caráter quantitativo.	- Nas variáveis: oferta de conforto (66,7%), expectativa do alívio da dor (69,8%), apoio emocional (58,7%), oferta de informações (63,5%) e prevenção de complicações (74,6%), as mulheres afirmaram que a assistência ocorreu de uma forma melhor do que esperavam; - Os resultados do estudo levam a concluir que a enfermagem conseguiu contribuir para uma boa satisfação do pré-parto na opinião das parturientes.
BARBIERI, M. <i>et al.</i>	Acta Paulista de Enfermagem	2013	Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça	Avaliar de forma isolada e combinada a utilização do banho	Estudo clínico experimental ou de intervenção,	- Os resultados indicam que a utilização associada dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, banho quente de aspersão e exercícios perineais com a bola suíça durante a fase de dilatação



UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO TRABALHO DE PARTO PELO ENFERMEIRO

Páginas 343 a 363

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

			e dor no trabalho de parto	quente de aspersão e exercícios perineais realizados com bola suíça durante o trabalho de parto e a percepção da dor.	randomizado.	está relacionada com a redução da dor da parturiente e promoção do conforto materno, quando associados.
MOTTA, S. A. M.F.; <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem UFPE Online.	2016	Implementação da humanização da assistência ao parto natural.	Analisar a implementação das práticas humanizadas na assistência ao parto natural, fundamentada no documento "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento" de 1996.	Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa.	- Destacaram-se práticas eficazes de atenção ao parto e ao nascimento: apoio empático pelos profissionais (92,16%); uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor (90,20%); liberdade de posição durante o trabalho de parto (74,51%); e práticas inadequadas: cateterização venosa profilática (64,7%), pressão do fundo uterino (62,7%) e transferência da parturiente para outra sala no segundo estágio do trabalho de parto (82,3%).
ALMEIDA, J. M.; ACOSTA, L. G.; PINHAL,	REME - Revista Mineira de Enfermagem	2015	Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto	Avaliar o conhecimento das puérperas de maternidade filantrópica em relação	Estudo quantitativo e transversal.	- O conhecimento dos métodos durante todo o período gravídico é deficiente, pois somente 23% das mulheres conheciam alguma técnica para aliviar a dor no parto; - A opinião delas sobre a aplicação desses métodos foi relatado com sentimentos ambíguos de alívio e intensificação da dor, porém



UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO TRABALHO DE PARTO PELO ENFERMEIRO

Páginas 343 a 363

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

M. G.				aos métodos de alívio da dor.		favoreceu a evolução do trabalho de parto, pela rapidez e eficiência; - A técnica mais utilizada e considerada efetiva e confortável foi o banho de chuveiro; - Este estudo evidenciou que o foco da deficiência de conhecimento sobre tais métodos não está na maternidade, mas sim no pré-natal.
OSÓRIO, S. M. B.; SILVA JR., L. G.; NICOLAU, A. I. O.	Revista Rene	2014	Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto	Avaliar a efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor durante o trabalho de parto.	Revisão sistemática	- Evidenciou-se que a massagem, a aromaterapia, o banho de imersão, a acupuntura e a acupressão são eficazes métodos para aliviar a dor no trabalho de parto, pois além de diminuir a percepção dolorosa, ainda reduzem os níveis de ansiedade e de estresse; - Dentre eles o que se mostrou mais eficaz foi a massagem, principalmente quando aplicada na primeira fase do trabalho de parto; - As intervenções não interferem no tipo e na duração do trabalho de parto, mostrando-se seguras à prática clínica.
MAFETON I. R. R.; SHIMO, A. K. K.	REME - Revista Mineira de Enfermagem	2014	Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Revisão integrativa	Objetivou a busca de evidências disponíveis na literatura que abordem os métodos não farmacológicos	Revisão integrativa	Os resultados demonstraram que o uso da eletroestimulação transcutânea é mais recorrente no período referente ao início da primeira fase do trabalho de parto; - Outros métodos associados (massagem lombossacral, exercício respiratório e relaxamento), a hidroterapia e a crioterapia



UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO TRABALHO DE PARTO PELO ENFERMEIRO

Páginas 343 a 363

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

				para alívio da dor durante o trabalho de parto por meio de pesquisa nas bases de dados LILACS, SCIELO, BDNF e PUBMED		propiciaram, por seu turno, a redução dos escores de dor na fase ativa; enquanto que a presença da doula foi considerada importante para a transmissão de segurança e confiança as parturientes.
--	--	--	--	--	--	--



UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO TRABALHO DE PARTO PELO ENFERMEIRO

Páginas 343 a 363



Artigo

Categoria 1 - Principais métodos não farmacológicos utilizados no trabalho de parto

O apoio durante a fase de trabalho de parto consiste, principalmente, em ofertar suporte físico, através de medidas de conforto, a exemplo do toque, da massagem e da promoção de um ambiente favorável e calmo. Além disso, o auxílio no momento de se encontrar uma posição confortável, representa uma medida simples e eficaz para obtenção de conforto, em face as dores do pré-parto. Vale destacar que a não utilização da analgesia farmacológica confere a mulher mais controle sobre o seu próprio corpo e, conseqüentemente, sobre o trabalho de parto (SILVA *et al.*, 2013; ALMEIDA, 2015).

Para a OMS os métodos não farmacológicos (MNFs) são considerados mais seguros e menos invasivos, sendo já evidenciado na literatura pesquisada que a utilização destes, durante o trabalho de parto, reduziu significativamente o score de dor das parturientes. São diversos métodos não farmacológicos que podem ser utilizados para aliviar a dor no trabalho de parto e conferir conforto, bem como, possibilitar a liberdade de escolha das parturientes, tais como: banho quente; exercícios na bola suíça; exercícios respiratórios; massagem; acupuntura; eletroestimulação; dentre outros (BARBIERI *et al.*, 2013).

O banho quente de aspersão e exercícios perineais com a bola suíça são muito utilizados na promoção de conforto no período perinatal, podendo serem utilizados de forma isolada ou combinada na prática obstétrica. Com relação ao banho quente, constitui-se uma ferramenta não invasiva de estimulação cutânea de calor superficial, que de acordo com a intensidade e o tempo de aplicação poderá produzir um efeito local, regional ou geral, motivo pela qual pode ser considerado como tratamento alternativo na prática obstétrica. Geralmente é realizado a uma temperatura média de 37°C e, além de proporcionar o alívio da dor, também está associado ao alívio da ansiedade durante a fase de trabalho de parto, uma vez que reduz os níveis dos hormônios neuroendócrinos relacionados ao estresse, melhorando o padrão das contrações e conseqüentemente a correção de distorcias uterinas (BENFIELD *et al.*, 2010; BARBIERI *et al.*, 2013).

