

# Alicerces da Saúde Pública no Brasil

Daniela Gaspardo Folquitto  
(Organizadora)

 **Atena**  
Editora

Ano 2018

**Daniela Gaspardo Folquitto**  
(Organizadora)

# **Alicerces da Saúde Pública no Brasil**

Atena Editora  
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação e Edição de Arte:** Geraldo Alves e Natália Sandrini

**Revisão:** Os autores

### Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

A398 Alicercers da saúde pública no Brasil / Organizadora Daniela Gaspardo Folquitto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Alicercers da Saúde Pública no Brasil; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-18-5

DOI 10.22533/at.ed.185182708

1. Saúde pública – Brasil. I. Folquitto, Daniela Gaspardo. II.Série.  
CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

E-mail: [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

Saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde como “situação de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidade”. A Saúde Pública compreende um conjunto de medidas executadas pelo Estado para garantir o bem-estar físico, mental e social da população.

Neste contexto a busca pelo conhecimento nas diversas áreas da saúde como fisioterapia, psicologia, farmácia, enfermagem, nutrição, odontologia, meio ambiente são de grande importância para atingir o bem-estar físico, mental e social da população.

A Coletânea “Alicerces das Saúde Pública no Brasil” é um *e-book* composto por 44 artigos científicos que abordam assuntos atuais, como atenção básica, saúde mental, saúde do idoso, saúde bucal, saúde ambiental, cuidados com crianças e neonatos, atividade física, restabelecimento da movimento e capacidade funcional, nutrição, epidemiologia, cuidados de enfermagem, pesquisas com medicamentos entre outros.

Diante da importância, necessidade de atualização e de acesso a informações de qualidade, os artigos escolhidos neste *e-book* contribuirão de forma efetiva para disseminação do conhecimento a respeito das diversas áreas da Saúde Pública, proporcionando uma ampla visão sobre esta área de conhecimento.

Tenham todos uma ótima leitura!

**Prof. MSc. Daniela Gaspardo Folquitto**

# SUMÁRIO

## EIXO I: - SAÚDE MENTAL

### **CAPÍTULO 1 ..... 1**

A ESCOLA COMO ESPAÇO DE CUIDADO: RELATOS SOBRE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO E VALORIZAÇÃO À VIDA

*Hérica Maria Saraiva Melo*  
*Dayanne Batista Sampaio*  
*Rosana Rodrigues de Sousa*  
*Jairane Escócia Silva Aquino*  
*Sara Castro de Carvalho*  
*Ana Lúcia Ferreira do Monte*

### **CAPÍTULO 2 ..... 16**

EM BUSCA DO SENTIDO:

A “DESCOBERTA” DO TERRITÓRIO NAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E SEUS DESAFIOS

*Lucas Tavares Honorato*

### **CAPÍTULO 3 ..... 35**

MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO BRASIL DE 1999 A 2014

*Manoel Borges da Silva Júnior*  
*Giovanna de Oliveira Libório Dourado*  
*Anderson Fuentes Ferreira*  
*Daniela Costa Sousa*  
*Francimar Sousa Marques*  
*Felipe de Sousa Moreiras*

## EIXO II: - FISIOTERAPIA

### **CAPÍTULO 4 ..... 50**

A FISIOTERAPIA E O RELATION PLAY:

CONSTRUÇÃO DA CONSCIÊNCIA CORPORAL EM PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

*Francisca Tatiana Dourado Gonçalves*  
*Marcio Marinho Magalhães*  
*Winthney Paula Souza Oliveira*

### **CAPÍTULO 5 ..... 63**

INFLUÊNCIA DO SEXO NA FLEXIBILIDADE DE ADOLESCENTES

*Juliany Marques Abreu da Fonseca*  
*Ana Caroline Alves Sampaio*  
*Semira Selenia Lima de Sousa*  
*Luisa Helena de Oliveira Lima*

### **CAPÍTULO 6 ..... 70**

APLICAÇÃO DA CINESIOTERAPIA NO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO NA SÍNDROME FÊMORO PATELAR

*Jose Alexsandro de Araujo Nascimento*  
*Lindenbergue Fernando de Almeida Junior*  
*Thiago Augusto Parente de Alencar*

## EIXO III: - SAÚDE MATERNO INFANTIL E NEONATAL

### **CAPÍTULO 7 ..... 78**

A IMPORTÂNCIA DA MUSICOTERAPIA PARA A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM BEBÊS PREMATUROS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Amanda Karoliny Meneses Resende*  
*Luana Silva de Sousa*  
*Jessyca Fernanda Pereira Brito*  
*Nazareno Ferreira Lopes Coutinho Júnior*  
*Celiomária Alves Xavier*  
*Regilane Silva Barros*  
*Marcelane Macêdo dos Santos*  
*Weldania Maria Rodrigues de Sousa*  
*Jéssica da Conceição Abreu*  
*Rosimeire Muniz de Araújo*

### **CAPÍTULO 8 ..... 90**

A IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Maria Eliane Carvalho Sousa*  
*Maria Helena de Sousa Santos*  
*Ana Caroline Caldas de Freitas*  
*Mariana Portela Soares Pires Galvão*  
*Helnatan Kleyton dos Santos Teixeira*  
*Endy Markechany de Sousa Lima*  
*Elizama dos Santos Costa*

### **CAPÍTULO 9 ..... 97**

ALEITAMENTO MATERNO EM PUÉRPERAS: AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO E PRÁTICA

*Mariana Teixeira da Silva*  
*Ingred Pereira Cirino*  
*Hilana Karen de Lima Santos*  
*Fernanda Vitória de Oliveira Sousa*  
*Camila da Costa Soares*  
*Luísa Helena de Oliveira Lima*  
*Edina Araújo Rodrigues Oliveira*

### **CAPÍTULO 10 ..... 110**

CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS À CRIANÇA COM CÂNCER: REVISÃO INTEGRATIVA.

*Francisco Márcio Nascimento da Cruz*  
*Juliana Macedo Magalhães*  
*Claudia Maria Sousa de Carvalho*  
*Jardel Nascimento da Cruz*  
*Adriana Vasconcelos Gomes*  
*Ana Beatriz Mendes Rodrigues*

### **CAPÍTULO 11 ..... 119**

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Tácia Daiane Leite Sousa Soares*  
*Anderson Maciel dos Anjos Lopes*  
*Endy Markachany de Sousa Lima*  
*Maria do Perpetuo Socorro Santiago Nascimento*  
*Luis Gleizer Magalhães Timbó*  
*Layse de Sousa Ferreira*

**CAPÍTULO 12..... 120**

ICTERÍCIA NEONATAL: TERAPÊUTICA ADEQUADA

*Cláudia Regina Silva dos Santos Cunha*  
*Melissa de Almeida Melo Maciel Mangueira*  
*Cristiane Vêras Bezerra Souza*  
*Flávia Regina Vieira da Costa*  
*Soraya de Jesus Araújo Cutrim*  
*Nilton Maciel Mangueira*

**CAPÍTULO 13..... 132**

MORTALIDADE MATERNA: PERCEPÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ACERCA DO ABORTO

*Gracielle de Sousa Gomes*  
*Francisca Erinalda Oliveira de Sousa*  
*Lana Gabriele de Sousa Arcanjo*  
*Renata da Conceição Costa*  
*Sarah Nilkece Mesquita Araújo*

**EIXO IV - EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**CAPÍTULO 14..... 141**

ABORDAGEM REFLEXIVA NA FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM SOBRE A PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE

*Tharles Lindenberg de Brito Araújo*  
*Francisco Marcio Nascimento da Cruz*  
*Jardel Nascimento da Cruz*  
*Elayne Kelly Sepedro Sousa*  
*Wallyson André dos Santos Bezerra*  
*Fabiana da Conceição Silva*  
*Evaldo Hipólito de Oliveira*

**CAPÍTULO 15..... 154**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURAS

*Fabyanna Lucena Costa*  
*Hiêda Maria Porto Cintra*  
*Emmanuelle Patrícia Oliveira Da Silva*  
*Luiz Antônio Lima Araújo*  
*Rakel Ferreira Da Costa*  
*Márcia Adriane Da Silva Ribeiro*  
*David Brito Soares*

**CAPÍTULO 16..... 161**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

*Danielly Matos Veras*  
*Lucas Araújo Dantas de Oliveira*  
*Victória Mércia de Sousa Alves*  
*Karine de Magalhães Nogueira Ataíde*

**CAPÍTULO 17..... 170**

ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE DOENÇAS RARAS: RELATO DE EXPERIENCIA

*Luana Silva de Sousa*  
*Amanda Karoliny Meneses Resende*  
*Jessyca Fernanda Pereira Brito*  
*Celiomária Alves Xavier*  
*Marcília Soares Rodrigues*  
*Anneth Cardoso Basílio da Silva*  
*Alice Figueiredo de Oliveira*

*Karyne Silva Campos  
Dayana Silva Moura*

**CAPÍTULO 18** ..... **181**

FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DE UM GRUPO DE PESQUISA

*Yanka Alcântara Cavalcante  
Tamires Maria Silveira Araújo  
Quitéria Larissa Teodoro Farias  
Sibele Pontes Farias  
Ana Suelen Pedroza Cavalcante  
Aparecida Lara Carlos Xavier  
Maksoane Nobre do Nascimento  
Maristela Inês Osawa Vasconcelos*

**EIXO V - ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

**CAPÍTULO 19** ..... **190**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SALA DE VACINA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Bruna dos Reis Nespoli  
Lílian Maria Almeida Costa  
Fernanda Cláudia Miranda Amorim  
Carolinne Kílcia Carvalho Sena Damasceno*

**CAPÍTULO 20** ..... **197**

CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS: CONDIÇÕES DE SAÚDE E ACESSO A SERVIÇOS BÁSICOS

*Rekle Gean Pereira Siriano Ferreira  
Matheus Gonçalves Ferreira  
Vanessa Resende Nogueira Cruvinel*

**EIXO VI: - SAÚDE AMBIENTAL**

**CAPÍTULO 21** ..... **211**

ACIDENTES COM TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE PRODUTOS PERIGOSOS NA BAHIA: UM OLHAR AMPLIADO

*Lívia Maria da Silva Gonçalves  
Cláudia Oliveira D'Arede  
Luiz Roberto Santos Moraes*

**CAPÍTULO 22** ..... **230**

O GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

*Dayane Clock  
Roseneide Campos Deglmann  
Márcia Bet Kohls  
Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha  
Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha  
Roni Regina Miquelluzzi  
Therezinha Maria Novais de Oliveira*

**CAPÍTULO 23** ..... **236**

QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DA ÁGUA TRATADA DE UMA UNIVERSIDADE DO OESTE DO PARANÁ

*Leanna Camila Macarini  
Callegary Viana Vicente  
Helena Teru Takahashi Mizuta  
Fabiana André Falconi*

**SOBRE A ORGANIZADORA** ..... **242**

## A ESCOLA COMO ESPAÇO DE CUIDADO: RELATOS SOBRE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO E VALORIZAÇÃO À VIDA

### **Hérica Maria Saraiva Melo**

Universidade Federal do Piauí/ Colégio Técnico de Teresina  
Teresina - Piauí

### **Dayanne Batista Sampaio**

Universidade Federal do Piauí  
Parnaíba - Piauí

### **Rosana Rodrigues de Sousa**

Universidade Federal do Piauí/ Colégio Técnico de Teresina  
Teresina - Piauí

### **Jairane Escócia Silva Aquino**

Universidade Federal do Piauí/ Colégio Técnico de Teresina  
Teresina - Piauí

### **Sara Castro de Carvalho**

Universidade Federal do Piauí  
Teresina - Piauí

### **Ana Lúcia Ferreira do Monte**

Universidade Federal do Piauí/ Colégio Técnico de Teresina  
Teresina - Piauí

**RESUMO:** O presente artigo tem por objetivo relatar a experiência de intervenções realizadas por profissionais ao público adolescente, apoiando-se em estudos que confirmam que o ambiente escolar constitui-se num espaço privilegiado para a construção de estratégias de prevenção ao suicídio. As intervenções ocorreram no Projeto Ocupação Cultural

desenvolvido pelo Programa de Assistência Estudantil (PAE) do Colégio Técnico de Teresina (CTT), escola vinculada à Universidade Federal do Piauí (UFPI). Realizou-se uma programação, junto aos alunos, para o “Setembro Amarelo”, que incluiu rodas de conversa no pátio, palestra, debate de filme e oficina. Os resultados indicaram que é crucial falar abertamente, e de maneira responsável, sobre o ato de acabar com a própria vida e as questões que cercam esta experiência. A proposta de cuidado e de intervenção em saúde na escola teve por base, sobretudo, o processo de quebra de tabus sobre o suicídio, por meio de espaços que favorecessem a discussão e acolhessem os estudantes de forma cuidadosa, incluindo-os como atores sociais. A intervenção pôde dar visibilidade a um assunto geralmente silenciado e evidenciou-se como ferramenta estratégica de prevenção ao suicídio, acolher sem julgamento, escutar com empatia, identificar as emoções e aprender a gerenciá-las com parcimônia. Possibilitou à equipe do PAE fortalecer os vínculos com os estudantes, facilitando o diálogo sobre suicídio e evitando entrar na cumplicidade do silêncio que conduz à negação ou à minimização do problema. Almeja-se a continuidade das ações envolvendo essa temática, que se apresenta como um desafio para profissionais da saúde e da educação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental; Suicídio;

**ABSTRACT:** This article aims to report on the experience of interventions made by professionals to the adolescent public, based on studies that show that the school environment is a privileged space for the construction of strategies to prevent suicide. The interventions took place in the Cultural Occupation Project developed by the Student Assistance Program (PAE) of the Technical College of Teresina (CTT), a school linked to the Federal University of Piauí (UFPI). There was a program, together with the students, for the “Yellow September”, which included talk wheels on the patio, lecture, film debate and workshop. The results indicated that it is crucial to speak openly, and responsibly, about ending life itself and the issues surrounding this experience. The proposal of care and intervention in health at school was based, above all, on the process of breaking the taboos on suicide, through spaces that favored discussion and welcomed students in a careful way, including them as social actors. The intervention was able to give visibility to a generally muted subject and was evidenced as a strategic tool for suicide prevention, to welcome without judgment, to listen with empathy, to identify the emotions and to learn to manage them with parsimony. It enabled the PAE team to strengthen ties with students, facilitating dialogue about suicide and avoiding to enter into the complicity of the silence that leads to denial or minimization of the problem. It is hoped the continuity of the actions involving this theme, which presents itself as a challenge for health professionals and education.

**KEYWORDS:** Mental Health; Suicide; Health Promotion.

## 1 | INTRODUÇÃO

O suicídio é um fato social de repercussões subjetivas (DURKHEIM, 1982), caracterizado por uma cadeia de acontecimentos negativos, autoatribuições impresumíveis e sentimentos de desesperança (TEIXEIRA, 2010). É considerada uma temática de grande relevância na agenda das políticas de saúde, mas que mobiliza poucos atores sociais na busca de estratégias preventivas, não sendo uma problemática tão valorizada no que concerne às ações de prevenção (MACHADO; LEITE; BANDO, 2014).

A Organização Mundial de Saúde – OMS estima em nível internacional, que até 2020, cerca de 1,5 milhões de pessoas irão cometer suicídio (SOUZA, 2010). A problemática encontra-se entre as cinco principais causas de morte na faixa etária dos 15 a 19 anos, e o grupo etário de 15 a 24 anos corresponde à segunda causa de mortalidade (SAMPAIO et al., 2000). Embora a maioria dos adolescentes não expressem um desejo explícito de morte, os comportamentos de envolvimento em situações de risco podem indicar uma desvalorização da vida, com falta de perspectivas de futuro (SOUZA; KUCZYNSKI, 2012).

Baggio et al. (2009) destacam que é na escola que os padrões de relacionamento

e comportamento são reproduzidos, assim as principais estratégias de promoção, proteção e prevenção à saúde de adolescentes são essenciais que aconteçam no ambiente escolar. A escola torna-se assim locus para a identificação precoce de indivíduos em risco de suicídio (BAGGIO; PALAZZO; AERTS, 2009; SOUZA, 2010).

Estratégias como criar espaços para uma melhor compreensão dos estudantes sobre a fase da adolescência, estimulá-los a tomar decisões e a se sentirem capazes de solucionar conflitos que surgem no decorrer da vida, é tarefa de toda a comunidade escolar (TEIXEIRA, 2002).

Dessa forma, destaca-se que o suicídio em adolescentes vem merecendo uma maior atenção no campo da saúde pública e da educação. Compreender que a adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano marcada por mudanças biológicas, físicas e emocionais (NOVELLO, 2009) e ter conhecimento dos indicadores e dos fatores associados ao agravo, constitui-se um passo importante para subsidiar a comunidade escolar na prevenção da ideação suicida e tentativas de suicídio em escolares. Profissionais da saúde, educação e familiares necessitam de preparo para saber lidar com a problemática como algo real, evitando entrar na cumplicidade do silêncio que conduz à negação ou tentativas fantasiosas de minimização do problema.

A partir do conhecimento sobre essa temática, o educador e demais membros da equipe escolar poderão ajudar o adolescente a enxergar possibilidades no seu existir enquanto sujeito, ultrapassando seus sofrimentos e representando uma figura de apoio para o mesmo, valorizando a vida e todas as especificidades que a cercam. Além disso, o profissional pode ser capaz de identificar sinais de alerta em adolescentes em risco de suicídio, uma vez que estes sinais geralmente escapam à compreensão e à percepção de outras pessoas que fazem parte da sua convivência, como seus familiares.

É importante ressaltar que o suicídio está intimamente relacionado com a qualidade de vida social do indivíduo. Constantes fenômenos sociais (depressão, privações materiais e emocionais, violência, baixa autoestima, a imposição de sentimentos de culpa, ausência familiar, carência, entre outros) de intensa vulnerabilidade comprometem o sujeito e sua relação de existir e fazer. As pessoas, as suas circunstâncias e os seus núcleos de apoio exigem a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se afirmam.

Nesse sentido, considerando que o suicídio é reconhecidamente um problema de saúde pública mundial (World Health Organization - WHO, 2010) e que a adolescência tem sido considerada um período vulnerável a este comportamento, o presente artigo objetiva relatar a experiência de intervenções realizadas por profissionais da Educação ao público adolescente do ensino médio de uma escola pública em Teresina-PI, apoiando-se em estudos que confirmam que o ambiente escolar constitui-se num espaço privilegiado para a construção de estratégias de prevenção ao suicídio.

## 2 | METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um relato de experiências desenvolvidas no Colégio Técnico de Teresina (CTT), escola vinculada à Universidade Federal do Piauí (UFPI). A instituição possui cerca de 500 alunos de cursos técnicos, inclusive com modalidade concomitante ao ensino médio. Atende, portanto, públicos variados, com predominância de adolescentes.

As intervenções foram realizadas através do Projeto Ocupação Cultural, elaborado e desenvolvido pelo Programa de Assistência Estudantil (PAE) e ocorreram no ano de 2016. As ações foram realizadas por 150 estudantes contemplados por bolsas de auxílio estudantil. O projeto objetivou a inserção de atividades e/ou discussões temáticas referentes ou relacionadas às temáticas de escolhas dos estudantes, partindo inicialmente das diversas datas comemorativas presentes no calendário brasileiro, resgatando aspectos histórico-culturais e sociais de modo que os alunos desenvolvessem uma consciência crítica a respeito de sua formação enquanto sujeito e cidadão.

Considerando que os estudantes são aqueles que especialmente constituem a equipe da escola e que o objetivo é sua formação e atuação, entende-se que o desenvolvimento das atividades realizadas por eles, em parceria com os professores e toda a equipe do Colégio, empoderam seu protagonismo juvenil e o despertar de melhores perspectivas de vida e de futuro.

Os adolescentes se organizaram em grupos de quinze integrantes responsáveis por desenvolver atividades multiculturais. O delineamento das propostas foi definido com cada grupo de alunos, priorizando suas percepções e desejos sobre a temática escolhida. O grupo definia, junto à equipe do PAE, o roteiro de execução da temática, com objetivos e metodologia. As atividades ocorreram durante uma semana ou em dias específicos, dependendo da abordagem escolhida pelo grupo para o tema proposto.

As intervenções deste trabalho são um recorte das ações que ocorreram no Projeto Ocupação Cultural. Durante o mês de setembro, realizou-se uma programação relacionada à valorização da vida e prevenção do suicídio, o “Setembro Amarelo”, que incluiu metodologias diversas como: rodas de conversa no pátio; palestra; Exibição e debate de filme através do CINE CTT e oficina. Isso acabou reforçando a importância da atitude criadora como agente potencial da ação de cuidado.

Para operacionalização das ações, foram realizadas reuniões entre o grupo responsável e a equipe do PAE para seleção do material a ser utilizado para a divulgação da temática e dos encontros, bem como os instrumentais a serem utilizados como facilitadores para discussão dos pontos-chaves sobre o tema. Durante todo o período das atividades, foram utilizadas mídias sociais para a divulgação, murais da escola e comunicação verbal em cada espaço escolar sobre as ações que seriam

desenvolvidas.

As metodologias adotadas aliaram informação à ação, sendo dada aos estudantes a oportunidade de perceberem os medos, as angústias e os tabus diante do tema do suicídio, bem como a perspectiva de como enfrentar a questão da ideação e o próprio suicídio, fortalecendo o surgimento de apoio social como forma de enfrentamento da questão. O enfoque sistêmico norteou a compreensão do processo adolescente e seus sistemas de referência.

Parte-se do reconhecimento, segundo Silva (2009), que o protagonismo juvenil pressupõe uma relação dinâmica entre formação, conhecimento, participação, responsabilização e criatividade como mecanismo de fortalecimento da perspectiva de educar para a cidadania. Assim, possibilitar conhecer a temática em questão, pode despertar nos indivíduos envolvidos a importância do vínculo afetivo, apoio social, amor e convivência no trato quanto à prevenção do ato suicida, uma vez que falar sobre suicídio é de grande relevância para o indivíduo que pode atuar tanto no seu âmbito individual, como no âmbito coletivo. Desse modo, é possível “instalar” uma rede fortalecida visando reduzir danos causados e, concomitantemente, aumentando a prevenção das ideações suicidas.

Durante a execução das ações afirmou-se que escola constitui um espaço privilegiado para prevenção ao suicídio de adolescentes e de que os educadores tem papel importante na identificação dos fatores de risco. Serão detalhadas, a seguir, as atividades realizadas.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

O fato dos estudantes terem escolhido esse tema para ser discutido na escola corrobora com inquietações que são também da sociedade. Passam, portanto, a se questionarem: Por que o suicídio é um assunto sobre o qual não se pode falar? Por que o tema do suicídio se tornou um tabu em torno do qual se construiu tantos mitos e concepções equivocadas? Por que é tão estigmatizado o autor deste ato enigmático?

No mês de Setembro, geralmente a sociedade brasileira está intensamente mobilizada pela campanha do Setembro Amarelo, que tem como um dos seus objetivos a divulgação do tema da Prevenção e da Posvenção do Suicídio. O Brasil aderiu ao Dia Mundial de Prevenção do Suicídio, mas percebendo que um único dia seria insuficiente para a realização de tantas ações de prevenção, em 2014, o CVV - Centro de Valorização da Vida, em parceria com outras entidades estendeu a campanha para todo o mês de setembro, denominando-a de Setembro Amarelo. Ano após ano, esta Campanha vem crescendo, ganhando força e visibilidade. Sua grande relevância se deve à capacidade de descortinar, tornar público, trazer à tona um problema extremamente importante, mas ao mesmo tempo silenciado e escondido na sociedade (CARVALHO, 2017).