Já a bola suíça, objeto de borracha e inflável sob pressão, favorece o posicionamento vertical com a parturiente sentada, bem como possibilita uma discreta movimentação pélvica, trabalhando, assim, os músculos do assoalho pélvico. Dessa forma, a mulher poderá participar de forma ativa do processo parturitivo e de





Artigo

nascimento, tendo a liberdade de movimentar-se e fazer exercícios perineais, facilitando a descida e a rotação da apresentação fetal. Ademais, pesquisas evidenciam também melhora na circulação sanguínea uterina, o que torna as contrações mais eficazes e auxilia a dilatação cervical (BARBIERI *et al.*, 2013; MOTA & SILVA, 2011).

A utilização dessa prática demanda um quantitativo adequado de bolas suíças e de recursos humanos suficientes ao número de parturientes, pois o método requer orientação e supervisão por um profissional de saúde. Do contrário, apresentará risco de queda (MOTTA *et al.*, 2016).

Outro MNF utilizado no trabalho de parto é a massagem, uma ferramenta que promove estimulação sensorial com potencial de aliviar a dor e favorecer o relaxamento, o que conseqüentemente atenuará o estresse emocional, favorecendo o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos (GALLO *et al.*, 2011). No entanto, esta é uma prática que requer tempo e disponibilidade do profissional, o que muitas vezes dificulta a sua execução, sendo relatada por puérperas como um cuidado não ofertado durante o trabalho de parto em 70,5 % dos casos (MOTTA *et al.*, 2016).

Outro dado importante é que esse método apresenta eficácia na diminuição da dor em todas as fases do trabalho de parto, e, quando comparado a outros métodos as mulheres apresentam maior satisfação com o alívio da dor (OSÓRIO; SILVA JR; NICOLAU, 2014).

Contudo, no estudo de Motta e colaboradores (2016) a utilização do cavalinho (assento com apoio para os braços) teve maior frequência. Aquelas que não o utilizaram, ou não quiseram fazer uso do método ou relataram que o mesmo não foi ofertado. Acredita-se que devido ao cavalinho não necessitar de supervisão, mas somente de orientação dos profissionais, ele foi mais ofertado do que a bola suíça. Ademais, este método permite que a mulher estabeleça uma postura sentada com as costas inclinadas para frente e assim consiga movimentar a pelve (TELES; AMÉRICO; PITOMBEIRA, 2010).

Alguns métodos como aromoterapia, banho de imersão e musicoterapia são menos utilizados e não se tem evidencia de interferirem no tempo do parto, mesmo que já se encontrem relatos em estudos que comprovem a redução na percepção da dor, da taxa de analgesia epidural, da ansiedade e do medo. A utilização de alguns desses MNFs se dá, geralmente, com a introdução de outros métodos para se obter a resposta desejada (OSÓRIO; SILVA JR; NICOLAU, 2014).





Artigo

Sobre a Acupuntura, Acupressão e Eletroestimulação Transcutânea, uma revisão sistemática evidenciou que acupuntura e/ou acupressão favoreceram o alívio da dor e a redução dos níveis de ansiedade. Entretanto, mulheres que receberam Eletroestimulação Transcutânea referem dor intensa durante o parto, mostrou-se como método não muito eficaz para o alívio da dor. Ainda, o estudo concluiu que os MNFs são seguros para a prática obstétrica por não interferirem no tipo e na duração do trabalho de parto (JONES *et al.*, 2012; OSÓRIO; SILVA JR; NICOLAU, 2014).

Dando seguimento, autores demonstraram que outra técnica importante é o exercício respiratório, capaz de proporcionar bem-estar físico e emocional, além de promover a construção de um relacionamento interpessoal entre parturiente e equipe de saúde. Enquanto que os relatos sobre a utilização de crioterapia estão diretamente ligados ao aumento da tolerância a dor, o que diminuí a utilização de medicações analgésicas e de anestesia peridural. Além disso, observa-se que durante a fase ativa do trabalho de parto, a associação dos MNFs, como massagem lombossacral, exercício respiratório, aplicação de crioterapia, banho de aspersão e de imersão se demonstram como eficazes (MAFETON; SHIMO, 2014).

Assim, dentre os MNFs para alívio da dor e promoção de conforto à mulher, não há necessidade de se utilizar todos os métodos e estratégias disponíveis, tendo de haver um mister de oferta e de respeito pela liberdade de escolha da mulher. Apesar disso, a utilização dessas ferramentas deve ser esgotada antes de se optar por um método farmacológico, que poderá produzir efeitos não desejados e impedir o empoderamento da mulher.

Categoria 2 - Papel da enfermagem na promoção do conforto no processo parturitivo por meio de técnicas não invasivas

A utilização dos MNFs para alívio da dor e promoção do conforto é ferramenta de humanização, que não deve ser praticada somente pela enfermagem, mas durante todo atendimento nas maternidades, centros de partos normal e hospitais. Outro momento importante para implementação da humanização é a oferta de informações à gestante durante o período gravídico, ainda no cenário da Atenção Básica, para que assim, durante o trabalho de parto e no parto, as orientações sejam apenas reforçadas e não inéditas, como evidenciado em pesquisas, podendo acarretar em dificuldades no





Artigo

processo parturitivo (PEREIRA *et al.*, 2012; AMORIM *et al.*, 2012; ALMEIDA; COSTA; PINHAL, 2015).

Muitas vezes, durante pré-natal, as gestantes passam por consultas médicas e de enfermagem e não são informadas sobre os MNFs disponíveis para auxiliar no trabalho de parto. Por vezes, algumas mulheres relatam “terem ouvido falar” por meio da mídia e amigos/parentes, isso demonstra um conhecimento superficial sobre estratégias importantes e empoderadoras da mulher (ALMEIDA; COSTA; PINHAL, 2015).

Faz-se importante destacar que o enfermeiro, dentre a equipe multiprofissional, tem papel de um dos agentes de educação em saúde, que objetiva promoção da saúde do indivíduo, da família, e da comunidade. A sua atuação precisa voltar-se ao incremento de ações de saúde e estratégia na atenção ao pré-natal de baixo risco. É de sua responsabilidade assistir a mulher e informá-la sobre os períodos de parto, trabalho de parto e puerpério, promovendo um ambiente de escuta e construção de saberes satisfatório para a adaptação física e emocional da mulher (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

Por outro lado, no cenário do parto, o enfermeiro é protagonista na recomendação dos MNFs às parturientes, corroborando com uma pesquisa que encontrou 71% das mulheres fazendo uso de tais métodos a partir de orientação da enfermagem. Esses dados são demonstrados em estudos que revelam a atuação do enfermeiro norteadora não apenas por aspectos fisiológicos, mas também levando em conta os aspectos emocionais e socioculturais do processo reprodutivo (AMORIM *et al.*, 2012; SARTORI *et al.*, 2011; ALMEIDA; COSTA; PINHAL, 2015).

Legitimando estes achados, evidências científicas comprovam que os índices de intervenções obstétricas são consideravelmente reduzidos quando há envolvimento do profissional enfermeiro, uma vez que estão altamente correlacionados aos profissionais que prestam a assistência no momento do parto (CAGNI; MAMEDE; MAMEDE, 2014; REIS *et al.*, 2015).

Além disso, entende-se para a consolidação da autonomia profissional e visibilidade da categoria de enfermagem, a utilização de terapias complementares pela parturiente é de fundamental importância. Porém, o conhecimento e divulgação dos MNF são o alicerce para dinamizar o seu caráter científico e contribuir para o surgimento de pesquisas clínicas (OSÓRIO; SILVA JR; NICOLAU, 2014).

A enfermagem obstétrica, como agente cuidador da parturiente, deve se dispor a ouvir as perspectivas desta durante o pré-parto, trabalho de parto, e parto, estabelecendo





Artigo

uma relação de confiança e ofertando um ambiente tranquilo e seguro. Onde exista espaço para a mulher exercer a sua liberdade e direito de escolha, viabilizando, assim, a oferta e adesão dos MNFs no alívio da dor. Tais estratégias citadas são importantes ferramentas de conforto durante o trabalho de parto, ajudando a parturiente a vivenciar de forma menos traumática aquele momento, tendo em vista as intervenções invasivas que ocasionam incômodos e até mesmo o da dor (MAFETONI; SHIMO, 2014).

CONCLUSÃO

O percurso desta pesquisa teve como objetivo geral identificar como a literatura científica aborda a utilização de métodos não farmacológicos (MNFs) no trabalho de parto pela enfermagem. Priorizou-se esse campo de investigação, pelo fato de existirem dificuldades e lacunas no conhecimento e na adesão desses métodos pelas parturientes.

Tal objetivo delineado fora alcançado permitindo demonstrar que a enfermagem tem se destacado, tanto na realização de pesquisa sobre a implementação dos MNFs na fase do trabalho de parto, quanto na utilização destes, trilhando cada vez mais o caminho de práticas humanizadas e o empoderamento da mulher.

O profissional da enfermagem, sobretudo o enfermeiro obstetra, tem papel de destaque dentro da equipe multiprofissional e na assistência a parturiente, sendo capaz de direcionar e sensibilizar os diversos atores sociais envolvidos no processo cuidativo.

Na trajetória da análise deste estudo, foi possível perceber alguns dos métodos mais utilizados e estimulados pela enfermagem no momento do trabalho de parto, como: massagem, exercícios respiratórios, bola suíça, cavalinho, acupuntura, acupressão, banho por imersão ou aspersão, crioterapia, musicoterapia, aromaterapia e eletroestimulação transcutânea.

A presente revisão integrativa também evidenciou, por meio da literatura científica, a importância da utilização dos MNFs para alívio da dor, da ansiedade e para a promoção do bem-estar e da segurança da parturiente, demonstrando também, que ainda existem fatores que dificultam a adesão dessas medidas na prática da enfermagem, como infraestrutura inadequada das instituições, sobrecarga de trabalho, falta de recursos humanos e materiais adequados à assistência direta e segura.

Além disso, constatou-se uma escassa conscientização profissional sobre o uso da educação em saúde desde o pré-natal, com vistas a sensibilizar e informar a gestante





Artigo

sobre os MNFs. Logo, há a necessidade de reformulações políticas nos cenários de práticas, com vistas a tornar o ambiente de produção do cuidado cada vez mais livre de intervenções desnecessárias.

Diante disso, tem-se na educação permanente uma ferramenta imprescindível para esse contexto, já que esta trabalha na perspectiva do empoderamento e da realidade de prática, viabilizando uma melhor assistência através de qualificação dos recursos humanos. Ao mesmo tempo, é importante contribuir com o aprimoramento de novas ideias no campo da assistência de enfermagem, criando espaço para a iniciativa de novos estudos na área, especialmente os de caráter intervencionistas, tendo em vista que, nesse campo é importante a constante atualização e construção de conhecimentos.

Por fim, acredita-se que a prática do enfermeiro em obstétrica, desenvolvida por ações que reflitam e valorizem o protagonismo e liberdade de escolha da mulher, bem como a construção de relações intercessoras entre esses profissionais e atores sociais, considerando o modelo hegemônico de atenção à saúde – medicalizante e intervencionista, podem representar novas possibilidades de renovação e inovação do processo de trabalho do enfermeiro na prática obstétrica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M.; ACOSTA, L. G.; PINHAL, M. G. **Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto**. Rev Min Enferm.; v. 19, n. 3, p. 711-717; jul/set 2015.

AMORIM, A. T. C.; ARAÚJO, V. K. S.; SEVERIANO, R. C. C.; DAVIM, R. M. B. **Estratégias utilizadas no processo de humanização ao trabalho de parto: uma revisão**. Saúde Coletiva.; v. 9, n. 56, p. 61-6; 2012.

BARBIERI, M.; HENRIQUE, A. J.; CHORS, F. M.; MAIA, N. L.; GABRIELLONI, M. C. **Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto**. Acta Paul Enferm.; v. 26, n. 5, p. 478-84; 2013.

BENFIELD, R. D.; HORTOBAGYI, T.; TANNER, C. J.; SWANSON, M.; HEITKEMPER, M. M.; NEWTON, E. R. **The effects of hydrotherapy on anxiety,**





Artigo

pain,neuroendocrine responses and contraction dynamics during labor. Biol Res Nurs; v.12, n. 1, p. 28-36; 2010.

BEZERRA, H. S.; MELO, T. F. V.; OLIVEIRA, D. A. **Satisfação das mulheres quanto à assistência recebida da enfermagem no pré-parto.** Rev enferm UFPE on line; Recife; v. 11; n. 5; p. 1852-7, maio de 2017.