Os programas de prevenção de suicídio são fundamentados, em sua maioria, na relação entre os fatores de risco e os fatores de proteção. Isso quer dizer que identificar fatores de risco permite ações e intervenções junto aos fatores protetores. Nesse sentido, no CTT/UFPI, a equipe do PAE, juntamente com os alunos, preparou uma programação para o “Setembro Amarelo”. A programação para abordar o tema na escola incluiu rodas de conversa no pátio, palestra, debate de filme e oficina. A seguir, serão detalhadas as atividades realizadas.

A primeira roda de conversa possibilitou o diálogo sobre significados, sentimentos, pensamentos e lembranças que a temática desperta (Figura 1). Há ainda muita desinformação acerca do tema e, segundo D’Oliveira (2017), há uma predominância na falta de serviços especializados ou técnicos pouco qualificados para atender a esta demanda, o que faz da saúde pública, mais precisamente da saúde mental pública do país, um dos eixos a ser discutido dentro da problemática do suicídio. Em linhas gerais, o suicida, com seu ato, desestabiliza a dinâmica familiar e social, contraria as leis cristãs, desafia a lógica capitalista e subverte a Ordem Médica. Por tudo isso, o sujeito suicida é prejulgado e condenado pela sociedade (CARVALHO-RIGO, 2016).

Por isso, quando o Setembro Amarelo promove a discussão e a sensibilização da sociedade em torno do suicídio, o tema ganha visibilidade e a instituição assume responsabilidade e comprometimento com estratégias de prevenção.



**Figura 1.** Roda de conversa.

Fonte: Os autores.

Na segunda roda de conversa, foram escritas previamente frases em cartazes e, em seguida, distribuídas para os alunos presentes. Cada aluno comentava sobre aquela frase e abria-se a discussão para o grupo acerca de mitos e verdades sobre a temática (Figura 2).



**Figura 2.** Dinâmica sobre mitos e verdades.

Fonte: Os autores.

As informações sobre a temática acabam gerando conscientização, mobilização e demanda. Percebe-se, com isso, que os alunos passam a ter um olhar acolhedor para os pares e a ter um olhar atento e de cuidado também para si.

Na terceira roda de conversa, os alunos compartilharam experiências de tentativas de suicídio e refletiram sobre a importância da rede de apoio e formas que encontraram (e encontram) de valorizar a vida (Figura 3). Percebeu-se o grau de preocupação e o impacto que o tema gera nos jovens, fazendo emergir a liberação de sentimentos que remeteu a histórias pessoais ou memórias de tentativas de suicídio ou suicídio.



**Figura 3.** Relato de depoimento.

Fonte: Os autores.

Nesse sentido, Carvalho (2014) aborda o suicídio como uma manifestação humana, uma (única) alternativa que pode ser usada quando a vida se torna insuportável. Um modo de lidar com a dor de existir. Destaca que o ser falante, ou *falasser*, é o único ser vivo que atenta contra a própria vida, que faz da morte uma escolha. Para a autora, o homem só suporta a vida porque tem na morte uma escolha,

o que a torna suportável:

O homem suporta a vida pela possibilidade que dispõe de matar-se. A morte é o que torna a vida possível. A vida é real e a morte simbólica, e se o real é o impossível, viver é o exercício da impossibilidade. E o suicídio é uma escolha capaz de dar um significado à vida quando ela chega ao limite da impossibilidade (CARVALHO, 2014, p. 145).

Ao final desse encontro, os alunos sugeriram confraternizar com um abraço coletivo (Figura 4). Braga e Dell’Aglio (2013) destacam que as experiências vividas no grupo de pares podem ser muito significativas e influenciar as características individuais dos adolescentes, incluindo comportamentos, temperamentos, cognições e habilidades para resolução de problemas, além de influenciar na sua autoestima e amenizar o impacto de eventos estressores, constituindo-se em importante fonte de apoio emocional e social.

Nesse sentido, ainda nesse encontro, destaca-se que, espontaneamente, os alunos começaram a cantar a letra da música gospel “Raridade” de Anderson Freire:

Você é um espelho que reflete a imagem do Senhor/ Não chore se o mundo ainda não notou/ Já é o bastante Deus reconhecer o seu valor/ Você é precioso, mais raro que o ouro puro de ofir/ Se você desistiu, Deus não vai desistir/ Ele está aqui pra te levantar se o mundo te fizer cair (FREIRE, 2013).

Um dos fatores de proteção contra o comportamento suicida é a religião (BOTEGA et al., 2006). Moreira-Almeida, Lotufo Neto e Koenig (2006) apresentam vários estudos em que maiores níveis de envolvimento religioso são associados positivamente com indicadores de bem-estar psicológico (por exemplo, satisfação com a vida) e negativamente com diagnósticos de depressão, abuso de álcool e outras drogas, bem como, com pensamentos e comportamentos suicidas.



**Figura 4.** Momento de afetividade no grupo.

Fonte: Os autores.

No contexto da prevenção, além de conhecer os riscos, torna-se fundamental a compreensão dos fatores de proteção. Tais variáveis atuam reduzindo os efeitos de exposição ao risco, diminuindo a possibilidade de ideação e, conseqüentemente, as tentativas e o suicídio propriamente dito. Nessa direção, apesar da aparente dicotomia (risco x proteção), deve-se observar que, em muitos casos, um mesmo evento, dependendo da forma como se apresenta, pode assumir tanto o polo do risco como o da proteção (COSTA; BRIGAS, 2007; MINAYO; FIGUEIREDO; MANGAS, 2017).

Na mesma direção, Santos et al. (2016), identificaram as variáveis que podem atuar na dimensão risco e proteção frente à ideação suicida, especificamente, buscase conhecer em que medida a satisfação com a vida, a saúde mental e o compromisso religioso atuam como variáveis explicativas da ideação suicida.

Compreende-se que a convivência com os pares – especialmente na fase da adolescência, em que os relacionamentos interpessoais fora do âmbito familiar têm fundamental importância para o jovem em desenvolvimento – pode servir como importante fator de proteção ao suicídio na adolescência (BRAGA; DELL’AGLIO, 2013).

Seguindo a programação, ocorreu uma palestra no auditório da escola, intitulada “Educação para a morte e valorização da vida”, que foi ministrada por uma psicóloga, sendo um momento também de diálogo e de sanar dúvidas (Figura 5).



**Figura 5.** Palestra “Educação para a morte e valorização da vida”.

Fonte: Os autores.

Ao abordar a temática da “educação para a morte”, remetemo-nos ao seguinte questionamento: Como preparar pessoas para esse fato tão presente na existência? Kovács (2005) afirma que esse é um desafio é ainda mais urgente para os profissionais de saúde e educação. A autora considera que a educação é entendida como desenvolvimento pessoal, aperfeiçoamento e cultivo do ser, que também pressupõe uma preparação para a morte, envolvendo comunicação, relacionamentos, perdas, situações-limite, como, por exemplo: fases do desenvolvimento, perda de pessoas significativas, doenças, acidentes, até o confronto com a própria morte. Para isso, discute várias propostas de educação para a morte.

O filme que foi exposto na programação do Setembro Amarelo, intitulado “Elena”, objetivou expor a angústia da personagem e o sofrimento frente ao suicídio de todos que a cercavam (Figura 6). Seu debate proporcionou aos estudantes compreender o sentimento de impotência das pessoas que estão diante de alguém que pensa em suicídio.



Figura 6. Cartaz de divulgação do filme.

Fonte: Os autores.

O campo da infocomunicação parece ter um papel estratégico, que é o de dar visibilidade a um assunto silenciado, contribuindo para que seja removido o estigma que o acompanha. Sobre o filme, Bteshe (2014) destaca uma questão importante suscitada pelo mesmo: falar abertamente sobre o suicídio. Mais do que o relato de um suicídio na família, Elena é um filme sobre a possibilidade, a partir do uso de narrativas, de preencher os vazios simbólicos deixados por experiências de sofrimento radicais, que podem engendrar incertezas insuportáveis típicas de um encontro traumático. Ao prezar pela capacidade do ser humano de simbolizar algo que ameaça violentamente romper o equilíbrio da vida, este filme é fundamental para todos, sobretudo, para aqueles que atuam cotidianamente no campo da saúde.

Petra traz para a tela do cinema e para a mídia este tema que ainda causa um extremo desconforto, vergonha, culpa e que, na maioria das vezes, é visto, mesmo no meio cultural e artístico, como um assunto mórbido e pesado. Elena, ao contrário, é um filme de extremo bom gosto. Poético sem ser piegas. Intenso sem ser penoso (BTESHE, 2014, p. 581).

É importante que educadores e familiares percebam os sinais de aviso que, por vezes, denotam a intenção suicida do adolescente através de mensagens tais como: “eu não suporto mais”, “eu preferia morrer a ter que”. Bteshe (2014) afirma que quando não existe um espaço, seja público ou privado, para que as pessoas possam falar, compartilhar e esclarecer seus sentimentos e dúvidas, o luto ou a elaboração desse ato se torna muito mais difícil. Além disso, a desinformação, o preconceito e o julgamento moral, que geralmente aparecem junto ao comportamento suicida, muitas vezes interferem na dinâmica da família e na rede social próxima que acabam sendo as mais atingidas pelo estigma social.

A atividade de encerramento da programação foi uma oficina intitulada “Árvore da vida” (Figura 7). Os alunos escolheram uma árvore próxima ao pátio da escola, com a finalidade de expor atos de cuidado e afeto através de mensagens em balões amarelos, destinadas a pessoas que estavam pensando em suicídio.



Figura 7. Momentos da oficina árvore da vida.

Fonte: Os autores.

Durante a execução da oficina, foi possível resgatar o potencial educativo da escola, entendida como um meio que prepara para a vida. Carvalho (2017) destaca que uma Campanha da importância e porte do Setembro Amarelo não deve se resumir

apenas a pintar de amarelo ou iluminar praças e monumentos, mas de conscientizar a sociedade sobre este grave problema e, sobretudo, absorver a demanda que será gerada nos meses seguintes. Nesse sentido, a escola possui uma rede de apoio para acompanhar e encaminhar a demanda surgida.

Paradoxalmente, a escola pode ser considerada um fator de risco e de proteção. Uma pesquisa feita por Teixeira (2004) aponta que os adolescentes escolares consideram a escola muito mais como contexto desfavorável ao crescimento de uma pessoa do que numa dimensão positiva que favoreça a vivência de sentimentos de amor a si próprio e a instalação de esperança permanente no viver. É fundamental que a escola estabeleça uma rede de apoio ao adolescente, “trata-se da esperança de que seja dada ao adolescente a oportunidade para que sua existência se inscreva num tempo e espaço plenos de significados” (TEIXEIRA, 2004, p.38).

De forma geral, os resultados indicaram que é crucial falar abertamente, e de maneira responsável, sobre o ato de acabar com a própria vida e as questões que cercam esta experiência. Benincasa e Rezende (2006) destacam que os fatores de risco relacionados ao suicídio na adolescência (“Briga dos pais, solidão e traição de amigos, parceiro”) mostram a necessidade de desenvolvimento de estratégias de intervenção através de programas de promoção de saúde voltados a esse público. A oferta de um espaço de escuta foi uma das sugestões apontadas pelos sujeitos.

Dutra (2000) aponta que a angústia, a alienação de si mesmo e o ser-para-a-morte estão presentes nas vivências desses adolescentes, desvelando o mundo físico, cultural e socioeconômico no qual o ser-aí se vê lançado na sua facticidade.

Por tudo o que foi exposto, destaca-se que a proposta de cuidado e de intervenção em saúde na escola teve por base, sobretudo, o processo de quebra de tabus sobre o suicídio, através da abertura de espaços de fala que não somente acolhessem os estudantes de forma cuidadosa, mas que os incluíssem como atores sociais.

Os resultados apresentados possibilitaram conhecer mais sobre a forma de estar-no-mundo do adolescente, sobretudo diante das reflexões e discussões acerca do suicídio, bem como ensinar reflexões sobre prevenção no contexto da saúde e educação; pois se sabe que esta é uma das perspectivas que se configuram como das mais pertinentes quando se aborda a saúde mental, ou seja, o nível de atenção primária.

#### **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A intervenção pôde dar visibilidade a um assunto geralmente silenciado e evidenciou-se como ferramenta estratégica de prevenção ao suicídio, acolher sem julgamento, escutar com empatia, identificar as emoções e aprender a gerenciá-las com parcimônia. É pertinente retomar a ideia de que a escola pode constituir um espaço de prevenção ao suicídio de adolescentes.

Nessa perspectiva, consideram-se tanto questões sociais quanto psicológicas. Corroborando com Angerami-Camon (1997), o autor considera que a sociedade influencia significativamente os pensamentos intentos suicidas, já que engloba as relações interpessoais, mercado de trabalho, competitividade, visto que mesmo sendo um ato individual, com sua morte o suicida não nos diz somente que já não suportava mais. Também fala de nós (sociedade). Ocorre, portanto, uma ruptura social, pois no suicídio, mesmo sendo um ato individual, há a presença da sociedade a que pertence.

Nesse sentido, a escola pode ser um espaço onde se manifestam atos de descuido (a exemplo, bullying), como pode integrar a rede fortalecida de programas de prevenção ao suicídio, através da execução de atividades que estimulem a autoestima dos adolescentes e criem espaços de diálogos, sobretudo sobre a fase da adolescência. Dar oportunidade aos adolescentes de entender o processo pelo qual passam e estimulá-los a se sentirem capazes de lidar com seus próprios problemas são tarefas de todos os educadores.

Nesse sentido, acredita-se que a intervenção relatada, embora de curta duração, atingiu os objetivos pretendidos: sensibilizar os estudantes para a necessidade de identificar fatores de risco do suicídio em si, em outros adolescentes, em pessoas que estão ao seu redor e de conscientizar-se para a importância do trabalho em rede social, colocando a escola como importante instância da sociedade capaz de desenvolver ações preventivas. Prevenir o suicídio é uma ação de apoio e compaixão que exige atenção por parte das famílias, das escolas, dos serviços sociais e de saúde, mas também da sociedade.

Conhecer o processo existencial que conduz o adolescente a não querer viver, permite empreender reflexões que possam ensejar o desenvolvimento de estratégias educativas e de saúde em escolas, por exemplo, no sentido de informar, esclarecer, orientar e, principalmente, de acolher as angústias e preocupações acerca das questões problematizadas.

O trabalho desenvolvido possibilitou à equipe do PAE fortalecer os vínculos com os estudantes, facilitando o diálogo sobre suicídio e evitando entrar na cumplicidade do silêncio que conduz à negação ou à minimização do problema. Almeja-se a continuidade das ações envolvendo essa temática, que se apresenta como um desafio para profissionais da saúde e da educação.

## REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMOM, V. A. **Suicídio**: Fragmentos de Psicoterapia Existencial. Pioneira, 1997.

BAGGIO, L.; PALAZZO, L. S.; AERTS, D. R. G. C. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 142-150, 2009.

BENINCASA, M.; REZENDE, M. M. Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção.

**Boletim de Psicologia**, v. LVI, n. 124, p. 93-110, 2006.

BTESHE, M. Elena, o filme: narrativas sobre a experiência do suicídio. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 8, n. 4, p. 575-581, out-dez 2014.

BOTEGA, N. J. et al. Prevenção do comportamento suicida. **Psico**. Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 213-220, 2006.

BRAGA, L. L. DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, p. 1-14, jan.-jun. 2013.

CARVALHO-RIGO, S. C. **El suicidio y la (des)orden medica**. Trabalho apresentado no VII Congreso de Suicidología de Asociacion Latinoamérica y El Caribe – ASULAC. Santiago, 2016.

CARVALHO, S. **A morte pode esperar**. Campo Psicanalítico, Brasil, 2014.

\_\_\_\_\_. **O Setembro Amarelo e as repercussões na saúde pública**. 2017. Em: <<http://www.rebraps.com.br/2017/10/artigo-sobre-o-setembro-amarelo.html>>. Acesso em 01/03/2018.

COSTA, M. C. O.; BIGRAS, M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1101-1109, 2007.

D'OLIVEIRA, C. F. **Conversa sobre suicídio**. 2017. Em: <[www.conversasobresuicidio.com.br/aovivo](http://www.conversasobresuicidio.com.br/aovivo)>. Acesso em 22/03/2018.

DURKHEIM, E. **O Suicídio**. 3. ed. Lisboa: Presença, 1982.

DUTRA, E. M. S. **Compreensão de tentativas de suicídio de jovens sob o enfoque da abordagem centrada na pessoa**. 195p. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2000.

FREIRE, A. Raridade. By Anderson Freire. **Raridade**. MK Music: 2013.

KOVÁCS, M. J. Educação para a morte. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 484-497, 2005.

MACHADO, M. F. S.; LEITE, C. K. S.; BANDO, D. H. Políticas públicas de prevenção ao suicídio no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Gestão e Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 334-356, 2014.

MINAYO, M. C. S.; FIGUEIREDO, A. E. B.; MANGAS, R. M. N. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 981-1002, 2017.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiosidade e saúde mental: uma revisão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 242-250, set. 2006.

NOVELLO, F. P. **Psicologia da Adolescência**: o despertar para a vida. 8. ed. São Paulo: Paulinas, 2009.

SAMPAIO, D. et al. Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 18, n. 2, p. 139-155, 2000.

SANTOS, W. S. S.; ULISSES, S. M.; COSTA, T. M.; FARIAS, M. G.; MOURA, D. P. F. A influência de fatores de risco e proteção frente à ideação suicida. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 17, n. 3, p.

515-526, 2016.

SILVA, T. G. **Protagonismo na adolescência**: a escola como espaço e lugar de desenvolvimento humano. 152p. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2009.

SOUZA, C. M. C.; KUCZYNSKI, E. **Qualidade de vida na infância e na adolescência**. In: JÚNIOR, F. B. A.; KUCZYNSKI, E. (Orgs.). Tratado de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. 2. ed, p. 763-773. São Paulo: Atheneu, 2012.

SOUZA, F. Suicídio: dimensão do problema e o que fazer. **Psiquiatria Hoje**, v. 2, n. 5, p. 6-8, 2010.

TEIXEIRA, C. M. F. S. A escola como espaço de prevenção ao suicídio de adolescentes – relato de experiência. **Revista da Faculdade de Educação da UFG**, v. 27, n. 1, p. 1-15, 2002.

\_\_\_\_\_. Tentativa de suicídio na adolescência *Revista UFG*, v. 6, n. 1, p. 36-38, 2004.

TEIXEIRA, J. M. Razões para viver! Razões para morrer! Uma abordagem fenomenológica do suicídio. **Psiquiatria Hoje**, v. 2, n. 5, p. 16-21, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2010. **Participant manual – IMAI One-day Orientation on Adolescents Living with HIV Geneva**. Em: <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972_eng.pdf)>. Acesso em: 10/03/2018.

## EM BUSCA DO SENTIDO: A “DESCOBERTA” DO TERRITÓRIO NAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E SEUS DESAFIOS

### Lucas Tavares Honorato

Doutorando do Programa de Pós-Graduação em  
Geografia (PPGEO/UFF)

Universidade Federal Fluminense, Niterói - RJ

E-mail: [lucasthonorato@yahoo.com.br](mailto:lucasthonorato@yahoo.com.br)

**RESUMO:** O presente trabalho trata de uma reflexão acerca da emergência do conceito de uma abordagem territorial no campo Saúde Mental de forma ampla, e das políticas públicas de Saúde Mental de forma estrita. Toma-se como marco referencial a promulgação da Lei 10.216/2001 (“Lei da Reforma Psiquiátrica”) e legislações subsequentes. Busca-se alinhar o que consideramos os principais desafios e possibilidades para uma abordagem territorial em Saúde Mental. Para tal, apresentamos uma revisão bibliográfica acerca da temática da territorialização de políticas públicas no Brasil, da dimensão espacial e territorial dos determinantes da saúde e da doença, e da emergência da categoria território na Saúde Mental, de acordo com a perspectiva da desinstitucionalização.

**PALAVRAS-CHAVE:** território, Saúde Mental, desinstitucionalização, territorialização de políticas públicas.

**ABSTRACT:** The present work deals with a reflection about the emergence of the concept of a territorial approach in the Mental Health

field in a broad way, and of the public policies of Mental Health strictly. The promulgation of Law 10.216 / 2001 (“Psychiatric Reform Law”) and subsequent legislation is taken as a reference. It seeks to tackle what we consider the main challenges and possibilities for a territorial approach in Mental Health. To this end, we present a bibliographical review about the territorialisation of public policies in Brazil, the spatial and territorial dimension of the determinants of health and disease, and the emergence of the territorial category in Mental Health, according to the perspective of deinstitutionalization.

**KEYWORDS:** territory, Mental Health, deinstitutionalization, territorialization of public policies.

### 1 | INTRODUÇÃO:

Ao longo do processo de distensão política atravessada pelo país nas décadas de 70 e 80, diversas experiências, ações, propostas e projetos orientados em diferentes frentes (institucionais, acadêmicas e políticas) criaram regimes de tensão com o modelo assistencial até então instituído, pautando diferentes formas de *cuidado* aos usuários, em busca da ampla democratização e humanização das práticas assistenciais em saúde. Em parte, esse conjunto

de propostas foi absorvido no bojo dos processos de *Reforma*, tanto Sanitária quanto Psiquiátrica, que marcam o período, refletindo-se nas *políticas de saúde* e *políticas de saúde mental* consequentes.

Quando falamos da *Reforma Psiquiátrica Brasileira* (RPB), cabe destacar, não nos atemos a atuação de um ou vários movimentos sociais específicos, mas a um processo histórico complexo que envolve experiências, propostas e projetos, continuidades e descontinuidades, de negação de um modelo assistencial “hospitalocêntrico-medicalizador”, pautado em *instituições de sequestro* (aqui, *espaços silares*) – onde as atitudes, práticas institucionais e as estruturas de cuidado são (re)produzidas de acordo com o *paradigma psiquiátrico*, apoiado nos pressupostos médico-curativo (diagnóstico-intervenção-cura) da biomedicina e psicologia clínica, de controle e na anulação da diferença. Conseqüentemente, este conjunto dialógico de críticas e intervenções e diferentes projetos acabou por se amalgamar à proposta de um outro modelo assistencial, o *paradigma da atenção psicossocial*, onde as atitudes, práticas institucionais e as estruturas de cuidado devem ser configuradas a partir do encontro, do diálogo, da escuta, do compartilhamento de responsabilidades e do compromisso ético-político com o usuário. Trata-se de deslocar o centro da prática institucional do médico para uma equipe multiprofissional, encarregada da construção de vínculos e de um projeto individual de terapêutica adequada a “demanda do usuário”. O processo terapêutico, então, deve estar ancorado na restituição aos usuários do protagonismo em sua própria vida, a partir da remissão da liberdade e do direito à diferença, em busca da *produção de saúde*.