CAGNIN, E. R. G.; MAMEDE, M. V.; MAMEDE, F. V. **Atenção qualificada ao trabalho de parto: um estudo descritivo.** Rev Enferm UFPE.; v. 8, n. 10, p. 3266-74, 2014.

GALLO, R. B. S.; SANTANA, L. S.; MARCOLIN, A. C.; FERREIRA, C. H. J.; DUARTE, G.; QUINTANA, S. M. **Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial.** FEMINA [Internet]; v. 39, n. 1, p. 41-8; 2011.

JONES, L.; OTHMAN, M.; DOWSWELL, T.; ALFIREVIC, Z.; GATES, S.; NEWBURN, M.; et al. **Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews.** Cochrane Database Syst Rev.; v.3, n. 2, p. 1-40; 2012.

MAFETONI, R. R.; SHIMO, A. K. K. **Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Revisão integrativa.** REME - Rev Min Enferm; v. 18; n. 2; p.505-512; abr/jun; 2014.

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 de Minas Gerais.** Rev. Enfermagem Revista; v. 16, n.1, p 18-33; Jan./Abr., 2013.

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

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.), **Agir em saúde: um desafio para o público.** 3ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

MOTA E SILVA, L.; OLIVEIRA, S. M.; SILVA, F. M.; ALVARENGA, M. B. **Using the swiss ball in labo].** Acta Paul Enferm.; v.24, n. 5, p. 656-6; 2011.

MOTTA, S. A. M. F.; FEITOSA, D. S.; BEZERRA, S. T. F. *et al.* **Implementação da humanização da assistência ao parto natural.** Rev enferm UFPE on line. [internet]; v. 10, n. 2, p. 593-9; fev., 2016.

OSÓRIO, S. M. B.; SILVA JR., L. G.; NICOLAU, A. I. O. **Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto.** Rev Rene.; v. 15, n. 1, p. 174-84; jan-fev 2014.

PEREIRA, A. L.F.; NAGIPE, S. F. S. A.; LIMA, G. P. V.; NASCIMENTO, S. D.; GOUVEIA, M. S. F. **Cuidados e resultados da assistência na sala de relaxamento de uma maternidade pública.** Texto contexto Enferm.; v. 21, n. 3, p. 566-73; jul/set 2012.

PROGIANTI, J. M.; COSTA, R. F. **Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto.** Rev Bras Enferm [Internet]; v. 65; n.2; p. 257-263; 2012.

REIS, J.G. **Análise da descrição de estratégias de buscas nos artigos de revisão integrativa.** Projeto de pesquisa Trabalho Final do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. ICICT/Fiocruz. Orientação: Martins, Maria de Fátima Moreira. Rio de Janeiro, RJ. 2011.

REIS, T. R.; ZAMBERLAN, C.; QUADROS, J. S.; GRASEL, J. T.; MORO, A. S. S. **Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.** Rev Gaúcha Enferm.; v. 36, (esp, p. 94-101; 2015.

ROCHA, J. Á.; NOVAES, P. B. **Uma reflexão após 23 anos das recomendações da Organização Mundial da Saúde para parto normal.** FEMINA [Internet]. v.38; n. 3; p.119-26, 05 de outubro 2010.



UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO TRABALHO DE PARTO
PELO ENFERMEIRO

Páginas 343 a 363



Artigo

SARTORI, A. L.; VIEIRA, F.; ALMEIDA, N. A. M.; BEZERRA, A. L. Q.; MARTINS, C. A. **Estratégias não farmacológicas de alívio a dor durante o trabalho de parto.** *Enferm Glob.*; v.10, n. 21, p. 1-9; Jan 2011.

SILVA, D. A.O.; RAMOS, M. G.; JORDÃO, V. R.V.; SILVA, R. A. R.; CARVALHO, J. B. L.; COSTA, M. M. N. **Uso de Métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o parto normal: revisão integrativa.** *J Nurs UFPE on line [Internet]*; v. (esp); p. 4161- 70; 2013.

SILVIA, L. M.; BARBIERI, M.; FUSTINONI, S. M. **Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado.** *Rev Bras Enferm [Internet]*; v. 64; n. 1; p. 60-5; 2011.

SOUSA, A. M. M.; SOUZA, K. V.; REZENDE, E. M, et al. **Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais.** *Escola Anna Nery*; v. 20; n. 2; p. Abr-Jun; 2016.

TELES, L. M. R.; AMÉRICO, C. F.; PITOMBEIRA, H. C. S.; FREITAS, L. V.; DAMASCENO, A. K. C. **Parto acompanhado na perspectiva de quem o vivencia.** *Rev enferm UFPE on line [Internet]*; v. 4, n. 2, p. 498-503; 2010.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório:** revisão integrativa da literatura. 2005. 130 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VELHO, M. B.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A. **Reflexões sobre a Assistência de Enfermagem prestada à parturiente.** *Rev Bras Enferm [Internet]*; v. 63; n. 4; p. 652-9; July-Aug; 2010

WHITTEMORE, R. **Combining evidence in nursing research: methods and implications.** *Nurs. Res.*, v. 54, n.1, p.56-62, 2005.





Artigo

A PESSOA IDOSA COM DEFICIÊNCIA E SUA QUALIDADE DE VIDA

THE ELDERLY PERSON WITH DISABILITY AND YOUR QUALITY OF LIFE

Gilberto de Sousa Almeida¹

Wilkslam Alves de Araújo²

Naiane Santos de Almeida³

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁴

RESUMO - O processo de aumento da expectativa de vida da população na atualidade tem modificado o planejamento social e outros aspectos da organização dos Estados nacionais. Isso exige que o Estado precisa desenvolver dispositivos de proteção cada vez mais bem elaborados, para proporcionar boas condições de existência a essa parcela da população. Assim, este estudo objetivou analisar o índice de qualidade de vida experimentado por idosos portadores de deficiência física. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com estudos indexados em bases de dados virtuais entre os anos de 2014 e 2019. Os estudos de referência foram submetidos a critérios de inclusão como: publicação ocorrida no período estabelecido, com conteúdo em língua portuguesa ou traduzido, bem como material disponibilizado de maneira gratuita e integral. Os resultados revelam os próprios familiares como principal agente de proteção social, financeira e psicológica, e que as deficiências físicas limitam ainda mais a autonomia e a qualidade de vida já prejudicada pelo próprio envelhecimento. Concluiu-se que há necessidade de que dispositivos de proteção contemplem, não apenas questões de assistência social e inclusão geral, mas também ações de lazer e promoção da autonomia em idosos com deficiência como formas de incentivar a qualidade de vida.