Neste novo modelo assistencial, institucionalizado pela e a partir da “Lei da Reforma Psiquiátrica” no Brasil e em diálogo com as diretrizes e orientações organizacionais do SUS (*municipalização e regionalização*), o vínculo é compreendido como recurso e integrante da terapêutica – “É uma atitude de implicação, que no caso dos serviços de saúde, evidencia-se através do fortalecimento dos laços entre o sujeito que busca o atendimento, o serviço e o território.” (BALLARIN, CARVALHO e FERIGATO, 2009, p. 447)

Portanto, admitir a promulgação da Lei 10.216/2001 (“Lei da Reforma Psiquiátrica”) como marco histórico fundamental, representa situar a consolidação do processo histórico do Movimento de Reforma Psiquiátrica (MRP), via Luta Antimanicomial, mobilizados desde a década de 70 (AMARANTE, 1995).

A referida Lei reorientou a assistência psiquiátrica, ao prever a substituição progressiva e programada dos *espaços asilares* (na redação original, “manicômios”), do modelo “hospitalocêntrico-medicalizador”, do *paradigma psiquiátrico*; por redes de atenção à saúde mental de “base comunitária e territorial”, do *paradigma psicossocial*.

A galope, “descobre-se” o *território*, com a promessa de operar transformações tanto no paradigma de cuidado quanto de reorientar as práticas e estruturas institucionais (ATALLAH, 2013).

Compreenderemos a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) tal qual PAIM (2008) analisou o Movimento de Reforma Sanitária (MRS): enquanto *ideia, proposta, projeto*

e *processo*, pois, ao mesmo tempo em esta abordagem nos remete à uma perspectiva processual do fenômeno, nos possibilita uma análise nas suas diferentes esferas (ético-científico, político e jurídico-legislativo) sem perder de vista a conjuntura e os campos de tensão concernentes. Desse modo, viabiliza-se uma análise das múltiplas “entradas” da abordagem territorial no âmbito das *políticas de saúde mental*.

Apesar das apostas no progresso que a abordagem territorial tende a apontar no campo das *políticas de saúde mental*, compreendemos que é fundamental amadurecer o entendimento da dimensão real de suas possibilidades e limitações. Para tanto, esboçaremos um breve panorama para subsidiar algumas reflexões sobre as implicações da adoção do conceito de território enquanto estruturante e orientador deste novo modelo.

## 2 | REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA: IDEIA, PROPOSTA, PROJETO E PROCESSO.

De forma geral, pode-se dizer que o século XX será marcante para a Psiquiatria. Partindo das denúncias sobre as condições e formas desumanas que configuravam os espaços asilares e o trato com os indivíduos em condição de sofrimento psíquico, diversos movimentos de *Reforma* em vários diferentes países questionarão aquele *paradigma psiquiátrico* hegemônico.

No Brasil, a relação entre as diferentes experiências em saúde mental ao longo da história e as políticas de assistência à população em condição de sofrimento psíquico é complexa e marcada por continuidades e descontinuidades, onde as *idéias*, as propostas e as práticas concretas nem sempre caminharam juntas. Muitas das diversas experiências e projetos, ora estiveram concordantes ora dissonantes, com experiências de rápida duração a ressurgimentos. Algumas se mantêm até hoje e foram absorvidas e institucionalizadas. É em meio a esta pluralidade tensa que a *proposta* e o *projeto* da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) ganha corpo – apesar de mais fortemente influenciado pela experiência da Psiquiatria Democrática Italiana e a noção de *desinstitucionalização*, absorvida nas orientações previstas na “Lei da Reforma Psiquiátrica” (SARACENO, 1999).

Refletir sobre o *processo* da Reforma Psiquiátrica Brasileira significa nos reportar primeiramente à década de 70 e a Ditadura Militar, onde germinam os movimentos sociais na área de saúde, em resposta à repressão política e a mercantilização e deterioração drástica dos hospitais e serviços de saúde e assistência públicos, desde a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966. A criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), vai promover mudanças significativas no sistema de prestação dos serviços de previdência e assistência social ao ampliar a cobertura à toda a classe trabalhadora (substituindo os Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAPs), contudo, seu modelo privatizante pautado principalmente na

contratação de leitos em hospitais privados vai ser alvo de críticas desde sua fundação. No âmbito da Saúde Mental, este período nos remonta às denúncias dos trabalhadores da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM) das condições desumanas dos Hospitais Psiquiátricos do país, questionando publicamente a política e o projeto de Saúde Mental até então empreitado pelo Estado. A partir destas denúncias, articula-se o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), vindo a se consolidar como espaço privilegiado de denúncia, luta e debate da transformação do modelo de assistência psiquiátrica, envolvendo diversos atores do setor (entidades de classe, profissionais de saúde mental e movimentos sociais comprometidos com esta causa). Conjuntamente, no âmbito mais geral, nasce o Movimento de Reforma Sanitária, que segue neste período avançando articulação de pautas e nas críticas e do modelo de saúde privatizante e pauperizado implementado.

Na década de 80, com a redemocratização do país e, conseqüentemente, ao aumento da participação de setores representativos da sociedade na formulação de políticas públicas, iremos assistir a ebulição e avanço nas bandeiras dos vários movimentos sociais na luta por direitos. Soma-se, a crise institucional e financeira da Previdência Social neste mesmo período, que leva o Estado a adotar medidas racionalizantes e disciplinantes em relação ao setor privado, e, ao mesmo tempo, adotar medidas para a reorganização do setor público.

Reportamo-nos ao Movimento de Reforma Sanitária (MRS), que, agregando todo o campo da saúde, numa conjuntura de mercantilização e crise da saúde, pautará o lema “Saúde: direito de todos e um dever do Estado”, que, posteriormente, será a base dos princípios do Sistema Único de Saúde, e fundamento das suas duas principais diretrizes básicas: a *universalidade* do acesso e *integralidade* das ações (PAIM, 2008).

Neste contexto, o Movimento da Reforma Sanitária (MRS) progride bastante na luta, tendo como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, cujo relatório final serviria de base para o capítulo sobre Saúde na Constituição Federal de 1988 e que absorve a pauta da saúde enquanto direito do cidadão e um dever do Estado. O pressuposto será absorvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que será instituído pela Constituição de 1988 e regulamentado, posteriormente, pela Lei Federal 8.808/90, dando base à suas duas principais diretrizes: a universalidade do acesso e integralidade das ações. Outra transformação importantíssima diz respeito à municipalização, sendo o serviço de saúde, a partir de então, de responsabilidade dos municípios. Caberia agora aos gestores municipais organizar e gerir a demanda e as articulações da rede de cuidados em saúde mental, adequados às diretrizes de regionalização e territorialização.

A importância da 8ª Conferência Nacional de Saúde não se limita ao exposto acima. Fundamentalmente, relação à saúde mental, influenciará a organização, em 1987, da I Conferência Nacional de Saúde Mental, que solidificou o *projeto* da Reforma Psiquiátrica, e o II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, em Bauru/SP, que deu origem ao Movimento da Luta Antimanicomial, com o lema “Por uma

sociedade sem manicômios”.

Importante clarificar, que antes do Congresso, já em 1986, surgiu o primeiro CAPS - Professor Luiz da Rocha Cerqueira. É necessário também citar o episódio da Intervenção no Hospital Anchieta, em 1989 (Santos/SP), que vai dar origem a cinco Núcleos de Assistência Psicossocial (NAPS) 24h.

No contexto internacional das Lutas, em 1990, temos a proclamação da Declaração de Caracas pela Conferência Regional para Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no contexto dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS), convocada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que forneceu a justificativa ideológica e cujas recomendações abririam caminho para a discussão de alternativas no cuidado à população em condições de sofrimento psíquico, que respeitassem o preceito de salvaguardar a dignidade pessoal e os direitos humanos e civis dos pacientes (DESVIAT, 1999).

Neste contexto, as Conferências Nacionais de Saúde se tornaram o grande espaço de disputa institucional e onde o discurso antimanicomial se capilarizou e tornou-se hegemônico. Por onde, inclusive, se elege como o *projeto* da Reforma a “Lei Paulo Delgado”, cuja tramitação tivera início em 1989, mas que só seria acatada (com profundas modificações) em 2001, com a aprovação da Lei 10.216 (“Lei da Reforma Psiquiátrica”), a partir do substitutivo do projeto original. É na II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992, que se consolida uma política de mudança assistencial, transformando os modelos “experimentais” dos CAPS e NAPS nos exemplos de serviço de saúde mental transformadores, dando reconhecimento e legitimidade às propostas.

O período de 1992 à 2000 será marcado pela expansão da rede de atenção psicossocial pautado nos CAPS/NAPS.

Os CAPS/NAPS previstos pela Lei Federal nº 10.216/2001, são adequados e requalificados com a Portaria Ministerial nº 336/2002, e, por fim, reafirmados na Portaria Ministerial nº 3.088/2011.

A escolha de um Centro de Assistência Psicossocial é estratégica, visto que, conforme a interpretação do Portal da Saúde do SUS são os “serviços em saúde mental públicos e territorializados (*território* é a designação não apenas de uma área geográfica, mas das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se dão a vida comunitária)”.

A partir de então, o CAPS/NAPS será pautado como o dispositivo substitutivo responsável pelo *atendimento integral* às demandas dos usuários nos territórios em que se localizam; e como dispositivos estratégicos e primários de elaboração e organização das redes de atenção à saúde mental (AMARANTE e TORRES, 2001), através da articulação de duas frentes:

- a. atuando na assistência direta, e na tessitura e mediação da rede de serviços de saúde, articulando os diversos agentes e atores – usuários, familiares,

equipe técnica e de atenção básica (articuladores);

- b. na “promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, articulando os recursos existentes em outras redes: sócio sanitárias, jurídicas, cooperativas de trabalho, escolas, empresas etc.” (BRASIL, 2004b, p. 12)

No período de 2001 à 2003, podemos observar não só a aprovação da “Lei de Reforma Psiquiátrica”, mas, também, a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, com a consolidação do novo modelo e o promulgação do “Programa de Volta Pró Casa”, impulsionando o projeto de “desinstitucionalização”. Este período se caracteriza pela substituição progressiva e programada do modelo manicomial, prevendo a construção e consolidação de uma rede territorial de serviços.

Para além, hoje ainda podemos citar a Portaria Ministerial nº 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Este “ato administrativo normativo” em particular, adquire suma importância por dois motivos: pela sua importância como “símbolo de progresso” no processo da Reforma Psiquiátrica, do avanço de um modelo de cuidado em Saúde Mental, ao regulamentar o modelo das redes de base comunitária e territorial; e, ao mesmo tempo, enquanto o marco jurídico-político, que redefine e prevê os equipamentos de cuidado, e reorienta suas devidas competências e formas de articulação entre si e com a atenção primária em Saúde.

### 3 I ENCRUZILHADAS EM REDE, TERRITÓRIO EM EVIDÊNCIA...

É crucial situar o processo de “descoberta do território” nas *políticas de saúde* na conjuntura mais ampla do movimento de retomada do planejamento nacional, no Brasil, e de produção de políticas públicas nacionais, a partir dos anos 2000, onde o enfoque no *território* tem se tornado estratégico para a absorção das demandas territoriais no modelo institucional, em vistas à transformação do espaço social.

Segundo Rodrigues (2004), as inflexões na relação sociedade-Estado atualmente têm apontado para a *territorialização das políticas públicas*. Perspectiva que se distingue da abordagem clássica das políticas públicas setoriais, onde o território vem emergindo como uma possibilidade e uma promessa para a construção e reorganização do planejamento e das próprias políticas públicas. No âmbito das políticas de saúde mental, tal concepção se particulatiza, ao mesmo tempo em que se soma às outras políticas públicas do e integradas ao campo da saúde, formuladas e reformuladas neste íterim – como a NOAS-SUS 01/2001, que define o processo de regionalização da assistência à saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), dando protagonismo ao conceito de *território*.

Neste bojo, a abordagem territorial assumirá o protagonismo na fundamentação,

manutenção e funcionamento das Redes de Atenção Psicossocial, de acordo com Política Nacional de Saúde Mental, congruente às demais políticas de saúde e orientações do SUS – onde o *território* é tomado como a esfera de onde devem partir e se organizar as estratégias, práticas e ações que consolidam os programas e políticas de saúde.

Ao mesmo tempo, especificamente no campo da Saúde, nota-se o deslocamento da interpretação do *território* como dimensão da soberania do Estado, fisiografia, extensão e fronteira, para um novo patamar de debate, que, segundo CZERESNIA E RIBEIRO (2000), SANTOS (2009), MONKEN E BARCELLOS (2005) e FARIA E BERTOLOZZI (2009), é reflexo da amplitude das discussões e trabalhos do geógrafo Milton Santos, que extravasaram o campo disciplinar da Geografia.

As influências do pensamento de Milton Santos no campo da saúde refletiram, na emergência da preocupação de entender os processos biológicos também como processos sociais, espaciais e temporalmente determinados, mudando o foco da doença para a análise das condições de ocorrência das mesmas – as *determinações sociais da doença*. A operacionalização desta preocupação se daria por via do *território usado*, não sendo possível compreendê-lo ignorando as relações econômicas, sociais e políticas que se estabelecem nos diferentes lugares, e cuja mobilização permite estabelecer as relações entre territórios em diferentes escalas.

No campo das políticas de saúde mental, particularmente, a abordagem territorial ainda guarda outros significados, posto que, no que tange às práticas institucionais, é extrapolada para o campo da terapêutica, da forma de cuidado – *território* como o meio e, ao mesmo tempo, como a condição para o cuidado, como base de organização das práticas terapêuticas, fundamentadas nas noções de *desinstitucionalização* e em vistas à *assistência integral*.

A *desinstitucionalização*, perspectiva fundante da experiência de Franco Basaglia (Psiquiatria Democrática Italiana), tem como pressuposto para o tratamento a recolocação do indivíduo em condições de sofrimento psíquico na condição de protagonista do processo terapêutico, permitindo a esse a reapropriação de sua vida e abertura à outras possibilidades de *ser*, para além da doença – o “direito à vida”. Esta perspectiva acaba que por exigir a relação com o *território*, pela necessidade de “deslocamento das ações para o contexto social dos usuários, de sua existência concreta, para mudar, em última instância, a relação do corpo social com a *loucura*.” (ROTELLI, 1992 apud LEMEK E SILVA, 2013, p. 9).

A Psiquiatria Democrática não nega a existência da doença, como a Antipsiquiatria, pelo contrário propõe “colocar a doença entre parênteses”. O que significa que a “negação da psiquiatria”, como embate com discurso e práticas hegemônicas sobre a loucura, demandaria operar uma luta em duas esferas: na esfera científica e na esfera política. Esta perspectiva se desdobra na noção da luta contra a institucionalização do ambiente externo (luta política para a transformação no âmbito da sociedade da sua relação com a loucura) e contra a “institucionalização” e “cronificação” da doença nos

aparatos manicomiais; mas, principalmente, na busca por “encontrar um novo tipo de relação entre doente, médico, equipe e sociedade, onde a instituição psiquiátrica, a psiquiatria e os enfermos sejam questões reciprocamente compartilhadas” (Ibid., p. 69).

Quando Baságlia afirmava que “a cidade é o lugar da reabilitação”, trazia a tona uma mudança na dinâmica espacial do processo terapêutico, substituindo a ideia de comunidade e enunciando o “território”, enquanto elemento fundamental na construção do novo cenário estratégico em saúde mental. Segundo GIOVANELLA e AMARANTE (1994, p. 145):

“A substituição da ideia de comunidade pela de território não visa apenas estabelecer uma distinção com a comunidade da psiquiatria comunitária. O território é uma força viva de relações concretas e imaginárias que as pessoas estabelecem entre si, com os objetos, com a cultura, com as relações que se dinamizam e se transformam. O trabalho no território não é a mesma coisa que estabelecer um plano psiquiátrico, ou de saúde mental, para a comunidade, mas trabalhar com as forças concretas para a construção de objetivos comuns, que não são os objetivos definidos pela psiquiatria.”

Ainda, salienta que “o trabalho no território não é um trabalho de construção ou promoção de ‘saúde mental’, mas de reprodução da vida, de subjetividades” (Id., Ibid.).

Então, é com a construção de uma rede de serviços substitutivos ao Hospital e, principalmente, na Rede que o lócus do planejamento e execução das ações de cuidado, em vistas à *integralidade* e a capacidade de produção de melhorias efetivas na saúde e no bem-estar de seus usuários, de se apoiar. Por conseguinte, o espaço privilegiado onde a abordagem territorial, proposta pelas políticas de saúde mental, é equacionada e orientada em vistas a superação do *paradigma psiquiátrico* e efetiva produção do *paradigma psicossocial*.

De acordo com o *paradigma psicossocial*, a articulação de uma Rede de Atenção Psicossocial na, pela, da e “com” a cidade, deveria encaminhar o usuário a uma infinidade de possibilidades de trajetórias numa *rede rizomática*, enquanto processo terapêutico. Segundo CARVALHO (2013, p. 26):

“a rede rizomática propõe conexões entre todos os lados que mudam de acordo com os novos acontecimentos que se criam ao invés de ficar preso a definições ou a modelos fechados. A construção de múltiplas entradas na rede de saúde mental faz com que o trabalhador e o usuário possam construir as suas conexões sustentadas nas suas próprias ações, definidas pelo trabalho e pelas subjetividades”

Portanto, na Rede, qualquer ponto pode ser conectado a qualquer outro e deve sê-lo. É que cada trajetória na Rede não remete exclusivamente à relação médico-paciente. A relação institucional está sempre em conexão com diferentes regimes e qualidades de relações, onde o processo terapêutico não só remonta à prática terapêutica em si, naquele ou neste equipamento, mas, onde a própria trajetória cotidiana dos usuários deverá conectar organizações, formas e relações de poder, sensibilidades, regimes e enunciações de saber.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estruturada para funcionar de forma

rizomática (DELEUZE, 1974), deve ser uma realidade heterogênea, cuja apropriação aglomera atos muito diversos: cognitivos, linguísticos, políticos, estéticos, mímicos, gestuais, perceptivos; de forma que não existe a “Rede em si”, como universalidade a priori, mas funciona num concurso complexo de significados, apropriações e discursos, não devendo, desta maneira, a trajetória dos usuários ser tomada de forma genealógica – buscando decompor estrutura internas, para a justificação e significação do processo. A Rede, como concebida, só existiria, então, na dimensão relacional, do encontro entre pessoalidades que fazem emergir contingências que, por sua vez, impulsionam e repulsionam, ao mesmo tempo, os diferentes indivíduos em relação, não podendo ser atribuída, nem submetida ao que quer que seja de significante a priori.

O processo terapêutico na Rede deve incorporar multiplicidades, onde inexiste uma unidade que orienta as relações entre sujeitos e objetos do cuidado. Não há sujeitos nem objetos (médico e paciente se diluem no encontro), posto que o cuidado, nesta abordagem, se constituiria em produção orientada à potencialização dos usuários e composta por determinações, grandezas e diferentes dimensões que se compõem mutuamente e que mudam de qualidade a cada movimento de um ou outro – a cada agenciamento.

Esta forma de conceber a Rede e sua funcionalidade imputa projetos terapêuticos descentrados sobre outras dimensões, atravessamentos e registros: projetos terapêuticos do usuário, com os saberes, nexos, léxicos, significados, representações, do usuário; e não exclusivamente do técnico ou agente de saúde.

Assim sendo, se compreendida enquanto linhas, a Rede se configuraria mais como um plano de consistência para às multiplicidades, viabilizadas pelos *encontros*.

Por isso, a trajetória na Rede pode ser rompida, quebrada e retomada em qualquer uma de suas partes, posto que se por um lado é organizada, distribuída, estratificada; por outro, em si comporta os desvios, linhas de fuga, aberturas, reacomodando e se rearranjando de forma contingente. As linhas de fugam fazem parte da “Rede rizomática” e se remetem umas às outras.

Na Rede, teoricamente, temos infinitas possíveis cartografias que deverão ir se esboçando no cotidiano do usuário, enquanto protagonistas de seu próprio processo de cuidado, e ao longo das diferentes formas de apropriação de suas próprias potencialidades, que, ponto a ponto, deverão abrir caminho a inúmeras possibilidades de *ser* – “a liberdade é terapêutica!” diz o jargão muito comum hoje no meio institucional.

#### **4 | OS DESAFIOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS, PRÁTICOS E POLÍTICOS DA ABORDAGEM TERRITORIAL NA SAÚDE MENTAL.**

Nos últimos anos, o território tem se configurado como uma promessa e conceito valoroso para os acadêmicos, movimentos sociais e o Estado. As várias significações

atribuídas ao termo território que figura nos discursos e na imaginação acadêmica, política e institucional, não necessariamente são tornadas claras, apesar do potencial libertário e progressista da abordagem territorial na saúde mental. Isto impõe algumas dificuldades. Muitas das vezes, as “varias entradas do território” acaba implicando uma desconsideração com o rigor conceitual, figurando uma mix de conceito-valores-estratégias e, conseqüentemente, esvaziando seu potencial político, analítico e explicativo da realidade. Uma simplificação, banalização, “superinflação” e até a fetichização dos mesmos, incorrendo em uma despotencializando a vitalidade e complexidade da abordagem.

Segundo CRUZ (2011, p. 85):

“Usada como conceito, como metáfora ou, simplesmente, como um vício de linguagem, a palavra invadiu os mais diferentes domínios discursivos correndo sérios riscos de uma pop-degradação e a conseqüente banalização do seu potencial analítico e político.”

Ao citar a “pop-degradação”, o autor faz referência à MORIN (1999), segundo o qual:

“fala de três diferentes vias pelas quais ocorre a degradação: a degradação tecnicista; a degradação doutrinária e a pop-degradação. Na degradação tecnicista conserva-se da teoria aquilo que é operacional, manipulador, aquilo que pode ser aplicado; a teoria deixa de ser logos e torna-se techné. Na degradação doutrinária, a teoria torna-se doutrina, ou seja, torna-se cada vez menos capaz de abrir-se à contestação da experiência, à prova do mundo exterior, e resta-lhe, então, abafar e fazer calar no mundo aquilo que a contradiz. Por fim, a chamada pop-degradação, na qual se eliminam todas as obscuridades, as dificuldades, reduz a teoria a uma ou duas fórmulas de choque; assim, a teoria vulgariza-se e difunde-se à custa dessa simplificação de consumo. Esse parece ser o caso do que vem ocorrendo, nos últimos anos, com o conceito de território.” (Id., Ibid.)

Em nosso caso particular, somaria a possibilidade de uma DEGRADAÇÃO BUROCRÁTICA, onde o conceito é reduzido a sua definição normativa, sendo esvaziado de capacidade explicativa e analítica da realidade, tornando-se instrumento de gestão, administração e organização das ações burocráticas de Estado.

Assim, é preciso afirmar que o esforço de delineamento das diferentes “entradas” e “sentidos” de território que vieram a se coadunar nas políticas de saúde mental, torna-se apenas um pequeno passo.

Aprofundar o debate é assumir que, ainda conforme CRUZ (2011), o território cada vez mais tem assumido uma “dupla centralidade/visibilidade”: analítica (epistemológica e teórica) e empírica (histórica e política).