¹Graduado em Fisioterapia pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB. E-mail: gilberto-gf@hotmail.com;

² Doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Jequié-Ba. E-mail: wilkslam@hotmail.com;

³ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Ba. E-mail: nayanealmeidah@hotmail.com;

⁴ Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Possui Mestrado (2010) e Licenciatura (2009) em Enfermagem Pela Universidade Federal da Paraíba, Especialização em Auditoria em Serviços de Saúde e Especialização em Saúde da Família pela UFPB, Graduação em Enfermagem pela Faculdade Santa Emília de Rodat (2005). E-mail: ankilmar@hotmail.com.





Artigo

Palavras-chave: Idosos; Pessoa com Deficiência; Assistência; Qualidade de vida.

ABSTRACT - The process of increasing the life expectancy of the population today has modified social planning and other aspects of the organization of national states. This requires that the State must develop ever more elaborate protective devices to provide good living conditions for this part of the population. Thus, this study aimed to analyze the quality of life index experienced by elderly people with physical disabilities. It is an integrative review of the literature, with studies indexed in virtual databases between the years 2014 and 2019. The reference studies were submitted to inclusion criteria such as: publication occurring in the established period, with content in Portuguese or translated, as well as material made available in a free and integral way. The results reveal the family members themselves as the main agent of social, financial and psychological protection, and that the physical deficiencies limit even more the autonomy and the quality of life already impaired by the aging itself. It was concluded that there is a need for protective devices to contemplate not only issues of social assistance and general inclusion, but also leisure activities and promotion of autonomy in the elderly with disabilities as ways of encouraging quality of life.

Keywords: Elderly; Person with Disability; Assistance; Quality of life.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e das descobertas de tratamentos de várias doenças, até então consideradas letais, tem se tornado uma realidade de claro reflexo na organização mundial e reestruturação das políticas públicas em todos os países, posto que o aumento da população idosa incide na saúde, previdência e outros sistemas que devem oferecer condições apropriadas de tratamento para essa parcela da população (BRITO et al., 2016).

Tamanho impacto, principalmente no Brasil, está associado ao dever legal dos estados em oferecer meios que garantam a qualidade de vida da população e o livre acesso a serviços de qualidade e que também são de responsabilidade do Poder Público. Tais previsões estão dispostas na Lei nº 10.741/03, Estatuto do Idoso, Constituição Federal e outras leis esparsas (BRITO et al., 2016a).

Em meio a esse contexto, entre os grupos especiais e que devem receber atenção do Estado, também se encontram os portadores de deficiência variadas, amparados pela



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Lei nº 13.146/15, que versa sobre ações de inclusão, acessibilidades, entre outros temas (NOGUEIRA et al., 2016).

Assim, a reflexão sobre as limitações impostas naturalmente pela condição de senescência, associada a uma eventual deficiência física, gerou o interesse em buscar investigar o índice da qualidade de vida alcançada pelos idosos portadores de deficiência física. Por essa razão, a questão norteadora constituída para este estudo trata-se de: diante das variáveis sociais, familiares e pessoais, os idosos portadores de alguma deficiência física conseguem ter alguma qualidade de vida?

O desenvolvimento de estudos dessa natureza possui a capacidade de oferecer informações úteis sobre a necessidade dos idosos portadores de deficiências, de modo que disposições posteriores possam ser melhor direcionadas ao amparo e proteção desses sujeitos.

A partir dessa premissa, informa-se que o objetivo deste estudo repousa na avaliação do índice de qualidade de vida atual experimentado pelos idosos portadores de deficiência, identificando os aspectos que ainda possuem falhas e que podem ser melhorados.

Para atingir os resultados foi desenvolvido um estudo analítico e integrativo de pesquisas já realizadas, analisando seus resultados e produzindo uma análise críticas sobre os mesmos.

METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido no formato de uma revisão integrativa de literatura, buscando o material de análise em produções indexadas em bases de dados como o Scientific Electronic Library Online - SciELO, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MedLine e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS.

Botelho et al. (2011) afirma que a revisão integrativa é um dos formatos de pesquisa que oferece as melhores condições de análise crítica sobre um tema, posto que confronta diferentes opiniões e resultados já produzidos em outras investigações e diante de variáveis diferentes, de modo que ao tempo que amplia o campo analisado, também mantém a especificidade do objeto.



A PESSOA IDOSA COM DEFICIÊNCIA E SUA QUALIDADE DE VIDA

Páginas 364 a 379

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Os Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados para buscar o material foram: Idoso, deficiência física, assistência e qualidade de vida; aplicados de maneira associada e variada.

Diante do número de produções encontradas, o material foi submetido aos critérios de inclusão e exclusão que haviam sido previamente estabelecidos, com o objetivo de diminuir a quantidade de artigos a serem analisados. Os critérios de inclusão foram: data de publicação entre os anos de 2014 e 2019, conteúdo em língua portuguesa ou traduzido e disponibilizado integral e gratuitamente. Consequentemente, a ausência de qualquer desses requisitos implicava na exclusão do estudo.

Dessa forma, após a avaliação dos 634 materiais inicialmente encontrados, a utilização dos critérios gerais de inclusão e exclusão, além da seleção por avaliação de título e resumo, a amostragem final foi definida com 10 artigos que constituíram o referencial de discussão dessa pesquisa.