Do ponto de vista analítico, a abordagem territorial tem emergido como ferramenta de grande valia não só as análises no campo da Geografia. No campo das ciências humanas em geral, com o avanço da globalização econômica, a intensificação dos fluxos e integração dos lugares tem implicado notas problemáticas para o entendimento das relações sociais. A dimensão espacial dos fenômenos, cada vez mais evidenciada, tem se tornado o foco das análise e a grande promessa para o entendimento desta

nova realidade posta. Realidade de intensificação da multiplicidade, visto que

“O espaço é a esfera da possibilidade da existência da multiplicidade; é a esfera na qual distintas trajetórias coexistem; é a esfera da possibilidade da existência de mais de uma voz. Sem espaço não há multiplicidade; sem multiplicidade não há espaço. Se o espaço é indiscutivelmente produto de inter-relações, então isto deve implicar na existência da pluralidade: Multiplicidade e espaço são co-constitutivos.” (MASSEY; KEYNES, 2004)

Ao mesmo tempo, conforme discutido por HAESBAERT (2004), o espaço é “re-descoberto” pela via da negação, nos discursos da desterritorialização presentes nos teóricos da globalização – “o fim do espaço”, “a supressão do espaço pelo tempo”, “o fim dos Estados-nacionais” etc. Consecutivamente, é cada vez maior o número de pesquisas e análises valorizando a dimensão espacial como ferramenta privilegiada para compreensão da sociedade.

Referente às mudanças no campo do pensamento social, CRUZ (2011) situa a necessidade de compreendê-las a partir do surgimento de “novas teorias da ação, da política e do poder nas ciências sociais e na filosofia” (p. 87):

“Nesse sentido, podemos listar várias contribuições, desde aquelas situadas no campo do materialismo histórico, como, por exemplo, a teoria política de Gramsci e a teoria do Estado de Poulantzas até aquelas que estão para além do materialismo histórico, como é o caso da analítica do poder de Michel Foucault, da teoria da razão prática de Pierre Bourdieu, da teoria dos agenciamentos e da micropolítica de Felix Guattari e Deleuze. Podendo-se incluir nessa lista relevantes contribuições oriundas dos estudos culturais, dos estudos pós-coloniais, das teorias antirracistas, das teorias feministas, das teorias queer, além do vigoroso pensamento descolonial latinoamericano.” (id., *Ibid.*)

Debruçarmos sobre a centralidade do território, implica na observância de uma conjuntura na qual “uma nova forma de pensar a ação, o poder e a política influenciados por uma nova realidade e um novo movimento no campo do pensamento social” emergem.

Para além, as novas concepções de território buscam mais do que tratar simplesmente de rever as formas de entender, pensar e agir politicamente, tomando o poder e a política do ponto de vista do enfrentamento com o Estado, na instauração de outros regimes de organização societária. Buscam ampliar o campo de problematizações acerca dos fenômenos que envolvem os processos de dominação e resistência.

Do ponto de vista empírico, ainda conforme o autor, o conceito de território também ganha uma grande visibilidade, tornando-se conceito-chave para as políticas de Estado, nas diferentes esferas de ação/intervenção. Trata-se, como já abordamos, da territorialização das políticas públicas. No caso brasileiro, esse movimento é emblemático. Vários ministérios utilizam o conceito de território como um elemento estruturante de suas formas de planejamento e intervenção. Numa outra perspectiva, mais ligada à sociedade civil, o autor joga luz aos movimentos sociais, para os quais o conceito “tem funcionado como um dispositivo de agenciamento político, em especial,

no contexto latino americano, em que essa categoria é uma espécie de catalisador das energias emancipatórias” (Id., p. 89). Desta forma, o acionamento do conceito tem se mostrado estrategicamente presente nos mecanismos de intervenção social e política tanto dos atores hegemônicos quanto dos hegemonzados.

HAESBAERT (2014), discutindo acerca da construção de conceitos no âmbito da geografia, nos aponta uma distinção importante no uso dos conceitos.

Segundo o autor, inspirado em MOORE (2008), os conceitos podem ser acionados de três diferentes formas: enquanto “categoria normativa” (como instrumento jurídico-político de Estado, por exemplo, nas ações de gestão, planejamento e execução de políticas públicas); enquanto “categoria da prática” (nos discursos, práticas e experiências dos movimentos sociais, e acionados por esses como estratégia de luta, garantia e/ou reafirmação de direitos); e, por fim, enquanto “categoria analítica” (mais próxima da academia, no processo de reflexão e análise da realidade).

No caso específico da Saúde Mental, onde o uso “prático” e “normativo” (instituinte e instituído) muitas vezes se confundem no cotidiano dos usuários e profissionais, ainda poderíamos acrescentar outra dimensão do uso do conceito: enquanto *signo* – uma ideologia.

É preciso compreender que o processo de institucionalização da Reforma acabou por canalizar as diferentes pautas cotidianas dispersas nas diversas realidades dos manicônios no Brasil. A possibilidade de “abertura para o território”, apesar de não apaziguar essas demandas, operou sua integração. O território, por tanto, acabou por se tornar também a “figur-ação” representativa da luta. Mais do que um “conceito-referência”, o uso nominal do território por si só figura como uma “imagem” que acaba por “acionar” na realidade um processo signficante das práticas e ações institucionais, atravessando as mesmas do sentido revolucionário e emancipador da *ideia* da Reforma. O uso do conceito, aqui, acaba por secundarizar os conflitos e contradições das implicações da abordagem territorial operante, em nome do privilegiamento seu significado político. Dai seu caráter ideológico.

Destarte, podemos delinear os principais desafios teórico-metodológicos, práticos e políticos de uma abordagem territorial na saúde mental.

## **I. A reificação, o mito do conceito integrador e transfiguração do conceito em obstáculo**

Um dos desafios decorrentes da supervalorização da abordagem ideológica opera uma banalização do conceito, se aproximando do que citamos a cima como “POP-DEGRADAÇÃO” ou “modismo”.

Ocorre que, enquanto *signo*, os diferentes sentidos do conceito de território foram “absorvidos” nas leis que regulamentam as políticas de saúde mental, sem, contudo, serem devidamente discriminados.

Tornado “consenso”, diferentes abordagens territoriais coabitam nas normativas

sem a devida conceituação.

Se compreendemos que a normativa além de propor novas formas de regulação social, também opera uma regulação a reorganização espacial dos serviços, com base no “território”, a não clarificação do conceito tende a se impor como um obstáculo para a realização das intenções da Lei. E, conseqüentemente, ao avanço, no âmbito institucional ao *projeto* da Reforma.

Do ponto de vista das orientações para as práticas institucionais a partir das políticas públicas, o conjunto das referências refletem dois “caminhos do território” já apontados, misturando o conceito de *território usado* de Milton Santos, legado do movimento de Reforma Sanitária; e o conceito de *território* no sentido atribuído ao pressuposto da *desinstitucionalização* de Franco Basaglia.

É que as influências da Reforma Sanitária ao longo do *processo* de Reforma Psiquiátrica não se limitaram a questão histórica. Do ponto de vista epistemológico, a abordagem do *território usado* enquanto desvelador da relação sociedade-espço, como instrumento para investigação dos determinantes sociais das doenças, acabou por se somar à perspectiva do *cuidado territorial*, do projeto de *desinstitucionalização*.

Concordamos que as diferentes “entradas do território”, nas políticas de saúde mental, apresentam um grande potencial progressista e transformador, no que tange o cuidado, a produção de saúde e a cidadania. Contudo, vale afirmar, que o conceito de território aqui acabou por adquirir uma amplitude monumental, ao pressupor poder abarcar todas as dimensões da realidade dos usuários e em suas complexidades.

Devido a grande amplitude e a falta de rigor conceitual do termo, este tende a se confundir com os próprios “espaços da vida” dos sujeitos em todas as suas dimensões e esferas, esvaziando seu caráter analítico, reflexivo e explicativo da realidade. Desta forma, o “cuidar no território” adquire uma perspectiva de complexidade infinda. O território torna-se um termo vazio, um jargão, se aproximando muito mais de um preceito ético-político do que propriamente uma abordagem teórico-prática sistemática.

Conforme BRASIL (2004a, 11), o *território* sendo:

“não é apenas uma área geográfica, embora sua geografia também seja muito importante para caracterizá-lo. O território é constituído fundamentalmente pelas pessoas que nele habitam, com seus conflitos, seus interesses, seus amigos, seus vizinhos, sua família, suas instituições, seus cenários (igreja, cultos, escola, trabalho, boteco etc.). É essa noção de território que busca organizar uma rede de atenção às pessoas que sofrem com transtornos mentais e suas famílias, amigos e interessados. Para constituir essa rede, todos os recursos afetivos (relações pessoais, familiares, amigos etc.), sanitários (serviços de saúde), sociais (moradia, trabalho, escola, esporte etc.), econômicos (dinheiro, previdência etc.), culturais, religiosos e de lazer estão convocados para potencializar as equipes de saúde nos esforços de cuidado e reabilitação psicossocial. (...) [Sendo] os CAPS (...) dispositivos que devem estar articulados na rede de serviços de saúde e necessitam permanentemente de outras redes sociais, de outros setores afins, para fazer face à complexidade das demandas de inclusão daqueles que estão excluídos da sociedade por transtornos mentais.”

A não clarificação da abordagem acaba por apontar, na prática, a estratégias

e ações pouco regulares e consistentes, visto que tende a fundamentalmente se apoiar no empirismo e experiência do profissional ou equipe específica de cada equipamento, que apreende a perspectiva de acordo com a conveniência de seus projetos e contingências particulares. Se se corrompe-se o princípio “rizomático” da Rede na base: os equipamentos tendem a fechar-se em seus próprios projetos, esgotados na busca do acompanhamento sistemático dos usuário. Isto sem falar dos casos subfinanciamento, falta de recursos e precarização das condições de trabalho e do trabalho...

## II. A “entificação” do conceito e a despontencialização da abordagem – território-cuidador

Outro desafio consiste na tendência de “entificação” do conceito. Trata-se da operação de transfiguração do conceito em um Ser. Dota-lo de concretude existencial e, fundamentalmente, de condição de ação *per si*. Mais do que tomar o conceito como uma “re-apresentação” do Real – como a própria base empírica (HAESBAERT, 2014), a “entificação do conceito” transforma o conceito sujeito de ação. Ora, não desconsideramos que, conforme apresentado por HAESBAERT (2014) e CRUZ (2011), inspirados nos debates de DELEUZE e GUATARRI (1992), que o conceito, enquanto escolha metodológica opera um recorte da realidade, e, desta forma, termina por “produzir acontecimento”. De certo que concordamos que toda abordagem teórica e conceitual *produz*, intervêm no mundo (sendo inclusive uma escolha ético-política). Porém, cabe salientar que o conceito não tem existência própria. Trata-se de um instrumento da cognição para desvelamento da realidade. Qualificar um conceito com a capacidade de sujeito de ação e transformação, não só configura um grave erro teórico-filosófico, como também, acaba por esvaziar a abordagem territorial de toda e qualquer capacidade reflexiva e analítica e de intervenção. Uma terceirização a um pretense “sujeito abstrato” que ao mesmo tempo em que despontencializa os agentes da ação, ética e politicamente, desresponsabiliza – mais grave, visto que prevê relação entre sujeitos abstratos e indivíduos em condição de fragilidade.

Inúmeros são os exemplos pronunciados pelos profissionais onde o território é cotidianamente acionado enquanto um ente dotado de potência em si e per si: “o território cuida”, “o saber do território”, “o território precisa acolher”.

O “retorno ao território”, tão quisto ao projeto de desinstitucionalização incorre obrigatoriamente na compreensão das relações de poder e conflitividade dos espaços. Se o conceito diz respeito à espacialidade humana e, por isso sendo de interesse de diferentes campos de conhecimento, conseqüentemente polissêmico e heterogenético, ao mesmo tempo, a espacialidade humana é forjada no âmago de relações sociais concretas. O território é apenas uma das “facetas” das relações sociais:

“a comparação de um território com um ‘campo de força’ aparece então, como uma analogia bastante razoável: ao mesmo tempo que o território corresponde

a uma faceta do espaço social (ou, em outras palavras, a uma das formas de qualifica-lo), ele é, em si mesmo, intangível, assim como o poder o é, por ser uma relação social (ou melhor uma das dimensões das relações sociais). Se o poder é uma das dimensões das relações sociais, o território é a expressão espacial disso: uma relação social tornada espaço – mesmo que não de modo diretamente material, como ocorre com o substrato, ainda que o território dependa, de várias maneiras, deste último.” (SOUZA, 2013, p. 98)

E é desta forma que SOUZA (1995, p. 97) ressalta que “se todo território pressupõe um espaço social, nem todo espaço social é um território”. É importante afirmar que a “entificação” do conceito despotencializa a abordagem ao não permitir desvelar as relações sociais – fundamento primário da relação sociedade-loucura. “Quem domina e quem influencia e como domina ou influencia esse espaço?” (SOUZA, 2013, p. 89).

### III. O problema da institucionalização e a tecnificação do conceito

Por fim, dentro do horizonte de problematizações e desafios esboçados, encaminha-se as dificuldades concernentes à institucionalização e burocratização do conceito em sua dimensão normativa.

Aqui, reside o desafio de superar tanto a “degeneração tecnicista” quanto à “degeneração burocrática”. A complexidade do conceito reduz-se à sua norma, envolvendo a aplicação tecnicista da abordagem territorial – totalmente esvaziada de sua capacidade de revelar e, portanto, reduzindo a potência de intervenção na realidade dos usuários.

Importante ressaltar que, dada as diferentes atribuições de sentido que apresentamos, do ponto de vista da operacionalidade da norma, poderíamos re-categorizar as abordagens em três grandes esferas: esfera da reorientação das práticas terapêuticas (mais ligado à execução e práticas dos profissionais); esfera da operacionalização da abordagem pelos dispositivos (mais ligado ao planejamento e concepção das ações institucionais); e esfera de organização da gestão, administração e planejamento da Rede – o que implica em um rearranjo espacial dos serviços.

Muitos dos desafios em relação à execução das políticas já foram elencados e desdobrados a cima (falta de clareza conceitual, amplitude extrema do conceito, os riscos de uma abordagem ideológica do território).

Em outra dimensão, agora da esfera do planejamento das ações nos dispositivos e gestão, administração e planejamento da Rede de acordo com os princípios de *territorialização* e *regionalização* do SUS, a orientação normativa do cuidado e trato no território envolve três procedimentos: delimitação de áreas de atuação dos serviços; reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social existente; e estabelecimento de relações com outros serviços adjacentes. Quando limitado ao entendimento jurídico e de aplicação da normativa, o conceito de território acaba por restringir-se à recortes espaciais, diferenciação de áreas, de acordo com as “área de planejamento e execução” – ou seja, *região*.

Mais ainda, é a partir do conceito de território (como *regionalização*) que

também é organizada a arquitetura da Rede, prevendo a dispersão dos dispositivos na cidade. Porém, da mesma forma, contudo, que o território não se restringe a seu espaço físico, os paradigmas de cuidado também não se determinam a partir do rearranjo dos equipamentos no espaço (embora isto seja uma variável fundamental). Os modelos assistenciais e a distribuição espacial dos equipamentos não determinam necessariamente as práticas, apesar de as influenciar. São os profissionais de saúde aqueles “considerados como articuladores na mediação Estado-Sociedade Civil e sujeitos sociais e políticos na defesa do direito universal à saúde” (BRAVO, 1998, p. 36). Por isso, concordamos com LUZ (1994, p. 88), que para compreendermos as *políticas de saúde mental* é preciso ter claro que elas “mediatizam saberes e práticas institucionais distintos, com uma evolução histórica específica, e que tanto esses saberes, quanto as práticas de intervenção institucional que eles originam não são monolíticos e nem coerentes”. Daí que resultam muitas das contradições entre discurso (normas, programas etc.) e prática institucional.

As zonas de tensão entre os paradigmas de cuidado incorporam nas estruturas espaciais, abrangendo um conjunto de práticas institucionais, cujos campos de atuação estendem suas *territorialidades* para além dos equipamentos em si, por isso, não necessariamente corregionárias ou restritas ao domínio de um ou outro dispositivo. *Territorialidades* que reproduzem um conjunto de normas, ordens e símbolos que imprimem toda uma lógica em espaços até então alheios ao processo terapêutico (espaços de moradia, lazer, trabalho, religiosos etc. dos usuários). Lógicas não necessariamente determinadas pela Lei, mas atravessadas por um conjunto de influências (formação profissional, orientação moral e ético-política pessoal, trajetórias pessoais, preconceitos etc.) em um campo de forças e de poder complexo (autoridade técnica, subordinação institucional, lógicas capitalistas, organização burocrática do trabalho etc.).

O paradigma de cuidado operante, por tanto, é sempre um “híbrido negociado”. Um agenciamento complexo diretamente influenciado pelo campo de poder instituído nas relações entre as partes, reorganizando os territórios. Desta forma é que podemos afirmar que principalmente a casa familiar pode ser colonizada por toda uma territorialidade institucional que pode ser absolutamente pautada na tutela, destituição da autonomia e controle da diferença.

O grande desafio da institucionalização e burocratização da abordagem está na aplicação tecnicista do conceito, não permitindo clarificar as relações sociais, que são o princípio e o fim de todo processo de transformação.

## 5 | CONCLUSÃO

Importante afirmar: nossa análise não objetiva uma resposta única acerca do que é o território e como deve operar uma abordagem territorial. Existem diferentes

formas de abordar e conceituar o território a partir de diferentes trajetórias e posições e posturas teóricas, políticas e éticas – não necessariamente concordantes. Justamente por sermos obrigados a nos movimentar abordagens tão múltiplas e polissêmicas que os riscos e desafios se põem.

Para avançar neste objetivo,

temos de tomar alguns cuidados, principalmente, ter claro que não basta atermo-nos à polissemia dos conceitos, apresentando uma visão panorâmica de suas diversas significações, como se isso eximisse-nos de tomar uma posição ou de escolher uma perspectiva nessa paisagem conceitual. Uma apresentação panorâmica e, pretensamente, imparcial sobre as diversas concepções de território pode parecer aberta à diferença, mas, de fato, encobre uma pretensão totalizante em que as diferenças esvaem-se, pois o fato de o conceito de território apresentar diferentes significações, isso não implica que sejam idênticas ou equivalentes. Qualquer perspectiva que tomemos será parcial e terá implicações éticas e políticas. Assim, lidar com a multiplicidade não significa não fazer distinções do ponto de vista ético e político, bem como também tornar um conceito mais flexível, não significa que este não possa ter rigor teórico e consequência metodológica. (CRUZ, 2011, p. 95)

Apesar do complexo quadro apresentado, também não propomos a escolha de uma ou outra definição já formulada como forma de apaziguar as discussões. Pelo contrário, uma genealogia que busca apresentar o campo de problematizações onde os diferentes sentidos de território emergem, são enunciados e se orientam gradativamente, não permite uma leitura hierarquizada e despotencializadora de uma abordagem em relação a outras.

É preciso desacomodar conceitos apaziguados para re-conhecer. Verdadeiramente instrumentalizar práticas institucionais libertadoras, através de abordagens territoriais que partam das condições objetivas dos usuários, para desvelar as relações de poder inscritas nos múltiplos territórios do usuário – vistos como campos de força inscritos em seus espaços cotidianos e implicados nas relações de poder que lhe concernem, lugar privilegiado da dissidência e emancipação.

## BIBLIOGRAFIA

ATALLAH, Raul. **A política da reforma psiquiátrica brasileira**. In: ALMEIRA, Leonardo Pinto de (org.). *A psicologia contra a natureza, reflexões sobre os múltiplos da atualidade*. Niterói: Editora da UFF, 2013.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. **A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil**. *Rev. Saúde em debate*, (58) 25, 2001.

BALLARIN, Maria Luisa; CARVALHO, Fábio; FERIGATO, Sabrina. **Os diferentes sentidos do cuidado: considerações sobre a atenção em saúde mental**. *O mundo da saúde*, São Paulo, v. 33, n. 2, 2009.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Práticas profissionais na saúde: a medicina e o serviço social**. (Syn)

Thesis, vol. 3, n. 1, 1998.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei Federal nº 10.216/2001 – De 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 de abril de 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Ministerial nº 366/2002 – De 19 de fevereiro de 2002**. Estabeleça as modalidades de CAPS (CAPS I, II, III, ad e i) e as define. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 de fevereiro de 2002.

\_\_\_\_\_. **Residências Terapêuticas: o que são, para que servem**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

\_\_\_\_\_. **Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Ministerial nº 3.088/2011 – De 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de dezembro de 2011.

CRUZ, Valter Carmo. **A ‘teoria como caixa de ferramentas’: reflexões sobre o uso dos conceitos na pesquisa em geografia**. In: X ENANPEGE - ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM GEOGRAFIA, 2013, Campinas, SP. ANAIS DO X ENANPEGE, 2013.

\_\_\_\_\_. **Lutas sociais, (re)configurações identitárias e estratégias de reapropriação social do território na Amazônia**. Tese de Doutorado. Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011.

CZERESNIA, Dina e RIBEIRO, Adriana Maria. **O Conceito de Espaço em Epidemiologia: uma interpretação histórica e epistemológica**. Cad. de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 595-613, 2000.

DELEUZE, Gilles e GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Vol. 1. São Paulo: Editora 34, 1995.

DESVIAT, M. **A Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999

FARIA, Rivaldo Mauro de; BORTOLOZZI, Arlêude. **Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da Geografia da Saúde no Brasil**. Rev. RA'E GA, n. 17. Curitiba: Ed. UFPR, 2009.

GIOVANELLA, Ligia e AMARANTE, Paulo. **O enfoque estratégico do planejamento em saúde e em saúde mental**. In: AMARANTE, Paulo (org.) Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Editoria FIOCRUZ, 1994.

HAESBAERT, Rogério. **O Mito da Desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade**. 1. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004

\_\_\_\_\_. **Viver no limite: território e multi/transterritorialidade em tempos de in-segurança e contenção**. 1. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2014.

LUZ, Madel. **A História de uma marginalização: a política oficial de saúde mental – ontem, hoje, alternativas e possibilidades**. In: AMARANTE, Paulo (org.) Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Editoria FIOCRUZ, 1994)

MASSEY, Doreen; KEYNES, Milton. **Filosofia e política da espacialidade: Algumas considerações.** Rev. **GEOgraphia**, América do Norte, 6, dez. 2004. Disponível em: <http://www.uff.br/geographia/ojs/index.php/geographia/article/view/151/146>.

MONKEN, M. & BARCELLOS, M C. **Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 21, n. 3, mai-jun, 2005.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

RODRIGUES, Juliana Nunes. **Políticas públicas e Geografia: a retomada de um debate.** Rev. GEOUSP: Espaço e Tempo, v. 18, n. 1, mai. 2014. Disponível em: <[www.revistas.usp.br/geousp/article/view/81093](http://www.revistas.usp.br/geousp/article/view/81093)>.

SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível.** Belo Horizonte: Te Cora, 1999.

SOUZA, Marcelo Lopez. **O território: Sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento.** In: CASTRO, Iná Elias (Org.). *Geografia: Conceitos e temas.* Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.

\_\_\_\_\_. **Os conceitos fundamentais da pesquisa sócio-espacial.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013.

## MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO BRASIL DE 1999 A 2014

### **Manoel Borges da Silva Júnior**

Acadêmico de enfermagem. Universidade Federal do Piauí-UFPI, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Floriano-PI, Brasil

### **Giovanna de Oliveira Libório Dourado**

Mestre em Enfermagem-UFPI. Universidade Federal do Piauí-UFPI, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Floriano-PI, Brasil

### **Anderson Fuentes Ferreira**

Mestrando de Saúde Pública. Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-CE

### **Daniela Costa Sousa**

Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Floriano-PI, Brasil

### **Francimar Sousa Marques**

Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Floriano-PI, Brasil

### **Felipe de Sousa Moreiras**

Enfermeiro. Universidade Federal do Piauí-UFPI, Floriano-PI, Brasil

solteiros. O estudo permite avaliar a situação do suicídio no Brasil, auxiliando na ampliação dos serviços de atenção e prevenção de risco para a população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Suicídio; Mortalidade; Prevenção

**ABSTRACT:** An ecological study was carried out with deaths recorded in SIM from 1999 to 2014, to characterize mortality by suicide in Brazil, considering basic and associated causes. A total of 140,461 suicide deaths were identified, with a prevalence of males, white, 15 to 29 years, schooling of 4 to 7 years of schooling and bachelors. The study allows to evaluate the situation of suicide in Brazil, helping in the expansion of care services and prevention of risk to the population.

**KEYWORDS:** Suicide; Mortality; Prevention

### 1 | INTRODUÇÃO

O suicídio é um ato caracterizado por autolesão, com ação intencional de matar a si mesmo. De maneira ampla, o suicídio pode ser compreendido como um comportamento humano complexo realizado por uma pessoa com pleno conhecimento ou expectativa sobre o seu desfecho fatal em que o objetivo do ato é tirar sua própria vida (ARANGO et al., 2015).

**RESUMO:** Foi realizado estudo ecológico com óbitos registrados no SIM no período de 1999 a 2014, para caracterização da mortalidade por suicídio no Brasil, considerando causas básicas e associadas. Foram identificados 140.461 óbitos por suicídio, com prevalência no sexo masculino, cor branca, 15 a 29 anos, escolaridade de 4 a 7 anos de estudos e

Acontece mundialmente um suicídio a cada 40 segundos e cerca de um milhão pessoas de todas as idades morrem anualmente no mundo com taxa de 16 óbitos / 100.000 habitantes. Nas últimas décadas, o suicídio teve um aumento em torno de 60%, ficando entre as dez causas mais frequente de mortes, tornando-se um problema de saúde pública (WHO, 2014).

A estimativa para o suicídio é que para cada caso de suicídio existam pelo menos dez tentativas de gravidade suficiente para requerer cuidados médicos, e que as tentativas de suicídio sejam até quarenta vezes mais frequentes do que os suicídios consumados. E para cada tentativa documentada existem outras quatro que não são registradas e tendem a ser recorrentes e a história de tentativa prévia representa o mais importante preditor de suicídio completo.

Resultados divulgados no Brasil entre os anos de 2002 a 2012 sobre óbitos por suicídio revelou que a quantidade de óbitos passou de 7.726 para 10.321, o que configurou um aumento de 33,6%, comparando ao crescimento da população, o índice de mortalidade por suicídio foi superior à média de crescimento populacional (BRASIL, 2013).

O Brasil apresenta uma média de 5,3 suicídios por, 100.000 habitantes, enquanto o Piauí em 2014 apresentou 7,6 / 100.000 habitantes (PIAUI, 2016). As causas para suicídio são multifatoriais, tais como fatores sociodemográficos, econômicos, sociais, distúrbios psiquiátricos, ainda associado a condições médicas terminais ou crônicas e fatores estressores psicológicos não resolvidos (MATANDELA; MATLAKALA, 2016).

Nessa perspectiva foi instituído no Brasil o Setembro Amarelo, cujo objetivo é quebrar o tabu da saúde mental e como encorajá-los a falarem sobre o temática, conscientizando e estimulando a prevenção para reverter situações vivenciadas na atualidade (BRASIL, 2015).

Diante disso, tem como objetivo caracterizar o suicídio no Brasil, quanto ao coeficiente de mortalidade, a questão sociodemográfica e os tipos de mortes por suicídio.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, utilizando a técnica espacial dos casos de suicídios notificados no Brasil no período de 1999 a 2014 (BEZERRA FILHO, 2012).

Realizou uma análise de mortalidade relacionada ao suicídio, em que foram incluídos todos os óbitos no Brasil no período de 1999 a 2014, que tiveram o suicídio como causa de morte intencional. Neste estudo, utilizaremos o banco de dados secundário definido como a notificação do SIM. A coleta deu-se de dezembro de 2016 a março de 2017.

Os dados de mortalidade do Brasil foram obtidos a partir do Sistema Nacional de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. Os dados do SIM

são de domínio público e estão disponíveis gratuitamente no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

De acordo com a Resolução 510/16 que faz complemento a resolução 466/12 declara que pesquisas com dados de domínio público, declara que não serão registradas e nem avaliadas pelo sistema Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois os resultados já foram coletados e, portanto, não terá risco algum, pois os dados estão disponíveis na plataforma online do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) (RESOLUÇÃO 466/12).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para contemplar o objetivo proposto foram consideradas todas as notificações de óbitos do suicídio em que estava mencionada como causa básica ou associada de morte (chamadas causas múltiplas de morte).

#### CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO NO BRASIL

O presente estudo possibilitou reunir informações que revelam o perfil sociodemográfico e evidenciam o coeficiente de mortalidade por suicídio por 100.000 habitantes no Brasil no período de 1999 a 2014. Os resultados a seguir estão expostos em tabelas e gráficos para proporcionar melhor entendimento e análise sobre a taxa de mortalidade por suicídio.

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	111.050	79,05
Feminino	29.411	20,92
<b>Cor e/ou etnia</b>		
Amarela	729	0,55
Branca	74.942	56,61
Indígena	1.267	0,95
Parda	48.006	36,26
Preta	7.437	5,61
<b>Faixa etária</b>		
Menor de 15 anos	1.792	1,27
De 15 a 29 anos	42.676	30,38
De 30 a 39 anos	29.755	21,18
De 40 a 49 anos	26.480	18,85
De 50 a 59 anos	18.574	13,22
De 60 a 69 anos	11.226	7,99
70 anos ou mais	9.964	7,09
<b>Escolaridade</b>		
1 a 3 anos	21.647	17,76
4 a 7 anos	30,143	24,73

8 a 11 anos	20.140	16,52
12 ou mais	8.994	7,37
Ignorado	33.338	27,35
Nenhuma	7.615	6,24
<b>Estado civil</b>		
Casado	43.943	32,28
Ignorado	6.040	4,43
Separado judicial	8.040	5,90
Solteiro	68.845	50,57
União consensual	3.400	2,49
Viúvo	5.856	4,30

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica sobre o coeficiente de mortalidade por suicídio no Brasil no período de 1999 a 2014. Brasil (BR). 2017. (n=140.461)

A amostra total deste estudo foi compreendida por 140.461 óbitos por suicídios de ambos os sexos no período de 1999 a 2014 que foram registrados no banco do SIM. Deste número total de óbitos, 111.050 eram do sexo masculino (79,05%) e 29.411 do sexo feminino (20,92%).

Os resultados apresentados corroboram com estudo mundial realizado pela OMS publicada em 2014, que mostrou que o Brasil apresentou um coeficiente médio de mortalidade por suicídio no período de 2004-2010 de 5,7% (7,3% no sexo masculino e 1,9% no feminino), mas se comparado aos países, como a China, por exemplo, o percentual de óbitos por suicídios é maior entre as mulheres (WHO, 2014).

Estudo multicêntrico revela que os homens morrem mais em decorrência de tentativas de suicídio devido ao método utilizado para o ato ser mais eficaz, como o enforcamento, enquanto as mulheres utilizam métodos como envenenamentos mal sucedidos e ingestão de comprimidos, por isso os homens morrem mais, porém as tentativas ocorrem mais entre as mulheres (SANTANA; SUCHARA; VIEIRA, 2015).

Em relação à cor, a maior prevalência foi entre a cor branca com 74.942 (56,61%), seguida da cor parda 48.006 (36,26%), preta 7.437 (5,61%), indígena 1.267 (0,95%) e com a menor prevalência foi à cor e/ou etnia amarela 729 (0,55%).

Ao contrário do estudo de Souza et al., (2011) com dados secundários através do SIM, com o objetivo descrever o perfil de mortalidade por suicídio no município de Jequié no Sudoeste da Bahia mostraram que a maior taxa de mortalidade entre o período de 2006 a 2010 na cidade foram entre os pardos (41,66%) seguida da cor branca (29,16%).

A cerca da idade, foi feita a estratificação por faixa etária, com maior prevalência a idade de 15 a 29 anos correspondendo a 42.676 (30,38%). Santos (2010) encontraram resultados semelhantes no estudo seccional, com o objetivo de Identificar fatores sócios demográficos associados ao suicídio no estado de Mato Grosso do Sul, no período de 1999 a 2008, que apresentou maior taxa de mortalidade entre pessoas de 20 a 39 anos (43,2%) seguidas de 0 a 19 anos (22,3%).

A maioria dos casos notificados é entre adolescentes e adultos jovens, essa realidade é preocupante por envolver uma população produtiva e indica a necessidade de direcionar políticas públicas de promoção de saúde relacionado a de saúde mental a esse público alvo. É necessário formular estratégias de ações de prevenção que sejam mais eficazes para reverter essa problemática.-

Para a variável escolaridade foi feita a estratificação por anos completo de estudos, o que mais prevaleceu foram os ignorados, ou seja, no atestado de óbitos essa pergunta não foi preenchida, o que correspondeu 33.338 (27,35%), em seguida os com 4 a 7 anos de estudos o que corresponde a 30.143 (24,73%).

Os resultados divergem de estudo de Souza e Orellana (2013) realizado na Amazônia, em que houve uma maior prevalência de 63,9% entre pessoas de 4 a 11 anos de estudos completos. Ainda sobre o nível de escolaridade, estudo epidemiológico observacional, foi encontrado resultados semelhantes, em que a maioria dos óbitos cursou até o ensino fundamental (VIEIRA; SANTANA; SUCHARA, 2015).

Com relação ao seu estado civil 68.845 eram solteiros o que correspondeu a 50,57%, seguido dos casados 43.943 (32,28%), separados judicialmente (divorciados) 8.040 (5,90%), os ignorados 6.040 (4,43%), os viúvos com 5.856 (4,30%) e com a menor prevalência teve os com a união consensual 3.400 (2,49%).

Contrariando os resultados, estudo realizado com 431 óbitos de suicídios no período de 1990 a 2000 revelou predomínio dos casados com 38% dos óbitos, o que pode descrever que os casais em desarmonia, desemprego, podem contribuir para realização do ato, afim de cessar um sofrimento que o causa (AMBROS; RECCHIA; RECCHIA, 2010).

## **COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO BRASIL POR CAUSA MÚLTIPLA EM ESTADOS E REGIÕES**

A imagem 1 apresenta a relação suicídio com o coeficiente de mortalidade geral por suicídio no quadriênio. Podemos observar a quantidade óbitos do início do estudo veio aumentando em todo o país, observando que no último quadriênio aumentou consideravelmente em todo o país.

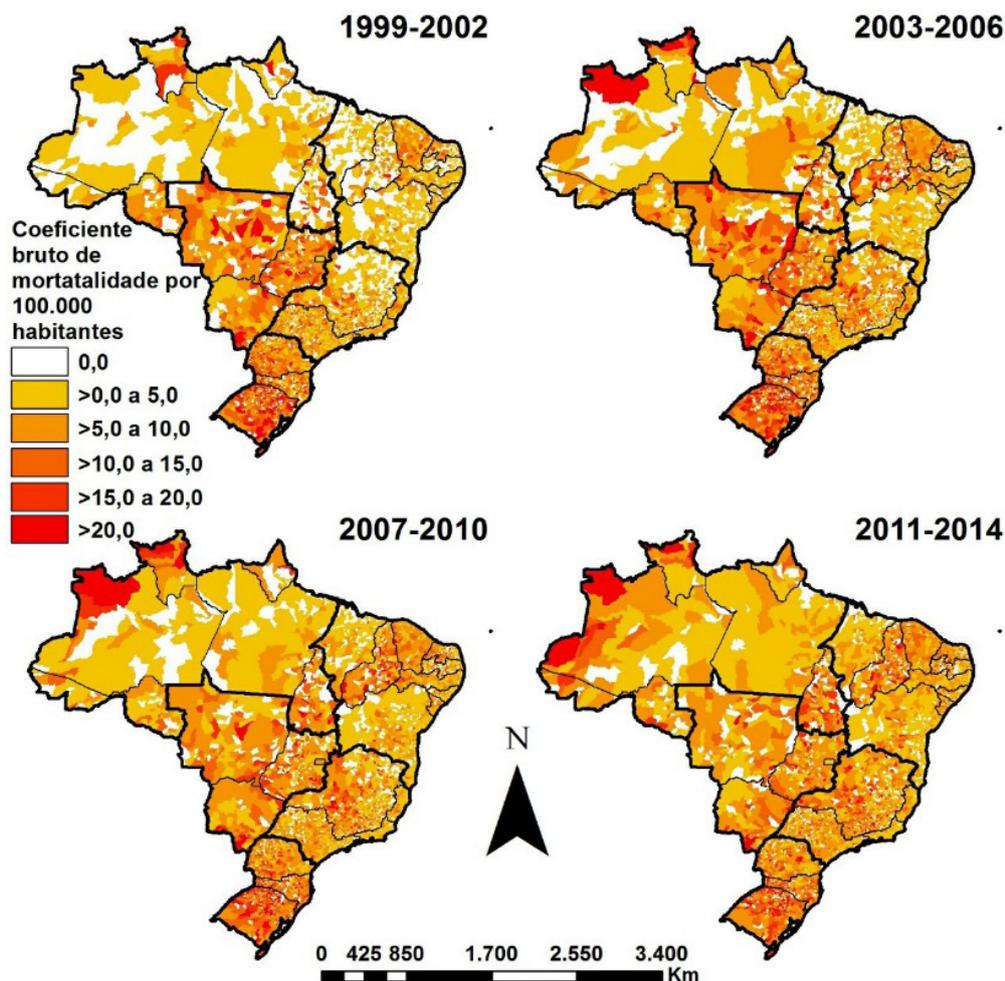


Imagem 1 – Coeficiente bruto de mortalidade por suicídio por 100.000 habitantes no Brasil. Brasil. 2017

A análise espacial das taxas de óbitos por suicídio no Brasil reforça o padrão desigual de ocorrência de mortalidade no País, sobretudo nas regiões Norte e Sul, melhor expressada pela forma de quantidade de mortes por suicídio ocorrida nessas regiões pelas taxas ajustadas bruta. Esse padrão desigual no território nacional traduz sua forte contextos de vulnerabilidade social nos municípios mais afetados ou pode ser pela notificação está sendo feita assiduamente, o que nos outros estados pode estar ocorrendo a falta de notificação dos óbitos (SANTOS et al., 2017).

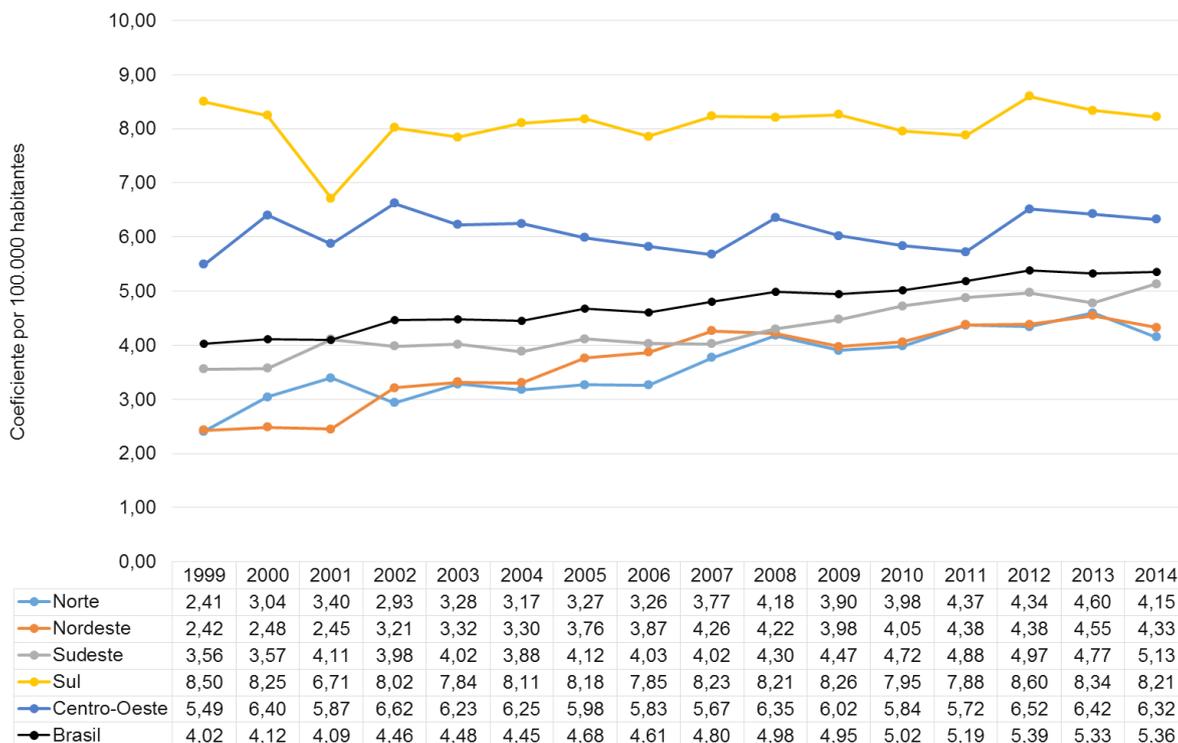


Imagem 2 – Coeficiente de mortalidade por suicídio de causa múltipla por 100.000 habitantes distribuídos por regiões. Brasil. 2017

A distribuição de causa múltipla entre as regiões do país mostrou que a região Sul continuou com maior prevalência da taxa de suicídio no período do estudo. No ano de 1999 foi sua maior taxa, com uma diminuição no ano seguinte e em seguida voltando a crescer seu percentual. E o menor percentual de mortalidade por suicídio foi a região Nordeste, perdendo apenas pra região Sudeste no ano de 2007. No gráfico mostra que as regiões Sul e Centro-Oeste estão acima da média do Brasil com o número de suicídios. Enquanto as regiões Norte e Nordeste apresentaram a menor taxa nesse período do estudo, crescendo em conjuntamente.

Estudo semelhante realizado em Santa Catarina analisou no período de 1980 a 2005 apresentou um coeficiente médio de mortalidade por suicídio igual a 7 óbitos / 100.000 habitantes, enquanto a média brasileira não passou de quatro óbitos para cada 100.000 habitantes. O extremo oeste catarinense representou 20% do total de suicídios no estado nesses 25 anos. Verificou-se que todas as macrorregiões apresentaram um crescimento no número de suicídios no período estudado, praticamente dobrando os seus índices entre o ano de 1980 e 2005 (SCHMITT et al., 2008).

A seguir, os resultados mostram dados correspondentes ao coeficiente de mortalidade por suicídio de causa múltipla distribuída entre os Estados brasileiros. Essa análise é importante para caracterizar a diferença do coeficiente de mortalidade por suicídio. Visto que, a causa múltipla é a soma da causa básica associada a outro problema de saúde.

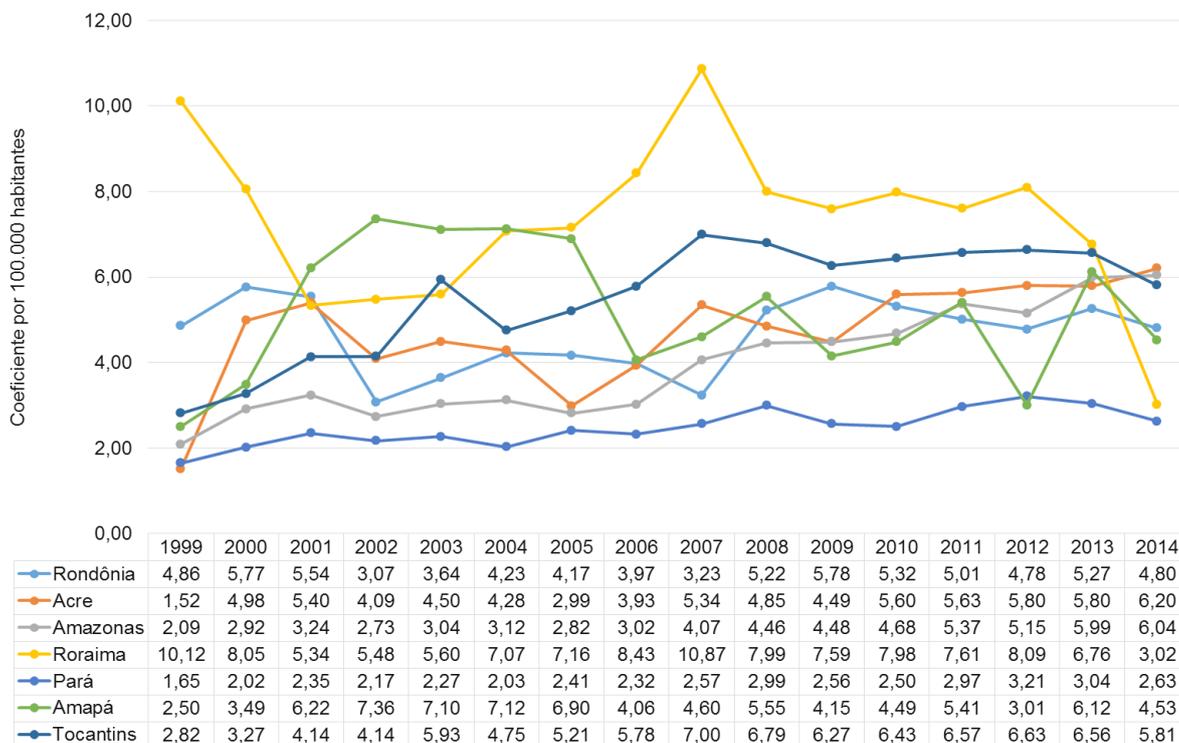


Imagem 3 – Coeficiente de mortalidade por suicídio de causa múltipla por 100.000 habitantes distribuídos por estados. Norte. Brasil. 2017

Os resultados dos estados da região Norte, mostram que Roraima apresentou a maior taxa de mortalidade por suicídio como causa múltipla, tendo uma taxa quase o dobro da média nacional de casos de suicídios, exceto entre os anos de 2001 a 2004, pois este foi maior entre o estado do Amapá, e no ano seguinte, Roraima voltou a crescer, tendo uma queda apenas em 2014.

Corroborando com estudo descritivo, compreendendo o período de 2009 a 2013 revelou que o estado foram registrados 170 óbitos por suicídio: 29 (17,1%) em indígenas e 141 (82,9%) em não indígenas. Ambos grupos, houve predomínio de mortes em indivíduos solteiros e naqueles do sexo masculino. E apresentou as taxas ajustadas de mortalidade por suicídio foram de 15,0/100 mil indígenas e de 8,6/100 mil não indígenas. Entre indígenas, essas taxas foram de 20,3/100 mil no sexo masculino e de 9,3/100 mil, o que pode ser entendido pela falta de oportunidades de saúde (SOUSA; ONETY JÚNIOR, 2017).

O Acre em 1999 apresentou a menor taxa de mortalidade de suicídio com média de 1,52/100.000 habitantes, em seguida o estado do Pará, teve a menor taxa de mortalidade de 2000 e se manteve assim até o final do estudo apresentando média de coeficiente abaixo da média nacional de óbitos de causa múltipla. Percebemos que o Norte é uma das regiões com menores percentuais de registros em alguns estados como o Acre, Pará, Amapá, Amazonas e Tocantins, mas que se percebe também que nos últimos anos todos sem exceção há aumento nos seus registros de óbitos.