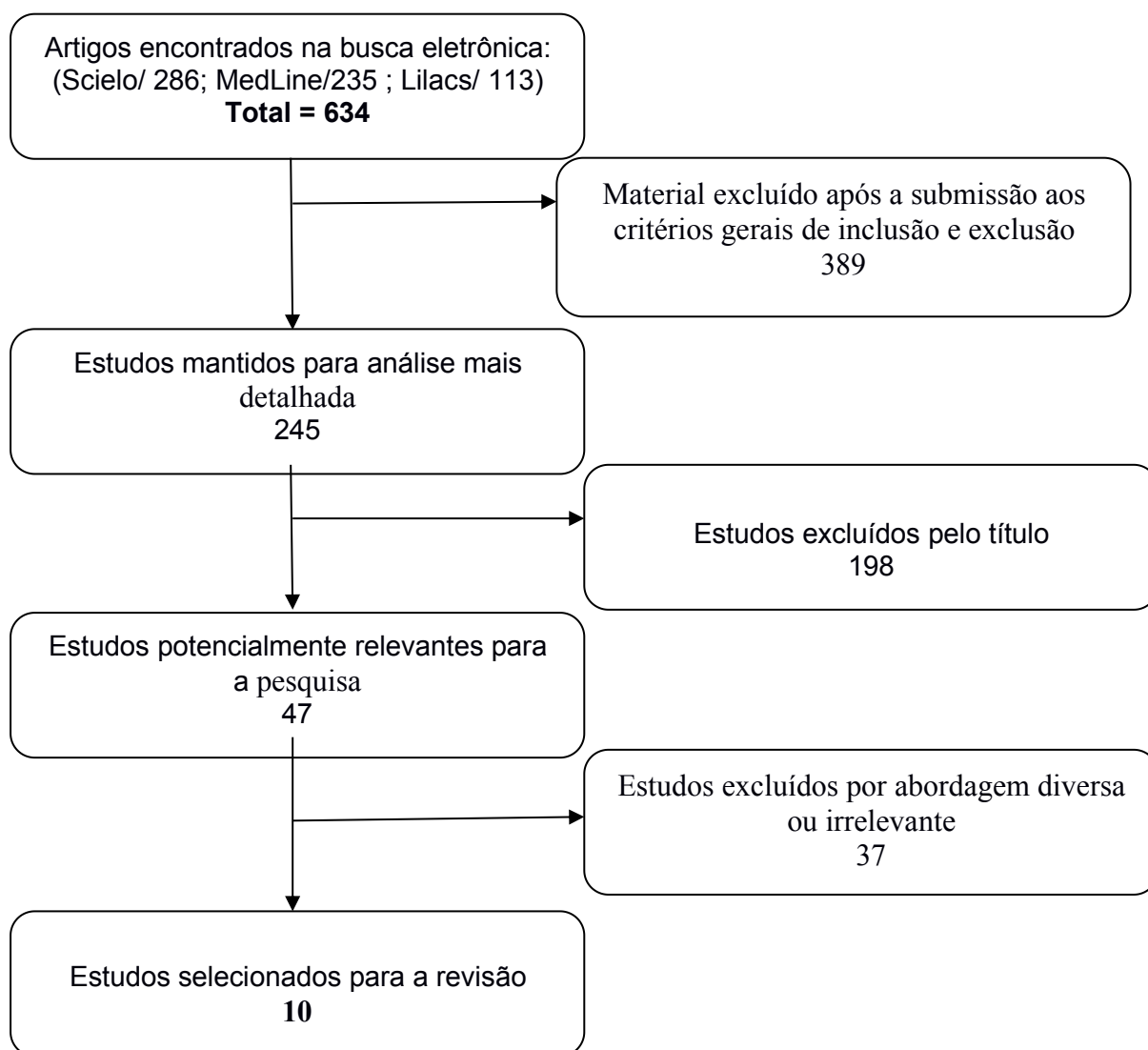


A PESSOA IDOSA COM DEFICIÊNCIA E SUA QUALIDADE DE VIDA

Páginas 364 a 379

Artigo

Figura 1 - Fluxograma Metodológico





Artigo

Fonte: autor, 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela a seguir elenca os artigos escolhidos para figurarem como referencial da discussão dessa revisão, apresentando o autor, o periódico de publicação e o título do estudo, bem como, atribuindo-lhes um código para facilitar a associação e citação das informações.

Tabela 1 - Estudos de referência apresentados por código, autor, periódico de publicação e título.

CÓD.	AUTOR	PERIÓDICO	TÍTULO
A1	VALENÇA, T. D. C., et al., 2017.	Escola Anna Nery, 2017.	Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais.
A2	PAIVA, M. H. P. de P.et al., 2016.	Ciênc. Saúde Colet., 2016.	Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil.
A3	BRITO, T. D. de Q.; et al., 2016.	Avances em Psicologia Latinoamericana Repositório IBERomaericano sobre DIScapacidad, 2016.	Deficiência física e envelhecimento: estudo das representações sociais de idosos sob reabilitação fisioterápica.
A4	BRITO, K. Q. D. et al. 2016.	Rev Bras Enferm, 2016.	Incapacidade funcional: condições de saúde e prática de atividade física em idosos.
A5	GONTIJO, C. F. et al., 2016.	Rev. Brás. Epidemiol., 2016.	Associação entre incapacidade funcional e capital social em idosos





Artigo

			residentes em comunidade.
A6	NOGUEIRA, G. C. et al., 2016.	Ciênc. Saúde Col., 2016.	Perfil das pessoas com deficiência física e políticas públicas: a distância entre intenções e gestos.
A7	GIRONDI, J. B. R.; et al., 2015.	Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2015.	Perspectivas da deficiência física no idoso: vulnerabilidade em saúde.
A8	CUNHA, A; LOURENÇO, F., 2014.	Revista HUPE, v. 13, n.2, Rio de Janeiro, 2014.	Quedas em idosos: prevalência e fatores associados.
A9	GIRONDI, J. B. R.; et al., 2014.	Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento, v. 19, n. 3, 2014.	Acessibilidade de idosos com deficiência física na atenção primária.
A10	GUTIERRES FILHO, P. J. B. et al., 2014.	Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2014.	Qualidade de vida de idosos com deficiência e prática de atividade física em instituições de longa permanência.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A segunda tabela apresenta informações mais detalhadas referentes às pesquisas selecionadas, tais como: objetivos e metodologia, além dos principais resultados que foram encontrados.





Artigo

Tabela 2 - Estudos de referência apresentados por código, objetivos, metodologia e principais resultados.

CÓD.	OBJETIVOS	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
A1	Conhecer a estrutura das representações sociais de pessoas idosas a respeito da deficiência física na velhice.	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, fundamentado na teoria das representações sociais. Participaram 22 pessoas idosas a partir dos 60 anos, de ambos os sexos, com deficiência física adquirida na fase adulta.	Resultaram 110 evocações livres. A estrutura da representação social revelou que a aquisição da deficiência física pode produzir dependência e tristeza, mas deve ser enfrentada e superada.
A2	Verificar os fatores socioeconômicos e de saúde associados à qualidade de vida de idosos comunitários, realizado entre os anos de 2012 a 2013, com amostra de 3430 idosos residentes em 24 municípios da Macrorregião do Triângulo Sul, MG.	Foi utilizado questionário estruturado para variáveis socioeconômicas e de saúde. Procederam-se às análises estatísticas descritiva, bivariada e modelo de regressão linear múltipla ($p < 0,05$).	Constataram-se menores escores de qualidade de vida no domínio meio ambiente associados à ausência de escolaridade e renda, percepção de saúde negativa e incapacidade funcional; e na faceta autonomia à maior idade, ausência de escolaridade, percepção de saúde negativa e incapacidade funcional.
A3	Verificar as representações sociais de idosos acerca da deficiência física.	Participaram quinze pessoas idosas, de ambos os sexos, com média de idade 70.6 anos, que estavam sendo submetidos a tratamento fisioterápico em uma Clínica de Fisioterapia, em Campina Grande - PB.	Verificou-se, entre os idosos, uma representação da deficiência física em três categorias: os sentimentos despertados; a importância da família; e uma perspectiva futura positiva.