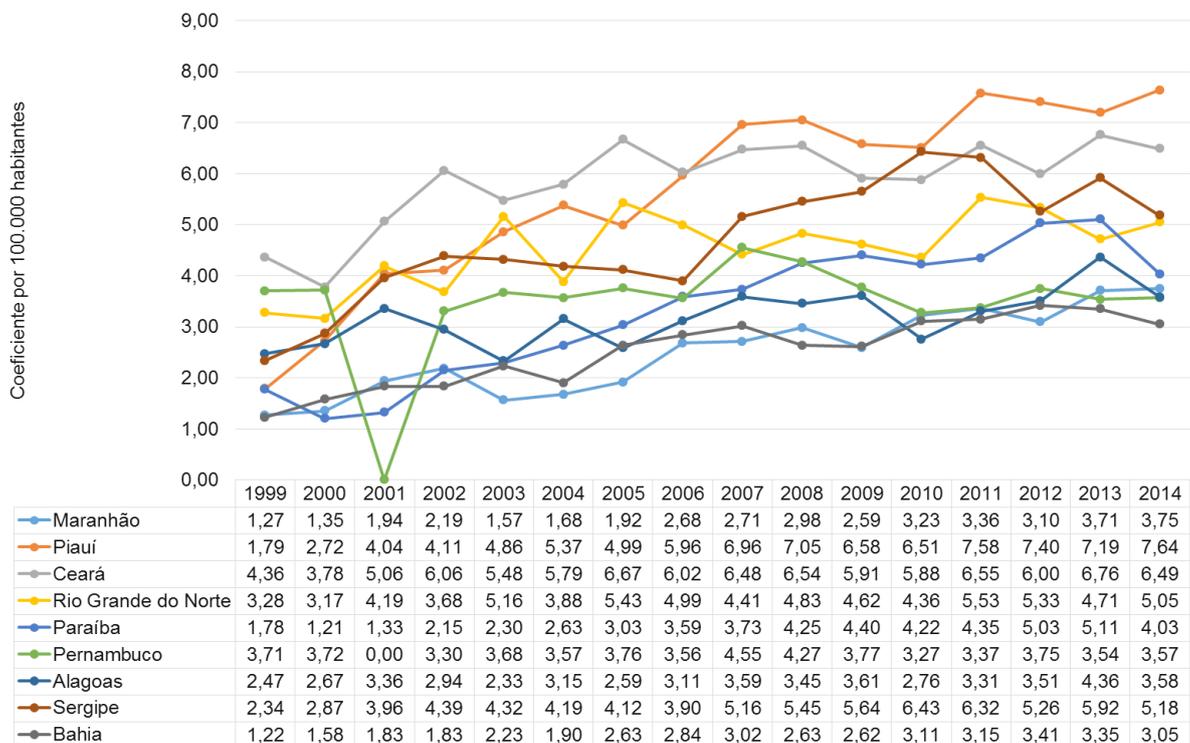


Imagem 4 – Coeficiente de mortalidade por suicídio de causa múltipla por 100.000 habitantes distribuídos por estados. Nordeste. Brasil. 2017

Nos estados da região Nordeste, o Ceará apresentou uma maior prevalência de 1999 a 2005, a partir desse período teve uma diminuição da taxa de mortalidade, ficando em segundo lugar e em 2010 teve uma maior diminuição ainda, ficando em terceiro lugar, mas no ano seguinte voltou a sumir nos registros de óbitos. Já o Piauí entre 2007 a 2014 teve maior taxa de mortalidade, onde os números só aumentam, agravando ainda mais a situação de saúde pública.

Já relacionado à menor prevalência, Pernambuco em 2001 teve seu menor registro de casos de óbitos por suicídios, que apresentou um número muito baixo para que no ano anterior houvesse registrado 3,72/100.000 habitantes, o que nos faz pensar porque não foram notificados os óbitos de 2001. E Maranhão também apresentou uma menor prevalência nos registros de óbitos de suicídios de causa associada 2003 a 2007 e 2012, Bahia de 2008, 2013 e 2014.

Contudo, estudo realizado com 1.794 municípios do Nordeste do Brasil, revelou uma taxa média de mortalidade por suicídios registrada no Nordeste, para os anos de 2010 a 2014, foi de 5,14 óbitos a cada 100 mil habitantes, com 75% dos municípios com taxa até 7,19 óbitos a cada 100 mil habitantes. O Estado do Piauí apresentou o maior valor médio (7,77 óbitos/100 mil hab.) e o maior percentil 75 (10,71 óbitos/100 mil hab.) (SANTOS; BARBOSA, 2017).

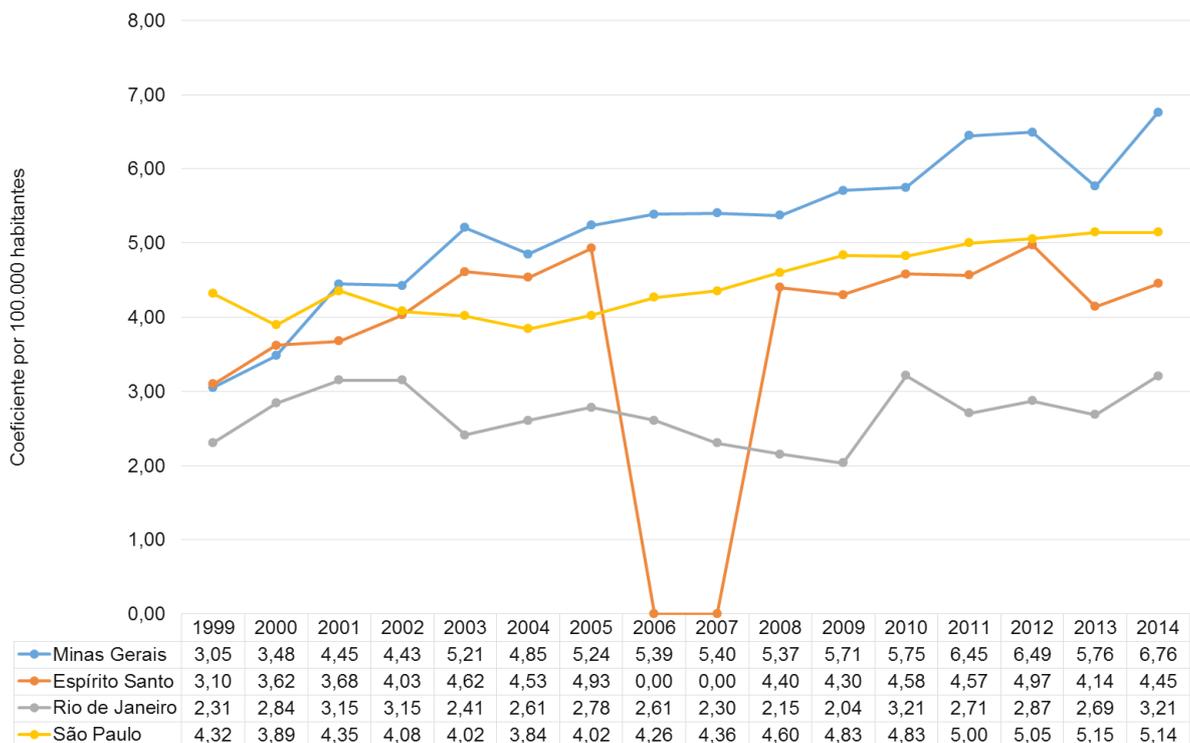


Imagem 5 – Coeficiente de mortalidade por suicídio de causa múltipla por 100.000 habitantes distribuídos por estados. Sudeste. Brasil. 2017

Com relação aos estados da região Sudeste aponta Minas Gerais com o maior padrão de mortalidade por causa múltipla, de 2001 a 2014, havendo uma linha crescente. Apenas em 1999 a 2001 São Paulo teve a maior prevalência. Espírito Santo teve seu menor registro em 2006 a 2007, percebemos que entre esse período não houve notificação de casos de óbitos por suicídio, precisamos investigar por quais motivos não houve notificação, pois existe duas vertentes, pode ter havido falha na alimentação do sistema ou de fato houve baixa taxa de mortalidade nesse período.

Estudo realizado na microrregião de Barbacena, Minas Gerais observou que Barbacena ocorreram 24.294 óbitos no período de 1997 a 2012, sendo 1.847 por causas externas e 241 por suicídio. As mortes por suicídio corresponderam a 13,0% das mortes por causas externas e, aproximadamente, a 1,0% da mortalidade geral. Os coeficientes anuais de mortalidade por suicídio variaram de 2,9, em 1998, a 11,1 mortes por 100 mil habitantes, em 2008 (VIDAL et al., 2014).

O Rio de Janeiro teve o menor coeficiente de mortalidade por suicídio na maioria dos anos, a taxa de mortalidade de suicídio apresenta como uma das mais baixas durante o período do estudo.

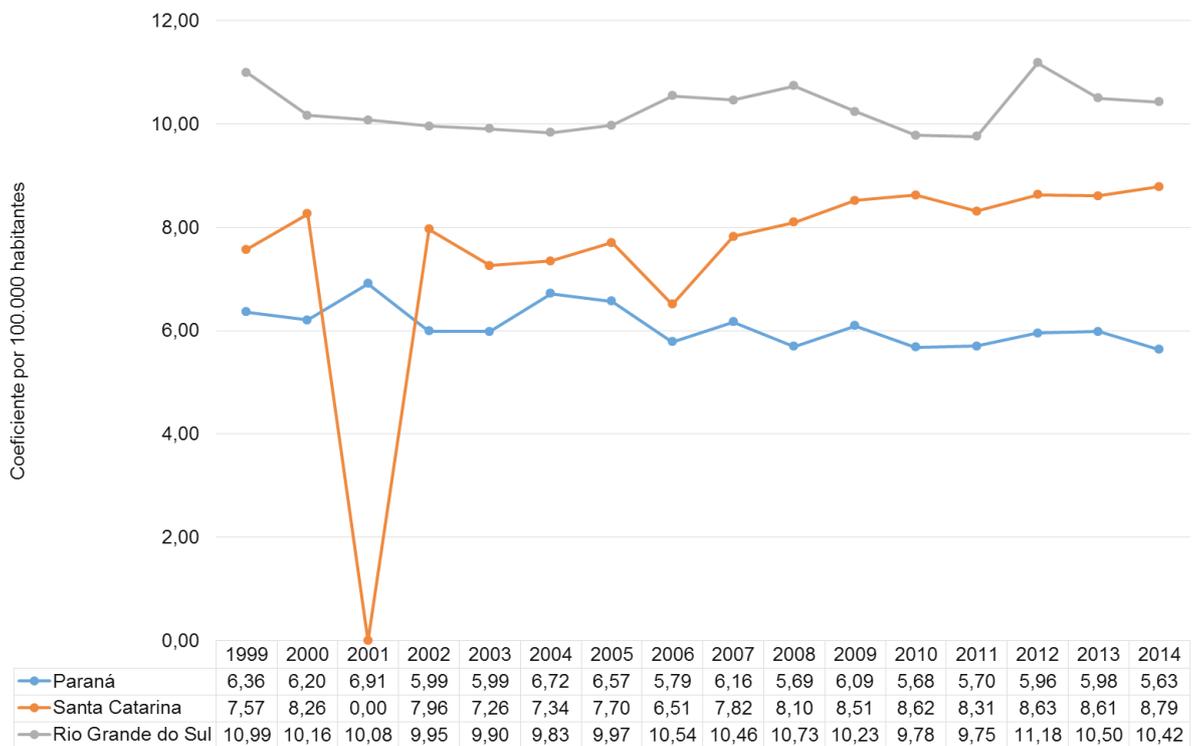


Imagem 5 – Coeficiente de mortalidade por suicídio de causa múltipla por 100.000 habitantes distribuídos por estados. Sul. Brasil. 2017

Na região Sul, o Estado do Rio Grande do Sul, apresentou os maiores registros de óbitos por suicídios durante todo o período do estudo de 1999 a 2014, seguido do Estado de Santa Catarina, que em 2001 teve os menores registros de óbitos por suicídios. Essa diminuição dos registros não sabe ao certo o motivo, pois como sabemos o sistema de notificação é falho, podendo haver a subnotificação de casos dos óbitos, havendo assim a diminuição dos números de suicídio. Devido a isso, se precisa ser mais investigada para entender o porquê que casos de mortalidades de suicídio associado teve um baixo registro de notificação.

Estudo descritivo realizado no Rio Grande do Sul mostra o estado como o de maior incidência (média de 10,2/100.000 no período 1980 a 1999). Nos 20 anos que compõem a análise e em todos os anos da série analisada, ocupou a primeira posição. Assim como os coeficientes, a mortalidade proporcional por suicídio no estado é também a maior do País (MENEGHEL et al., 2004).

O Paraná por sua vez apresentou a menor taxa de prevalência do suicídio relacionada à causa múltipla. Porém não significa dizer que, o número de óbitos foi menor que o esperado e sim que a estimativa se comparando aos demais foi menor, pois este apresentou uma média do coeficiente de 6,72/100.000 habitantes, maior que o Brasil que foi de 4,8.

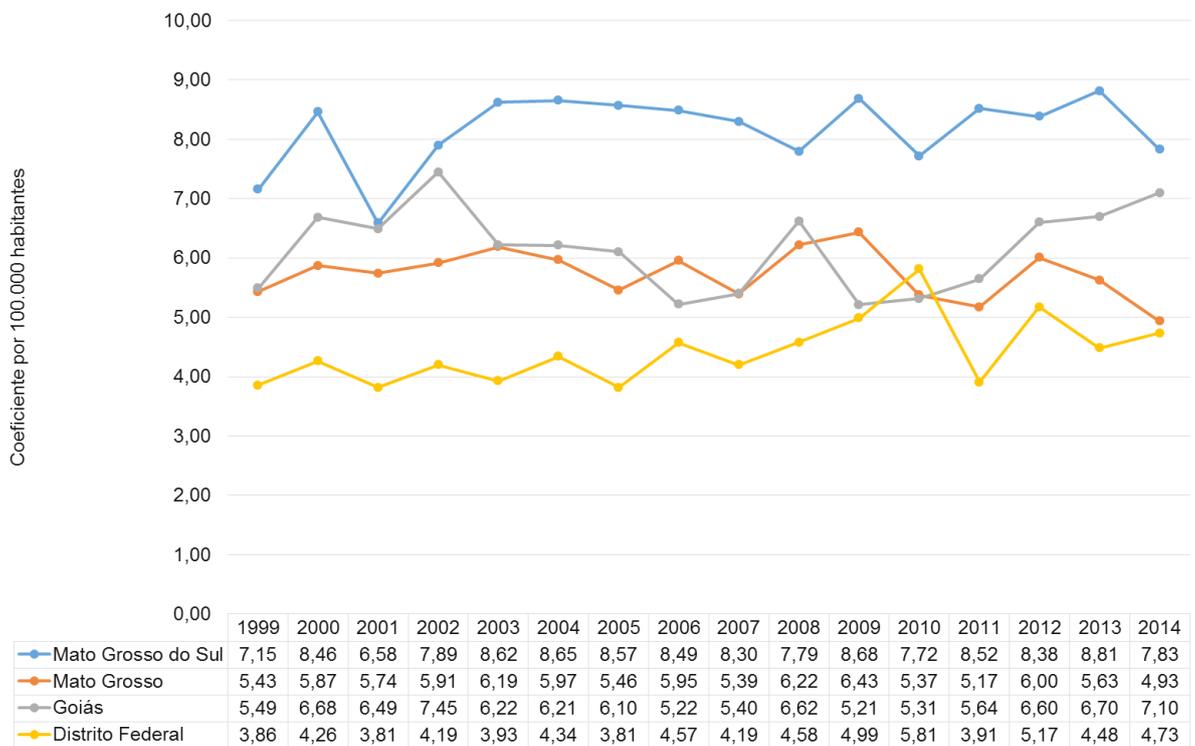


Imagem 6 – Coeficiente de mortalidade por suicídio de causa múltipla por 100.000 habitantes distribuídos por estados. Centro-Oeste. Brasil. 2017

Com relação aos estados da região Centro-Oeste, Mato Grosso do Sul teve o maior percentual de coeficiente por mortalidade por suicídio em todo o período do estudo. Já o Distrito Federal apresentou a menor prevalência relacionada ao coeficiente de mortalidade por suicídio, com exceção do ano de 2010, que o Estado de Goiás teve a menor prevalência. Fazendo referência ao gráfico 11, o mesmo aconteceu com o Distrito Federal, que apresentou a menor taxa de mortalidade, porém ficou acima da média do Brasil na maioria dos anos do estudo, apresentando sua maior taxa com 5,81/100.000 habitantes.

Estudo realizado com indígenas em Campo Grande/Mato Grosso do Sul apresentou um coeficiente de mortalidade por causas externas, em ambos os sexos, foi superior ao observado na população total, sendo 3,11 vezes maior entre as mulheres e 1,87 vezes maior entre os homens. O maior risco de morte por causas externas na população indígena ocorreu na faixa etária de 15-19 anos e a principal causa externa foi o suicídio. A ocorrência dos suicídios na população indígena foi mais elevada entre 10 e 24 anos (FERREIRA et al., 2011).

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio pode acarretar impactos sociais, consequências materiais e psicológicas para familiares, amigos e demais indivíduos da rede de relações pessoais, contribuindo para perdas socioeconômicas já que os resultados do estudo evidenciaram que grande

parte das vítimas pertence ao um grupo populacional economicamente ativo.

Encontra-se aqui, então, um demonstrativo da real situação sobre mortalidade por suicídio no Brasil, que caracteriza dados que podem ajudar nas possíveis intervenções em prevenção ao suicídio como formas de promover a saúde.

Se a temática do suicídio for um assunto melhor abordado na área da saúde pública, pode-se ter melhor controle desta situação. Sugere-se ainda que se faça a divulgação dos fatores de risco para o suicídio, bem como o treinamento e conscientização dos profissionais de saúde que atuam na assistência, seja na atenção básica, média ou alta complexidade, para que estejam atentos às inquietações e atitudes, verbalizadas ou não, dos indivíduos por eles assistidos trabalhando nas intervenções para diminuir as taxas existentes.

O estudo teve como principal limitação a fragilidade do sistema (SIM), pois o número de suicídios seria bem maior observada as causas associadas, no caso tendo como base os dados de causa múltipla, aonde há a subnotificação, bem como o erro de notificação.

Faz-se necessário a realização de novos estudos sobre o suicídio, tanto de caráter epidemiológico, como sociológico, vendo a escassez de estudos na mesma natureza feita no Brasil, principalmente por que não foram encontradas publicações de estudos anteriores envolvendo dados de todo o país. Como também estudos envolvendo dados mais antigos e mais atuais, pois a partir destes possamos aprimorar e gerar novas fontes de intervenções junto à população e os serviços envolvidos buscarem meios que possam gerar alcances preventivos.

## REFERÊNCIAS

AMBROS, M. C; RECCHIA, A; RECCHIA, J. A. Estudo epidemiológico dos casos de suicídio registrados no Instituto Médico Legal de Santa Maria, RS. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v.36, n.1, p.67-70, 2010. Acesso em: 05 de maio de 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/viewFile/2297/1556>>.

ARANGO, D.C. et al. *Caracterización del suicidio en Colombia, 2000-2010*. **Rev. Colomb. Psiquiat**, 2015. Acesso em: 15 de setembro de 2016. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745015001584>>.

BEZERRA FILHO, J.G. et al. Estudo ecológico sobre os possíveis determinantes socioeconômicos, demográficos e fisiográficos do suicídio no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 1998-2002. **Cad. Saúde Pública**, v.28, n.5, p.833-844, 2012. Acesso em: 20 de junho de 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000500003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000500003)>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatísticas vitais, mortalidade**. 2013. Acesso em 30 de setembro de 2016. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS>>.

\_\_\_\_\_. Promoção da Saúde. **Setembro amarelo: Prevenção do suicídio**. 2015. Acesso em 05 de outubro de 2015. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/50187-setembro-amarelo-prevencao-do-suicidio-ganha-destaque-durante-o-mes>>.

- FERREIRA, M. E. V; MATSUO, T; SOUZA, R. K. T. Aspectos demográficos e mortalidade de populações indígenas do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n.12, p.2327-2339, 2011. Acesso em: 04 de maio de 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011001200005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011001200005&script=sci_abstract&tlng=pt)>.
- LOVISI, G. M. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Rev Bras Psiquiatr**, v.31, p.86-93, 2009. Acesso em: 04 de maio de 2018. Disponível em: <<https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/53/2/rbp.S1516-44462009000600007.pdf>>.
- MACHADO, D.B; SANTOS, D.N. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **J Bras Psiquiatr**. v.64, n.1, p.45-54, 2015. Acesso em: 17 de junho de 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n1/0047-2085-jbpsiq-64-1-0045.pdf>>.
- MENEGHEL, S. N. et al. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Rev. Saúde Pública**, v.38, n.6, 2004. Acesso em: 04 de maio de 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000600008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000600008)>.
- MATANDELA, M. MATLAKALA, M.C. *Nurses' experiences of inpatients suicide in a general hospital.* **HEALTH S A GESONDHEID** 21, p. 54 e 59, 2016. Acesso em: 12 de setembro de 2016. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1025984815000253>>.
- PIAUÍ. Secretaria Estadual de Saúde do Piauí (SESAPI), 2016. Taxa de suicídios no Piauí é 43% maior do que a média nacional. Acesso em: 05 de outubro de 2016. Disponível em: <<http://www.portalodia.com/noticias/piaui/taxa-de-suicidios-no-piaui-e-43-maior-do-que-a-media-nacional-282688.html>>.
- RESOLUÇÃO Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Acesso em: 27 de novembro de 2016. Disponível em: <[conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf)>.
- SANTANA, V.T.P; SUCHARA, E.A; VIEIRA, L.P. Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. **Cad. Saúde Colet**, v.23, n.2, p.118-123, 2015. Acesso em: 15 de junho de 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-118.pdf>>.
- SANTOS, E. G. O; BARBOSA, I. R. Conglomerados espaciais da mortalidade por suicídio no nordeste do Brasil e sua relação com indicadores socioeconômicos. **Cad. Saúde Colet.**, v. 25, n. 3, p. 371-378, 2017. Acesso em: 04 de maio de 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2017000300371&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2017000300371&script=sci_abstract&tlng=pt)>.
- SANTOS, E. G. O. et al. Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.20, n.6, p.854-865, 2017. Acesso em: 05 de maio de 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n6/pt\\_1809-9823-rbgg-20-06-00845.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n6/pt_1809-9823-rbgg-20-06-00845.pdf)>.
- SANTOS, J. **Suicídio em Mato Grosso do Sul, Brasil**: fatores sociodemográficos. Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre Modalidade Profissional em Saúde Pública. Campo Grande, 2010. p.1-67. Acesso em: 10 de junho de 2017. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp154224.pdf>>.
- SCHMITT, S. N. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Rev Saúde Pública**. v. 38, n. 6, p. 804-10, 2008. Acesso em: 04 de maio de 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000600008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000600008)>.
- SOUZA, V.S. et al. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. **J Bras Psiquiatr**. v.60, n.4, p.294-300, 2011. Acesso em: 18 de junho de 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v60n4/a10v60n4.pdf>>.
- SOUZA, M. L. P; ONETY JÚNIOR, R. T. S. Caracterização da mortalidade suicídio entre indígenas e não indígenas em Roraima, Brasil, 2009-2013. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 26, n. 4, p. 887-893, 2017. Acesso em: 04 de maio de 2018. Disponível em: <[Alicerces da Saúde Pública no Brasil](http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n4/2237-9622-</a></p></div><div data-bbox=)

ress-26-04-00887.pdf>.

SOUZA, M.L.P. ORELLANA, J.D.Y. Desigualdades na mortalidade por suicídio entre indígenas e não indígenas no estado do Amazonas, Brasil. **J Bras Psiquiatr.** v.62, n.4, p.245-52, 2013. Acesso em: 17 de junho de 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v62n4/a01v62n4.pdf>>.

VIEIRA, L. P; SANTANA, V. T. P; SUCHARA, E. A. Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. **Cad. Saúde Colet.**, v.23, n.2, p.118-123, 2015. Acesso em: 05 de maio de 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-118.pdf>>.

VIDAL, C. E. L. et al. Perfil epidemiológico do suicídio na microrregião de Barbacena, Minas Gerais, no período de 1997 a 2012. **Cad. Saúde Colet.** v. 22, n.2, p.158-64, 2014. Acesso em: 04 de maio de 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2014000200158&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2014000200158&script=sci_abstract&tlng=pt)>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Country reports and charts available.** 2014. Acesso em: 30 de setembro de 2016. Disponível em: <[www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/country\\_reports/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html)>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Country reports and charts available.** 2014. Acesso em: 30 de setembro de 2016. Disponível em: <[www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/country\\_reports/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html)>.

## A FISIOTERAPIA E O RELATION PLAY: CONSTRUÇÃO DA CONSCIÊNCIA CORPORAL EM PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

### **Francisca Tatiana Dourado Gonçalves**

Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão  
-FACEMA  
Caxias - MA

### **Marcio Marinho Magalhães**

Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão  
- FACEMA  
Caxias – MA

### **Winthney Paula Souza Oliveira**

Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão  
-FACEMA  
Caxias - MA

**RESUMO** O Relation Play é uma técnica para o desenvolvimento do auto conhecimento e auxílio nas dificuldades relacionadas a interação social. Consiste em conduzir o indivíduo rumo a construção da auto confiança, relacionamento com outras pessoas, com o meio e até mesmo ampliação da comunicação, oferecendo um suporte capaz de modificar comportamentos estereotipados, déficits, minimizar dificuldades e expandir habilidades. **OBJETIVO:** Apresentar as contribuições da utilização do Relation Play como uma técnica de fortalecimento do desenvolvimento psicomotor e cognitivo em pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa e compreensiva de estudos sobre Relation Play, Consciência Corporal e Cognitiva

e Autismo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através do Relation Play busca-se auxiliar na construção de uma melhor e maior motricidade, consciência corporal e movimentos capazes de responder adequadamente as exigências do meio em pessoas com TEA. O Relation Play visa contribuir para modificações comportamentais e concepções acerca do TEA, possibilitando a expressão das capacidades criativas, intelectuais e motoras, assegurando o desenvolvimento funcional, integral e pleno para que a singularidade possa ser construída e firmada as potencialidades físicas e cognitivas.

**CONCLUSÃO:** O Relation Play busca despertar o desenvolvimento físico e afetivo, a consciência corporal, permitir o conhecimento e respeito aos limites do corpo, além da adequada utilização dos movimentos para execução de atividades rotineiras, através de um processo contínuo e integração entre corpo e mente, proporcionando melhorias nas capacidades motoras, aprendizagem e por sua vez gerando autonomia e auto confiança para as crianças com autismo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Corpo; Cognição; Relation Play; Autismo.

## 1 | INTRODUÇÃO

A palavra autismo tem origem grega “autós” que significa “de si mesmo”, fazendo referência ao transtorno, que compromete a conexão e interação social. Eugen Bleuler, em 1911, utilizou a nomenclatura autismo, pela primeira vez, cunhando o termo para descrição de pessoas com dificuldades na comunicação e interação social, descrevendo a sintomatologia como pertencente ao grupo da esquizofrenia em adolescentes e adultos. Em 1943, nos Estados Unidos, Léo Kanner, médico austríaco, realizou as primeiras descrições de autismo, começou seus estudos em 11 crianças, observando características comuns entre elas, descobrindo assim o autismo clássico. (DIAS, 2015). As pesquisas pioneiras, acerca do autismo, apresentavam-no como um tipo específico de transtorno e em outros momentos um emaranhado, agrupado conjunto de sinais e sintomas peculiares. (SCHIMIDT, 2013).

O autismo é uma desordem que compromete as áreas de comunicação, interação social e imaginação, afetando assim o desenvolvimento típico das pessoas que possuem este transtorno. O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - DSM-V e a Classificação Internacional de Doenças - CID 10, definem e estabelecem características, sinais e sintomas de autismo, destacando-se: as alterações sensoriais, comportamentos focalizados e repetitivos, fala e linguagem ausente ou atrasadas, inabilidades físicas, rotação de objetos, ausência de medo de perigo e reações aversivas de toque, estas são algumas das características mais marcantes, no entanto, o autismo é bastante peculiar, sua sintomatologia e gravidade é variável, de indivíduo para indivíduo e de acordo com as comorbidades.

Negrine e machado (2004) afirmam que o diagnóstico do autismo, ao mesmo tempo em que gera angústia nos pais, também é tema de controvérsia entre os especialistas. Sabe-se de casos equivocados, emitidos com ressalvas, demonstrando insegurança do profissional que fez o laudo. Esse também é um fator que tem colaborado com a ansiedade dos pais. O dilema dos pais existe e a pergunta sempre é a mesma: meu filho é um autista?

Segundo os autores, se o diagnóstico é importante, mais importante é saber que ferramentas pedagógicas podem ser utilizadas para ajudar a criança autista a avançar. Podemos citar que o “brincar” é uma possibilidade pedagógica. Vygotsky, (2000) relata que no brincar a criança cria uma situação imaginária, que em algumas circunstâncias exercita níveis de compreensão cultural maior do que a criança possui, também revela suas emoções, suas vontades e seus desejos.

Os dados estatísticos, apontam que para cada 88 nascimentos, há a prevalência de 01 criança com autismo, sendo sua maior ocorrência em indivíduos do sexo masculino, sem explicações científicas para tal fato. (BRASIL, 2013). Os pais e familiares, geralmente, são os primeiros a perceber o desenvolvimento atípico de seus filhos, em segunda instância os professores da educação infantil alertam à família para as condições comportamentais diferenciadas quando estas crianças adentram

no universo escolar.

Segundo Baptista & Bosa (2002) “compreender o autismo exige uma constante aprendizagem, uma (re) visão contínua sobre nossas crenças, valores e conhecimento sobre o mundo e, sobretudo, sobre nós mesmos - uma viagem para dentro”, é necessária uma análise criteriosa a fim de verificar precocemente a presença de sinais do Transtorno do Espectro Autista. A realização do diagnóstico, é especificamente clínico, não existem exames ou marcadores biológicos que sejam capazes de confirmar o diagnóstico. (BOSA; SEMENSATO, 2013), por desinformação, medo ou mesmo negação dos indícios, algumas crianças são diagnosticadas tardiamente. A detecção e intervenções precoces asseguram um melhor prognóstico (ARAÚJO; SCHAWARTZAMAN, 2011), após a confirmação, as medidas e atendimentos necessitam ser implementados, uma triagem inicial, de acordo com a idade desenvolvimental, física e cognitiva, da criança permite uma especulação para definir a inserção de programas de intervenção multiprofissional, nos âmbitos da saúde e educação, levando em consideração à criança e suas habilidades, dificuldades, capacidades, necessidades e interesses.

Alterações no desenvolvimento motor em autistas acarretam disfunções ao longo da vida. As funções cognitivas, motoras, afetivas e sensoriais estão estritamente interligadas, para que ocorra a contínua comunicação entre estas, é fundamental que a criança com autismo tenha acesso à terapia adequada para que possa explorar e potencializar seu processo de desenvolvimento.

Para o adequado atendimento e intervenção faz-se necessária a implantação de programas e propostas educacionais e de saúde compatíveis às peculiaridades de cada indivíduo acometido pelo TEA, daí a importância de uma equipe multidisciplinar para manejo adequado com vistas a estimular as potencialidades e desenvolver pontos críticos decorrentes do transtorno.

É bastante corriqueira a presença de déficits motores e sensoriais em pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA, a aplicação de um programa de estimulação adequado é imprescindível para favorecer a autonomia e sanar prejuízos motores. (FERREIRA, et. al., 2016). Nesse contexto, o Relation Play ou Jogo das Relações, é uma técnica baseada na execução de movimentos corporais, é uma mediação precisa para o desenvolvimento do auto conhecimento e auxiliar nas dificuldades relacionadas a interação social, suas técnicas consistem em conduzir o indivíduo rumo a construção da auto confiança, relacionamento com outras pessoas, com o meio e até mesmo ampliação da comunicação, oferecendo um suporte capaz de modificar comportamentos estereotipados, déficits, minimizar dificuldades e expandir habilidades cognitivas e motoras.

## **2 | A PSICOMOTRICIDADE E O AUTISMO**

Para Marino et al., (2007), o comportamento da criança com (TEA), depende

do potencial genético, da maturação orgânica, das experiências, da exploração do corpo e do ambiente e da interação com as pessoas. Assim, é capaz de modificar sua resposta de acordo com as situações, com a demanda e com a solicitação do meio. Podemos dizer que experiências adquiridas são a realimentação para a ação, para as respostas sensório-motora, afetiva, cognitiva e social, enfim, para o aprendizado e a construção da sua personalidade. Aprendizado, esse, que gera modificações e que, por sua vez, sofre modificações importantes ao longo da vida, sendo um processo contínuo, cumulativo, onde os dados anteriores são a base para novos conhecimentos. No entanto, sabemos que, para a maioria das crianças portadoras de Transtorno do Espectro Autista, a aquisição de novas habilidades está comprometida pela escassez daquelas experiências, que dificultará a modificação de suas próprias ações e a conquista do meio. Essa falta de experiências no cotidiano pode atrasar o desenvolvimento geral e mascarar as potencialidades desta criança, inclusive em termos de auto expressão.

A integração sensorial, ou melhor dizendo desenvolvimento sensório-motor iniciada na vida intra-uterina, se desenvolve devido à interação com o meio, através de respostas adaptativas às atividades e brincadeiras realizadas nos sete primeiros anos de vida inicialmente estas respostas são mais motoras e essas experiências são a base para o aprendizado de habilidades mentais e sociais. Contudo estudos mostram que a estimulação tátil e as funções da pele são temas que vêm sendo abordados em vários estudos, os quais mostram que esta forma de contato é muito mais do que um simples toque e carícia traz benefícios para o desenvolvimento físico e psicológico do bebê e é considerado como um meio de comunicação, além de que, a consciência corporal é desenvolvida através da pele. Esta estimulação, realizada em qualquer parte do corpo, provoca, principalmente, movimentos dos braços e, algumas vezes, a criança leva sua mão em direção àquele local. Ao realizar movimentos dos membros, a criança bate-os por acaso em um objeto, contribuindo, assim, para o desenvolvimento da capacidade de perceber e diferenciar as sensações táteis captadas (LORENZINI, 2001).

Diante desse contexto a Psicomotricidade busca desenvolver por meio do brincar, atividades que permitam uma construção e interação consigo e com os outros, busca estabelecer uma estruturação individual e coletiva para potencialização das habilidades necessárias para o convívio social, independência, autonomia e para o processo ensino aprendizagem. (POSITIVO, 2001). A Psicomotricidade é um trabalho que perpassa transversalmente educação e saúde, podendo ser aplicado por educadores ou profissionais como: psicólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, sua proposta consiste em desenvolver integralmente às crianças, assegurar o acesso ao brincar, como meio essencial de expressão e interação social, contribuir para o aperfeiçoamento das esferas afetivas e cognitivas. É imprescindível fornecer um ambiente com programas e orientações que correspondam às necessidades dessa clientela, inter-relacionando aspectos físicos/motores e sensoriais para uma adequada

aquisição de competências cognitivas, propiciando o desenvolvimento das pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA, a utilização da psicomotricidade combinada com programas de estimulação motor e sensorial exprime benefícios a autonomia e independência. (FERREIRA, et. al., 2016).

A educação psicomotora deve prover meios que possibilitem novas descobertas e construção de conhecimentos, exploração das potencialidades corporais e sociais, visando sanar prejuízos físicos e cognitivos.

Segundo Negrine e machado (2004) psicomotricidade é uma prática educativa que se preocupa com a aprendizagem e o desenvolvimento infantil por intermédio do brincar. A prática objetiva ampliar a trajetória do brincar das crianças participantes, favorecer a experimentação corporal e a vivência simbólica, bem como da interação com os professores e colegas.

O desenvolvimento psicomotor, o corpo, movimento, suas ações e explorações permite a ampliação do conhecimento, percepção e habilidades das crianças (RIZZO, 2000). Pessoas com autismo, podem apresentar déficits corporais, tais como: hiper ou hipo tonicidade, desequilíbrio, ausência de imagem e esquema corporal, elementos básicos para o desenvolvimento do corpo, mente e afeto das crianças. Através da ludicidade e técnicas pautadas na organização e construção das capacidades físicas, as crianças com TEA adquirem melhor percepção de si e construção de sua singularidade, é necessário a implantação de propostas que explorem as potencialidades existentes e diminua os prejuízos oriundos do TEA e/ou comorbidades. (SEGURA, et al., 2011).

A psicomotricidade é um campo de estudo bastante explorado no que diz respeito sua aplicação no espaço da educação infantil para um melhor processo de aprendizagem e desenvolvimento dos aprendentes; aplicada ao autismo, poucas são as pesquisas evidenciadas nessa área, no entanto, a utilização de uma programa de intervenção psicomotor aponta consideráveis resultados positivos às crianças com TEA. O corpo, seu movimentos, gesticulações, percepção e esquemas corporais, condições relacionadas ao tônus exprimem e mostram muito sobre os indivíduos e suas ações, (LEVIN,2001), a criança com autismo e disfunções sensoriais e psicomotoras apresenta grandes prejuízos e incapacidades na interação e a psicomotricidade oferece uma possibilidade de melhora e adequação de condutas por meio de mediadores verbais e não verbais, como resultados evidenciados: restrição de comportamentos inadequados, estereotípias, dessa forma, evidenciando os aspectos motores, sociais, afetivos e cognitivos indispensáveis para melhor qualidade de vida e nas relações individuais e com os outros.

### **3 | FISIOTERAPIA NA INTERVENÇÃO DAS ALTERAÇÕES MOTORAS EM CRIANÇAS AUTISTAS**

O fisioterapeuta, para intervir com crianças autistas, deve estar preparado, não

apenas para propor, mas para perceber todas as modulações tônicas do outro, para atender à sua demanda, para ser um companheiro presente em ajudá-las a superar as dificuldades com as quais se deparam. À medida que a criança começa a reconhecer sua individualidade, seu corpo se torna instrumento de ação e interação com o mundo. No início isso se faz de forma rudimentar, evoluindo à proporção que as intervenções terapêuticas facilitam a recuperação das etapas bloqueadas do desenvolvimento psicológico. (Falkenbach, 2005).

No contexto terapêutico, essa é uma fase na qual o profissional procura manter um clima amistoso e afetuoso sem, no entanto, ultrapassar os limites de tolerância da criança no momento. Isto significa que o terapeuta não precisa tentar a todo custo um contato corporal mais estreito como, por exemplo, acariciar, colocar no colo ou simplesmente tocar a criança quando isso a desagradar, e sim, procurar evidenciar a sua disponibilidade em estar com ela, em aceitar muitas vezes sua imobilidade ou suas movimentações, aparentemente sem sentido, ao mesmo tempo que mostra, através de comentários e/ou demonstração, que sua ação mobiliza seu corpo ou partes do seu corpo e, dependendo da situação, o profissional introduz gradativamente nos comentários, referências afetivas sobre sentimentos de alegria ou desagrado que a criança, por ventura, manifesta em alguma situação. À medida que estas trocas, mesmo que elementares, permitem estabelecer um vínculo de confiança, as interações tornam-se mais claras e começam a surgir iniciativas onde é possível identificar uma intencionalidade, quando, por exemplo, a criança chuta uma bola ou simplesmente olha em direção ao terapeuta, à professora ou a outra criança em sala de aula ou qualquer outra situação grupai (KUMAMOTO, 2012).

Em crianças com Transtorno do Espectro Autista, muitas vezes, é difícil avaliar o tônus isolado. Hipotonia moderada é observada em mais de 50% e pode provocar alterações da coluna vertebral (escoliose) na puberdade. Mas algumas crianças podem ter hipertensão ou alternância das duas variedades de tônus, tendo em vista as diversas alterações apresentadas pelas crianças autistas, acredita-se que a fisioterapia, nestes pacientes, pode contribuir para o desenvolvimento motor, ativação de áreas da concentração e integração social (SEGURA, NASCIMENTO, KLEIN, 2011).

O trabalho da fisioterapia concentra-se em qualquer problema do movimento que cause limitações funcionais. Crianças com autismo muitas vezes têm dificuldades motoras, tais como dificuldades para sentar, andar, correr e pular. A fisioterapia também trata a falta de tônus muscular, equilíbrio e coordenação, andar, sentar, ficar de pé, jogar, rolar, tocar objetos, engatinhar e a se locomover de maneira geral, através de recursos cinesioterapêuticos associados jogos eletrônicos. Outro método que vem sendo bastante utilizado na reabilitação motora dessas crianças é a equoterapia por meio do movimento tridimensional proporcionado pelo cavalo ao passo traz uma série de benefícios, uma vez que é possível acionar o sistema nervoso, alcançando objetivos neuromotores como: melhora do equilíbrio, ajuste tônico, alinhamento corporal, consciência corporal, coordenação motora e força muscular. Vale salientar

que no caso da coordenação motora fina, o psicomotricista exerce mais influência. O fisioterapeuta fica por conta da coordenação motora grossa e do desenvolvimento da força muscular (SEGURA, NASCIMENTO, KLEIN, 2011).

#### **4 | RELATION PLAY: POTENCIALIZAÇÃO DO CORPO E DA MENTE EM PESSOAS COM TEA**

O Relation Play é uma técnica para o desenvolvimento do auto conhecimento e auxiliando nas dificuldades relacionadas a interação social, promovendo a consciencialização do corpo, do espaço, da comunicação. Consiste em conduzir o indivíduo para a construção do desenvolvimento global, expandindo a comunicação social, facilitando assim a interação entre os sujeitos, o que resulta em uma ampliação das relações sociais. Relation Play oferece um suporte capaz de modificar comportamentos estereotipados, minimizar os déficits de aprendizagem, gerenciar distúrbios emocionais, comportamentais e sociais.

O Relation Play foi desenvolvido por Verónica Sherborne entre 1950 e 1990, tem sido reconhecido como um método único e distinto, contribuindo para o desenvolvimento da consciencialização do corpo e do espaço. Este método foi inspirado na filosofia de Laban que utilizava o movimento como uma ferramenta para todas as atividades, considerado como um aspecto fundamental na vida da criança, que contribuí desde cedo para o desenvolvimento de competências de comunicação e interação. As dificuldades ao nível destas competências dificultam o envolvimento em experiências necessárias para desenvolver os princípios básicos inerentes a sociabilização e comunicação. Oferecendo uma importante oportunidade compensatória de experiências sensório motoras para indivíduos com autismo que não tiveram essa possibilidade num estágio de vida mais precoce (CAMPOS et al., 2010).

O Transtorno do Espectro Autista – TEA apresenta em sua sintomatologia dificuldades de comunicação e socialização o que interfere em problemas de aprendizado, participação social e desempenho ocupacional. Nesse contexto Relation Play é um método inovador e dinâmico, que surge como mais uma alternativa de avaliação e intervenção, nomeadamente no trabalho desenvolvido com crianças com perturbação autista, em seu repertório de aplicabilidade apresenta ferramentas indispensáveis para a construção de uma intervenção terapêutica que trabalha os prejuízos das habilidades físicas, sociais e conseqüentemente na linguística, minimizando os comprometimentos e prejuízos manifestados pelo indivíduo com TEA. Sua execução é baseada em movimentos corporais no qual trabalha as experiências sensório motoras, sempre iniciando em um nível simples e gradualmente elevando para movimentos mais complexos. A movimentação corporal possibilita mediações para o desenvolvimento do autoconhecimento, comunicação e interação social (SEGURA et al., 2011).

O Relation Play é um método inovador e dinâmico, que surge como mais uma alternativa de avaliação e intervenção destinada às pessoas com autismo. No Brasil

é uma técnica pouco explorada, devido a escassez de literatura nacional específica e de materiais que relatem a sua utilização, aplicação e benefícios de suas técnicas aplicadas em indivíduos com TEA. O Programa Relation Play, como destaca Campos et. al,2010, em uma pesquisa realizada com 03 crianças do sexo masculino e com evidentes déficits na interação social e comunicação, mostra que os comportamentos comprometidos foram sendo substituídos, ao longo das sessões, por evidentes melhorias, as crianças passaram a ter menos comportamentos aversivos em relação ao toque, passaram a exibir contato olho a olho, iniciaram contato com outros adultos e apresentaram em seus rostos reações através de expressões faciais, resultados estes que comprovam os ganhos obtidos através do Relation Play, percorrendo desde aspectos relacionados a interação social a comunicação funcional através de atividades lúdicas que potencializam a aprendizagem a participação das crianças, tais benefícios oriundos do método, são percebidos nas atividades corriqueiras, geram maior autonomia, auto afirmação e auto conhecimento das pessoas com TEA, garantindo uma relação social funcional com outros indivíduos.

De uma forma geral, durante a aplicação do método, é importante que a criança seja manuseada a partir das suas possibilidades e que experimente o sentimento de ser bem-sucedida. As organizações das sessões devem começar com exercícios ao nível do chão, alternando movimentos dinâmicos e relaxantes. Durante a realização da técnica a comunicação deve acontecer de forma clara, mantendo o contato ocular e comunicando não só através da voz, mas também através da linguagem corporal e das expressões faciais, para que as indicações sejam compreendidas.

A Associação de Familiares e Amigos da Gente Autista da Bahia – AFAGA, é uma das instituições nacionais com pesquisas e utilização de técnicas que priorizam a potencialização das habilidades através da psicomotricidade, umas de suas intervenções pautam-se no conhecimento do corpo para aquisição de novas habilidades tanto corporais como cognitivas, destinadas para pessoas com autismo, o lúdico e a música são os pontos chaves da abordagem denominada de “Brincanto Play”, técnica essa, semelhante ao Relation Play, desenvolvida por uma família com fundamentos direcionados, centrados na inclusão familiar e atividades diárias, assim como o Relation Play o Brincanto Play, visa capacitar o sujeito autista a interagir socialmente, comunicar-se e desenvolver seu aparato cognitivo.

## 5 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a metodologia utilizada seguiu os princípios da pesquisa bibliográfica com finalidade de agrupar identificar e analisar estudos científicos. Para inclusão dos artigos determinou-se a pesquisa em meios eletrônicos gratuitos e de acesso público, artigos disponíveis na íntegra no período

de 2000 a 2017, foram excluídas as publicações incompletas. O levantamento foi realizado a partir de pesquisa eletrônica nas bibliotecas virtuais Scielo Brasil (Scientific Electronic Library Online) e LILACS.