Artigo

A4	Verificar a prevalência de incapacidade funcional em idosos e como isso pode afetar suas condições de saúde e a prática regular de atividades físicas.	Estudo domiciliar e transversal realizado com idosos de ambos os sexos. Verificamos as variáveis associadas à incapacidade funcional pela regressão de Poisson.	Cerca de 420 idosos participaram deste estudo. Os idosos que relataram apresentar quatro ou mais doenças crônicas, autoavaliaram suas condições de saúde como ruim e não estavam habituados a praticar atividades físicas, apresentando alta prevalência de incapacidade funcional.
A5	Estimar a prevalência da incapacidade funcional e sua associação com o capital social entre idosos residentes na comunidade.	O estudo foi baseado nos dados do Segundo Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte – 2010, coletados junto a 1.995 idosos residentes em comunidade, amostrados probabilisticamente.	Cerca 1/3 dos participantes (32,6%) apresentou-se incapaz para pelo menos uma das atividades instrumentais de vida diária (ABVD); a prevalência da incapacidade para ABVD/AIVD foi de 18,1% e da incapacidade exclusiva para AIVD foi de 14,6%.
A6	Descrever o perfil epidemiológico das pessoas com deficiência física residentes no município de Florianópolis, Santa Catarina e analisá-lo frente às políticas públicas voltadas a esta população.	Os dados foram coletados via formulário eletrônico instalado em dispositivos móveis e armazenados em um provedor virtual. Foram considerados 139 questionários.	Os resultados foram divididos em Atributos individuais; Atributos sociais e Características relacionadas à deficiência.
A7	Investigar as percepções de idosos, gestores e profissionais de saúde sobre as	Foram realizadas 18 entrevistas com idosos, por meio de roteiro semiestruturado, e	O impacto da deficiência física na qualidade de vida do idoso; as redes de suporte social; a naturalização da





Artigo

	perspectivas da deficiência física no idoso.	da aplicados questionários a 17 gestores e três profissionais de saúde, de junho a dezembro de 2010, em Florianópolis - Santa Catarina.	deficiência no processo de envelhecimento.
A8	Analisar a prevalência de quedas em idosos e os fatores associados às quedas	Revisão bibliográfica a partir de outros textos indexados em bases de dados virtuais.	A prevalência de queda em idosos varia de 14% até 50% ou mais em idosos acima de 80 anos internados em instituições de longa permanência.
A9	Investigar a acessibilidade de idosos com deficiência física aos serviços de saúde na atenção primária, na perspectiva destes usuários, dos profissionais de saúde e gestores.	Foram realizadas 18 entrevistas com os idosos, utilizando roteiro semiestruturado e aplicação de questionários com 17 gestores e 3 profissionais de saúde, entre junho e dezembro de 2010.	As situações, ser idoso e ter uma deficiência, constituem situações de vulnerabilidade; as fragilidades existentes no atendimento ao idoso com deficiência física na atenção primária contrariam os princípios do Sistema Único de Saúde.
A10	Analisar a relação entre qualidade de vida e nível de atividade física em idosos com deficiência em instituições de longa permanência.	Estudo exploratório realizado com 55 idosos, por meio de questionários da Organização Mundial de Saúde sobre qualidade de vida, para idosos e sobre atividade física, além de prontuários.	A maioria dos idosos tinha entre 80 e 89 anos, apresentou comprometimento visual, maiores escores para qualidade de vida geral nos domínios psicológico e social e menores escores nos domínios físico e ambiental. Encontramos também associação significativa entre o escore global de qualidade de vida com comportamento sedentário e vários domínios de qualidade de vida





Artigo

relacionados ao
envelhecimento.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A deficiência física, em análise estrutural, demonstra que é uma característica individual que impõe limitações ao portador, principalmente quando esse se encontra na condição de idoso, compondo outro grupo no qual enfrenta situações de vulnerabilidade até mesmo em atividades diárias como higienização, alimentação, lazer, entre outros (VALENÇA, et al., 2017a).

Outra característica citada que está associada aos indivíduos que enfrentam as limitações da senescência e deficiência física é a predisposição ao desenvolvimento de doenças psicológicas, tais como depressão, síndrome do pânico, entre outras patologias que aumentam a dependência de terceiros (BRITO et al., 2016).

Quando a deficiência é adquirida após o sujeito ter se tornado idoso, ainda é necessário que sejam desenvolvidas ações que incentivem a aceitação da nova condição, com o objetivo de, além de se perceber de uma forma diferente, o indivíduo ainda possa acostumar-se a desempenhar as atividades as quais está habituado, de maneira diferente, preservando, ao máximo, a própria autonomia. Caso contrário, alguns indivíduos podem enfrentar essa situação como o fim da vida, sem alimentar novos sonhos ou objetivos em razão de acreditar não serem mais capazes de alcançá-los (CUNHA; LOURENÇO, 2014).

O estudo de Valença et al. (2017) demonstram que os idosos que possuem alguma deficiência física, seja adquirida em algum momento da vida ou desde o nascimento, percebem essa condição como algo difícil de ser enfrentado, caracterizado por mudanças em cada fase da vida, com desafios e adaptações exigidas pelo corpo e por fatores externos do ambiente no qual o sujeito está inserido.

Alguns idosos também citam o sentimento de vergonha do próprio corpo em razão da deficiência possuída, associando-a a representações totalmente negativas capazes de desenvolver outros sentimentos como autopiedade, angústia, tristeza, entre outros, refletidos pelo desprezo da própria aparência (BRITO et al., 2016a).

Socialmente, o processo de envelhecimento também produz reflexos nos indivíduos a partir do momento que percebem que adquiriram alguma limitação antes não experimentada, causando dependência física de terceiros, significando mudanças não apenas na própria rotina, mas também dos familiares ou responsáveis pelos cuidados que serão necessários a partir daquele momento. Assim sendo, a qualidade de





Artigo

vida de todos os envolvidos será afetada, postas as influências físicas e psicológicas da nova organização que surgirá (GUTIERRES FILHO, 2014).

Rabelo e Neri (2015) afirmam que a perda de uma parte do corpo pode representar uma alteração complexa na existência e percepção pessoal do sujeito, pois a incompletude pode modificar a forma de ser e agir, e por essa razão é necessário que o indivíduo esteja psicologicamente preparado para se readaptar e viver novamente, com novos hábitos ou preservando-os, mas, realizando-os de maneira diferente.

Após a realização de diversos estudos que perceberam o quanto os deficientes físicos e idosos costumam ser insatisfeitos com suas condições, sendo ainda mais acentuado quando as duas condições estão presentes no mesmo sujeito, percebeu-se também que é preciso ressaltar a necessidade de incentivar a aceitação das próprias limitações, desenvolvendo estratégias que identifiquem as potencialidades do indivíduo e o ajudem a descobrir as habilidades que antes não conhecia e que a partir de sua nova condição podem explorar (NOGUEIRA et al., 2016).

Com essas ações busca-se proporcionar a preservação da autonomia e da alegria dos indivíduos, sempre dispostos a superar os obstáculos que naturalmente surgirão e compreendendo que ainda podem ser cidadãos ativos na sociedade (GIRONDI et al., 2014).

GironDI et al. (2015) apresenta nos resultados da sua pesquisa que alguns idosos portadores de deficiência buscaram enfrentar ativamente todas as limitações que tiveram que enfrentar ao longo de suas vidas, buscando desenvolver novas habilidades quando necessário, não deixando que a deficiências física ou a condição de idoso representasse uma limitação geral, apenas uma nova situação a ser superada.

Nota-se que a concepção social geral sobre idosos portadores de deficiência física ainda é estigmatizada e preconceituosa, enxergando-os como indivíduos totalmente dependentes e que, em razão dessa condição, estão excluídos da sociedade. Por essa razão, é necessário que além das políticas públicas de amparo e inclusão geral, sejam desenvolvidas também atividades junto à população para que acolham os idosos portadores de deficiência como cidadãos comuns e totalmente capazes, compreendendo suas necessidades especiais, sem interpretá-las como inutilidade (PAIVA et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Os resultados da pesquisa demonstraram que a assistência direcionada aos idosos portadores de deficiência parte, principalmente, dos familiares, principais responsáveis pelo amparo diário das necessidades cotidianas. A esse respeito, é importante perceber também que um membro idoso e portador de deficiência modifica também a organização familiar, sobressaindo, entretanto, a afetividade e o cuidado.

Ademais, percebeu-se ainda que, nem todos os sujeitos possuem total conhecimento a respeito dos direitos possuídos, capazes de proporcionar maior conforto e qualidade de vida em suas rotinas, atendo-se apenas ao amparo financeiro oferecido pela previdência e desconhecendo incentivos na aquisição de veículos e medicamentos, por exemplo, que podem contribuir nas condições de mobilidade e saúde, bem como as isenções em programas de lazer.

O Brasil tem evoluído quanto ao desenvolvimento e aplicação de dispositivos legais direcionados à proteção, amparo e inclusão a idosos e pessoas com deficiência. Todavia, essas duas condições associadas ainda não possuem atenção específica ou ações realmente direcionadas.

Por essa razão, afirma-se que ainda é necessário que as pesquisas sobre o tema sejam mais desenvolvidas e aprofundadas, de modo que possam dar o devido destaque ao assunto e incentivar o Poder Público, gestores e legisladores no desenvolvimento de estratégias que possam oferecer conhecimento sobre os próprios direitos aos idosos portadores de deficiência física e àqueles que se encarregam dos seus cuidados, bem como a aplicação de novas ações que proporcionem maior qualidade de vida a essa população.

REFERÊNCIAS

BOTELHO, L. L. R. et al. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista Eletrônica Gestão & Sociedade**, v. 5, n. 11, 2011.

BRITO, T. D. de Q.; et al. **Deficiência física e envelhecimento: estudo das representações sociais de idosos sob reabilitação fisioterápica**. Avances en Psicología Latinoamericana, Repositório IBERoamericano sobre DIScapacidad, 2016.



A PESSOA IDOSA COM DEFICIÊNCIA E SUA QUALIDADE DE VIDA

Páginas 364 a 379

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

BRITO, K. Q. D. et al. Incapacidade funcional: condições de saúde e prática de atividade física em idosos. **Rev Bras Enferm**, 2016a. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/mdl-27783723>. Acesso em Abril de 2019.

CUNHA, A; LOURENÇO, F. Quedas em idosos: prevalência e fatores associados. **Revista HUPE**, v. 13, n.2, Rio de Janeiro, 2014.

GIRONDI, J. B. R.; et al. Perspectivas da deficiência física no idoso: vulnerabilidade em saúde. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2015.

GIRONDI, J. B. R.; et al. Acessibilidade de idosos com deficiência física na atenção primária. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 19, n. 3, 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/46672>. Acesso em Abril de 2019.

GONTIJO, C. F. et al. Associação entre incapacidade funcional e capital social em idosos residentes em comunidade. **Rev. bras. epidemiol.**, 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-829892>. Acesso em Abril de 2019.

GUTIERRES FILHO, P. J. B. et al . Qualidade de vida de idosos com deficiência e prática de atividade física em instituições de longa permanência. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, 2014 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000100141&lng=en&nrm=iso. Acesso em Abril de 2019.

NOGUEIRA, G. C. et al. Perfil das pessoas com deficiência física e políticas públicas: a distância entre intenções e gestos. **Ciênc. Saúde Col.**, 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-797035>. Acesso em Abril de 2019.

PAIVA, M. H. P. de P. et al. Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-828483>. Acesso em Abril de 2019.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

RABELO, D. F.; NERI, A. L. **Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos.** Cadernos de Saúde Pública, 2015. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2015000400874&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em Abril de 2019.

VALENÇA, T. D. C., et al. Repercussões sociais da aquisição de uma deficiência física na vida de idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, Brasil, 2017.

VALENÇA, T. D. C., et al. **Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais.** Escola Anna Nery, 2017a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170008.pdf>. Acesso em Abril de 2019.

DIREITOS E ASSISTÊNCIA À PESSOA IDOSA COM DEFICIÊNCIA. **Revista UNIABEU**, V. 9, N. 23, 2016. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/viewFile/2525/pdf>. Acesso em Abril de 2019.



A PESSOA IDOSA COM DEFICIÊNCIA E SUA QUALIDADE DE VIDA

Páginas 364 a 379



Temas em
Saúde