Os descritores utilizados foram: corpo, cognição, Relation Play, autismo, fisioterapeuta e psicomotricidade.

Após o levantamento e coleta de materiais, foram realizadas leituras dos artigos para construção do presente artigo, baseados nos estudos que problematizaram o Transtorno do Espectro Autista – TEA, principais alterações físicas e cognitivas, a disposição de recursos e intervenções disponíveis para atenuação de déficits através do auxílio do profissional da fisioterapia.

## 6 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através do Relation Play busca-se auxiliar na construção de uma melhor e maior motricidade, consciência corporal e movimentos capazes de responder adequadamente as exigências do meio em pessoas com TEA. O Relation Play visa modificar e rever concepções acerca do TEA, possibilitando a expressão das capacidades criativas, intelectuais e motoras, assegurando o desenvolvimento funcional, integral e pleno para que a singularidade possa ser construída e firmada as potencialidades físicas e cognitivas. A inserção de intervenções pautadas no Relation Play, em pessoas com TEA, potencializa o convívio social, habilidades físicas, cognitivas e sensoriais, por meio de recursos e estratégias que promovam maior qualidade de vida e interação corpo e mente, indispensáveis para a construção de conceitos educacionais no contexto escolar, melhor desenvolvimento do processo ensino aprendizagem e maior autonomia e independência na esfera social e familiar. As principais características de pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA, consistem em comportamentos repetitivos, estereotipados, limitações de atividades e interesses, comprometimento no desenvolvimento da linguagem verbal e não verbal, déficit quantitativo na interação social e comunicação (MARTINS, GÓES, 2013).

Um estudo realizado por Maciel, Garcia filho (2010) mostra que pessoas atendidas com o método Brincanto Play, variação do Relation Play, mostraram evolução satisfatória. Das 42 pessoas atendidas, 29 passaram por uma reavaliação e a comparação entre esta e sua avaliação inicial apresenta grandes e significativas melhorias evidenciadas em seu quadro clínico, destacando-se os aspectos de oralização, aversão ao toque, agressões e interação social. Independentemente do tipo ou grau do TGD, ou da idade da pessoa atendida, os resultados foram expressivamente positivos, aparecendo com pouco tempo de intervenção. De todas, apenas seis receberam intervenções de outro tipo: quatro frequentaram Fonoaudiologia, uma era tratada com Musicoterapia e a sexta, com Terapia Ocupacional. Todas recebiam atendimento psiquiátrico, das quais 28 já vinham sendo medicadas anteriormente. Como se sabe, o efeito de

substâncias psicoativas, no autismo, é paliativo, servindo de apoio para outras intervenções. (MACIEL, GARCIA FILHO 2010)

Crianças com autismo muitas vezes têm dificuldades motoras, tais como dificuldades para sentar, andar, correr e pular. A fisioterapia também trata a falta de tônus muscular, equilíbrio e coordenação, andar, sentar, ficar de pé, jogar, rolar, tocar objetos, engatinhar e a se locomover de maneira geral, através de recursos cinesioterapêuticos associados jogos eletrônicos, uma vez que é possível acionar o sistema nervoso, alcançando objetivos neuromotores como: melhora do equilíbrio, ajuste tônico, alinhamento corporal, consciência corporal, coordenação motora e força muscular. O fisioterapeuta fica por conta da coordenação motora grossa e do desenvolvimento da força muscular (SEGURA, NASCIMENTO, KLEIN, 2011).

Em crianças com Transtorno do Espectro Autista, muitas vezes, é difícil avaliar os tônus isolados. Hipotonia moderada é observada em mais de 50% e pode provocar alterações da coluna vertebral (escoliose) na puberdade. Mas algumas crianças podem ter hipertensão ou alternância das duas variedades de tônus, tendo em vista as diversas alterações apresentadas pelas crianças autistas, acredita-se que a fisioterapia, nestes pacientes, pode contribuir para o desenvolvimento motor, ativação de áreas da concentração e integração social, através de exercícios cinesioterapêuticos através de recursos tais como: bolas, fitas, exercícios com resistência mínima ou máxima dependendo do grau de força do paciente que geralmente é mensurado através da escala de Oxford, liberações miofasciais é outro recurso que é bastante trabalhado em consonância com atividades cinesioterapêuticos.

A inclusão social não deve partir somente de esforços familiares, mas sim de todos os profissionais envolvidos com esta questão, os profissionais, a equipe multidisciplinar atua no desenvolvimento psicomotor, ativando áreas da concentração e da interação social, o fisioterapeuta identifica disfunções no desenvolvimento motor de crianças com TEA, um programa de intervenção precoce adequado permite que a criança potencialize sua motricidade. É preciso formar uma rede de apoio entre profissionais da saúde e família para que a intervenção possa ter seus resultados potencializados, uma relação de parceria, cumplicidade e comprometimento é eficaz para que o processo de acompanhamento da criança com TEA seja evidenciado em todas as esferas de vida do indivíduo e seus familiares, destacando-se os ganhos motores, habilidades sociais e maior independência (SEGURA et al.,)

Para dos Santos et al., (2010) criança autista necessita de acompanhamento de um profissional especializado, pois seu desenvolvimento acontece de maneira lenta e exige paciência por parte dos pais e dos mesmos. É preciso que os familiares dispensem atenção e estejam presentes durante os atendimentos para que a criança se sinta amada e valorizada, uma vez que a presença dos pais deixa o ambiente terapêutico mais parecido com o dia-dia das crianças. O processo de aprendizagem de uma criança com autismo leva tempo, por isso requer calma e empenho. Sendo assim, deve-se entender que o tempo da criança autista é diferente e deve ser respeitado.

Tanto pais como os fisioterapeutas devem incentivar e mostrar as crianças para que se sintam motivadas e passam a apresentar melhora diante dos déficits motores.

## 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fisioterapeuta na atuação em TEA estrutura, avalia, intervém nos déficits e potencializa ganhos motores, atua diretamente nas funções indispensáveis para a vida da criança com autismo, através de terapias que potencializem a coordenação motora fina e grossa, equilíbrio, condicionamento físico e que promovam independência e maior qualidade de vida. Conhecer, modificar e rever concepções sobre a infância e suas especificidades é de vital importância para que a criança construa sua singularidade e possa através de novas propostas ter acesso a um espaço estimulante, encorajador e seguro, no tocante às crianças com TEA a educação psicomotora deve possibilitar novas descobertas e construção de conhecimentos, exploração das potencialidades corporais e sociais, visando o bem estar físico e cognitivo por meio de uma aprendizagem diversificada e diferenciada. As atividades e experiências motoras são indispensáveis para uma adequada estruturação psíquica e cognitiva, o fisioterapeuta, através do Relation Play em pessoas com TEA busca despertar o desenvolvimento físico e afetivo, a consciência corporal, permitir o conhecimento e respeito aos limites do corpo, além da adequada utilização dos movimentos para execução de atividades rotineiras, através de um processo contínuo que permite a integração entre corpo e mente, proporcionando melhorias nas capacidades motoras, aprendizagem e por sua vez gerando autonomia e auto confiança para as crianças com autismo.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM – V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. Ed. Porto Alegre: ARTMED, 2014. 992p.

ARAÚJO, Ceres Alves de; SCHWARTZMAN, José Salomão. Transtorno do espectro do autismo. São Paulo: Memnon, 2011.

AZEVEDO, A.; GUSMÃO, M. A importância da fisioterapia motora no acompanhamento de crianças autistas. Ver. Eletrôn. Atualizada Saúde Salvador, p. 76 – 83, jan/jun. 2016.

BAPTISTA, C. R. & BOSA, C. (Orgs.) . *Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BOSA, Cleonice. Autismo: intervenções psicoeducacionais. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 28. 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Linha de cuidado para atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde. Brasília/DF, 2013.

CAMPOS, Filipa et al. Aplicação do Relation Play em crianças com perturbação autista. Instituto Politécnico do Porto. Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto – Politema. 2017.

DIAS, Sandra. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. Rev. Latino am. psicopatol. fundam., São Paulo , v. 18, n. 2, p. 307-313, Jun 2015 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142015000200307&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142015000200307&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 Jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n2p307.9>.

FALKENBACH, A P. Crianças com crianças na psicomotricidade relacional. Lajeado: Univates, 2005.

FERNANDES, Fabiana. O corpo no autismo. Revista de Psicologia da Vetor Editora, v. 9, nº 1, p. 109-114, Jan./Jun. 2010

FERREIRA, Jackeline Tuan Costa et al . Efeitos da fisioterapia em crianças autistas: estudo de séries de casos. Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv., São Paulo , v. 16, n. 2, p. 24-32, dez. 2016 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-03072016000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072016000200005&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 14 jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/1809-4139.20160004>

KUMAMOTO, Laura. AUTISMO-UMA ABORDAGEM PSICOMOTORA. Psicologia: teoria e pesquisa, v. 5, n. 2, p. 231-238, 2012.

LE BOULCH, Jean. O desenvolvimento psicomotor: do nascimento até os 6 anos. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

LORENZINI, Marlene Valdicea et al. Brincando no ambiente natural: uma contribuição para o desenvolvimento sensório-motor da criança portadora de paralisia cerebral. 2001.

LORENZINI, Marlene Valdicea et al. Brincando no ambiente natural: uma contribuição para o desenvolvimento sensório-motor da criança portadora de distúrbios neurológico. 2001

MACIEL, Mariene Martins; DE PAULA GARCIA FILHO, Argemiro. AUTISMO: uma abordagem tamanho família. Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas, p. 225, 2010.

MACHADO, M. L. S. Autismo infantil e terapia psicomotriz: estudo de casos. Caxias do Sul: Educus, 2004.

MARINHO, Susana et al. Perturbações do espectro do autismo. 2007.

MARQUES, T. Autismo: que intervenção? Cidade Solidária, v. 8, n. 3, p. 99-104, 2002.

NEGRINE, A. S. Aprendizagem e desenvolvimento infantil: simbolismo e jogo. V. 1. Porto Alegre: Prodil, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CID-10: Classificação Internacional de Doenças. 1. ed. São Paulo: EDUSP, 1994.

ROSSI, Franciele Santos. Considerações sobre a Psicomotricidade na Educação Infantil. Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas. Nº 01 – Ano I – 05/2012. Disponível em <http://www.ufvjm.edu.br/site/revistamultidisciplinar/files/2011/09/Considerações-sobre-a-Psicomotricidade-na-Educação-Infantil.pdf> acesso em: setembro/2017.

SCHMIDT, Carlo (org). Autismo, educação e transdisciplinaridade. 2. ed. Campinas: Papyrus, 2013.

SEGURA, Dora de Castro Agulhon; DO NASCIMENTO, Fabiano Carlos; KLEIN, Daniele. Estudo do conhecimento clínico dos profissionais da fisioterapia no tratamento de crianças autistas. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 15, n. 2, 2011.

SEMENSATO, Márcia Rejane. BOSA, Cleonice Alves. *A família das crianças com autismo: contribuições empíricas e clínicas*. In: SCHMIDT, C (org) *Autismo, educação e transdisciplinaridade*. Campinas, SP: Papyrus, 2013.

TORETI, Michele Souza; DE MEDEIROS, Msc Fabiana Durante. Perfil sensorial de crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA).

## INFLUÊNCIA DO SEXO NA FLEXIBILIDADE DE ADOLESCENTES

**Juliany Marques Abreu da Fonseca**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Teresina – Piauí

**Ana Caroline Alves Sampaio**

Instituto Lato Sensu  
Teresina – Piauí

**Semira Selena Lima de Sousa**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Teresina – Piauí

**Luisa Helena de Oliveira Lima**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Picos – Piauí

**RESUMO** A flexibilidade, importante componente da aptidão física relacionada à saúde, destaca-se pela proteção quanto à incidência de dores musculares e prevenção de alterações posturais. Assim, o presente trabalho objetivou verificar a influência do sexo na flexibilidade de adolescentes. Trata-se de estudo transversal, realizado no segundo semestre de 2016, com 198 adolescentes de 10 a 14 anos, em escolas do município de Teresina. A flexibilidade foi avaliada com o teste de sentar e alcançar sem banco. A classificação foi realizada conforme pontos de corte do Projeto Esporte Brasil. Foram seguidas todas as recomendações éticas. A flexibilidade sofreu influência do sexo, sendo os adolescentes do sexo masculino mais flexíveis. A maioria dos

adolescentes apresentou-se na zona saudável para flexibilidade ao atender critérios de saúde segundo o padrão estabelecido pelo Projeto Esporte Brasil, resultado positivo tendo em vista que a flexibilidade da região inferior das costas, do quadril e dos músculos isquiotibiais, avaliada pelo teste de sentar e alcançar, representa as condições de estruturas importantes na manutenção do ritmo lombopélvico, necessário para evitar lombalgias e problemas posturais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atividade motora; Amplitude de Movimento Articular; Adolescente.

**ABSTRACT** Flexibility, an important component of physical fitness related to health, stands out for its protection against the incidence of muscular pain and prevention of postural changes. Thus, the present study aimed to verify the influence of gender on the flexibility of adolescents. This is a cross-sectional study, carried out in the second half of 2016, with 198 adolescents aged 10 to 14 years, in schools in the city of Teresina. Flexibility was assessed with the sit-and-reach test without bench. The classification was made according to the cut points of Projeto Esporte Brasil. All ethical recommendations were followed. Flexibility was influenced by sex, with male adolescents being more flexible. The majority of adolescents presented themselves in the healthy zone for flexibility when meeting health criteria according

to the standard established by Projeto Esporte Brasil, a positive result considering that the flexibility of the lower back, hip and hamstring muscles, evaluated by the test to sit and reach, represents the conditions of important structures in maintaining the lombopelvic rhythm, necessary to avoid back pain and postural problems.

**KEYWORDS:** Motor activity; Range of Motion Articular; Adolescent.

## 1 | INTRODUÇÃO

A flexibilidade é um importante componente da aptidão física relacionada à saúde e decorre da elasticidade de tecidos em conjunto com a amplitude de movimento articular, intermediadas por músculos, ligamentos, tendões e pele, resultando em movimentos livres de dor e restrição. Tende a diminuir com o aumento da idade, entretanto, o treinamento específico contribui para a manutenção de parâmetros adequados à realização das atividades de vida diária de forma satisfatória (PINTO et al., 2013; GRACIOSA et al., 2013; CHAVES; BALASSIANO; ARAÚJO, 2016).

Por ser específica em cada articulação, apresenta certa dificuldade para avaliação. Todavia, a flexibilidade da região inferior das costas, do quadril e dos músculos isquiotibiais destaca-se pela importância exercida na proteção quanto à incidência de dores musculares, principalmente prevenção de dores na região lombar e de alterações posturais, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida desde a infância, com reflexos na idade adulta (MOREIRA et al., 2009).

Entretanto, o estilo de vida atual estimula comportamentos sedentários que podem contribuir para a redução da flexibilidade. Entre os adolescentes, além das mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais, típicas da faixa etária, o fomento de comportamentos sedentários como fazer uso do telefone, assistir à televisão, usar computador ou videogame, e o tempo que passam sentados no ambiente escolar, contribuem sobremaneira para a vulnerabilidade desse grupo populacional no que toca a este componente da aptidão física para a saúde musculoesquelética (GRACIOSA et al., 2013; GUERRA; FARIAS JR; FLORINDO, 2016).

Além disso, dada a variedade de resultados, ainda há controvérsias quanto a influência do sexo na variável flexibilidade (MINATTO et al., 2010; PEREIRA; BERGMANN; BERGMANN, 2016; PELEGRINI et al., 2011; ANDREASI et al., 2010).

Nesse sentido, o presente trabalho objetivou verificar a influência do sexo na flexibilidade de adolescentes.

## 2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, realizado no segundo semestre de 2016, com 198 adolescentes de 10 a 14 anos, selecionados mediante sorteio nas 4 escolas pertencentes à rede municipal de ensino com maior número de

alunos dessa faixa etária, uma de cada zona da cidade de Teresina.

Inicialmente foram analisadas as variáveis sexo, idade em anos completos e grupo étnico conforme a cor da pele autorreferida.

A flexibilidade foi avaliada por meio do teste de sentar e alcançar sem banco, utilizado por apresentar validade, reprodutibilidade e objetividade aceitáveis e por ser um instrumento de baixo custo e fácil aplicação. A classificação da flexibilidade foi realizada conforme pontos de corte estabelecidos pelo Projeto Esporte Brasil (GAYA; GAYA, 2016), parâmetros pré-estabelecidos e estratificados por idade e sexo em pesquisas realizadas com escolares brasileiros.

Durante a avaliação, o adolescente ficava sentado sobre a trena estendida no chão, mantendo os joelhos estendidos, os pés descalços, com calcanhares próximos à marca de 38 centímetros, afastados 30 centímetros da trena, com o ponto zero entre as pernas. Os braços eram posicionados à frente do tronco, com os ombros flexionados, cotovelos estendidos e mãos lado a lado com as palmas voltadas para baixo. A partir dessa posição, era orientada a realização de flexão anterior do tronco para alcançar com as pontas dos dedos a maior distância possível sobre a trena posicionada, sendo utilizado para a análise o maior valor obtido em três mensurações.

Para análise estatística dos dados, foi utilizado o pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.0 para Windows®. O software Excel 2013® foi utilizado para a construção do banco de dados, que foi digitado por pessoal devidamente treinado para evitar inconsistências. Foi realizado o teste Qui-quadrado de Pearson e para significância estatística adotou-se um valor de  $p < 0,05$ .

A pesquisa obedeceu aos critérios éticos com base na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS que rege pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da UFPI com o parecer 1.755.806, CAAE: 53918716.7.0000.5214. Os responsáveis pelos adolescentes foram informados quanto ao objetivo do estudo e decidiram pela participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Para os adolescentes foi utilizado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE.

### 3 | RESULTADOS

Os dados coletados foram organizados de acordo com os grupos de respostas. A tabela abaixo apresenta dados de caracterização dos adolescentes participantes (Tabela 1).

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	124	62,6
Masculino	74	37,4

<b>Idade (em anos)</b>		
10	19	9,6
11	64	32,3
12	42	21,2
13	37	18,7
14	36	18,2
<b>Cor da pele</b>		
Parda	128	64,6
Negra	47	23,7
Branca	17	8,6
Indígena	5	2,5

**Tabela 1.** Distribuição dos adolescentes conforme dados demográficos. Teresina, PI, 2016.

Legenda: n - frequência absoluta; % - percentual.

Participaram em maior número adolescentes do sexo feminino, o que corresponde à maior população de adolescentes matriculadas. A cor da pele autorreferida parda foi predominante.

A flexibilidade foi classificada em zona de risco à saúde e zona saudável e relacionada ao sexo (Tabela 2). A maioria dos avaliados classificou-se na zona saudável para flexibilidade (71,6% dos adolescentes do sexo masculino e 40,7% do sexo feminino). Maior percentual de adolescentes do sexo masculino enquadrou-se na zona saudável para flexibilidade.

<b>Variáveis</b>	<b>Sexo</b>		<b>Valor p</b>
	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	
<b>Flexibilidade*</b>			0,000**
Zona de risco	21 (28,4%)	73 (59,3%)	
Zona saudável	53 (71,6%)	50 (40,7%)	

**Tabela 2.** Distribuição de frequências absolutas e relativas de flexibilidade, segundo sexo. Teresina, PI, 2016.

\*Teste de Qui-Quadrado de Pearson; \*\*p<0,001.

## 4 | DISCUSSÃO

Na avaliação da flexibilidade conforme o sexo, os adolescentes do sexo masculino apresentaram melhores níveis de flexibilidade ( $p=0,000$ ), diferente da literatura, que aponta o sexo feminino como mais flexível (MINATTO et al., 2010; PEREIRA; BERGMANN; BERGMANN, 2016; PELEGRINI et al., 2011), ou ainda a não influência do sexo na variável flexibilidade (ANDREASI et al., 2010).

Por ser multifatorial, influenciada pela antropometria, fatores genéticos, culturais, patológicos e composição corporal, a flexibilidade tende a diminuir com o aumento da idade até a puberdade, quando atinge um platô no final da adolescência. Soma-se a isso o fato de no período da infância e adolescência o crescimento dos segmentos

corporais não ocorrer de forma proporcional, podendo assim interferir em testes que considerem a globalidade corporal durante a avaliação (MINATTO et al, 2010; PINTO et al., 2013; FERREIRA et al., 2014; MARTINS-COSTA et al., 2015).

Dessa forma, o estirão de crescimento pode estar relacionado com os níveis de flexibilidade, pois os ossos longos têm crescimento mais acentuado que músculos e tendões, ocasionando diminuição temporária da mesma, principalmente na flexibilidade avaliada pelo teste em questão, já que é influenciado por diferenças nas proporções corporais (MOREIRA et al., 2009; MINATTO et al., 2010; MARTINS-COSTA et al., 2015).

Nesse sentido, os presentes achados podem ser justificados pela faixa etária dos adolescentes avaliados. Considerando que o pico de crescimento em estatura, associado à maturação biológica, ocorre nos meninos aproximadamente aos 14 anos e nas meninas por volta de 12 anos, a amostra contemplou mais meninos com idade anterior a esse intervalo de desenvolvimento, dos quais seria esperada uma melhor flexibilidade. Entretanto, conclusões mais consistentes ainda são escassas na literatura, necessitando de estudos que fundamentem melhor as causas desse comportamento (RÉ, 2011; MARTINS-COSTA et al., 2015; BARROS et al., 2017).

Também foi observado que maior percentual dos adolescentes se apresentou na zona saudável para flexibilidade, resultado positivo tendo em vista que a flexibilidade da região inferior das costas, do quadril e dos músculos isquiotibiais, aqui avaliada pelo teste de sentar e alcançar sem banco, representa as condições de estruturas importantes na manutenção do ritmo lombopélvico, necessário para evitar lombalgias e problemas posturais (MINATTO et al., 2010).

Pesquisas desenvolvidas com crianças e adolescentes brasileiros de diversas regiões do país evidenciaram associação entre valores do teste de sentar e alcançar para avaliação da flexibilidade, classificados como pontos de corte pertencentes à zona de risco à saúde, com a ocorrência de dor e hiperlordose lombar (GAYA; GAYA, 2016).

Tendo em vista a possibilidade de treinamento para aperfeiçoar esta variável de aptidão física musculoesquelética, a inclusão de atividade física desde a infância, inclusive em ambiente escolar, pode ser grande potencializador na definição de melhores níveis de flexibilidade, desde que seja realizado treinamento específico para ganho de flexibilidade (PINTO et al., 2013; CHAVES; BALASSIANO; ARAÚJO, 2016).

Essa melhora refletiria inclusive em benefícios na idade adulta, quando a flexibilidade tende a diminuir progressivamente (MINATTO et al, 2010; FERREIRA et al., 2014). A manutenção de níveis adequados da flexibilidade pode ter impacto direto na obtenção e manutenção da estabilidade postural e equilíbrio, reduz os riscos de limitações funcionais e os riscos de quedas em adultos e idosos. Entretanto, vale ressaltar que níveis muito altos de flexibilidade, expressos por uma hiper mobilidade, podem estar associados a uma maior predisposição a lesões musculares, tendíneas e articulares (CHAVES; BALASSIANO; ARAÚJO, 2016), sendo necessário, avaliação e

orientação criteriosa a fim de atingir objetivos, sem ônus aos praticantes.

## 4 | CONCLUSÃO

A flexibilidade sofreu influência do sexo nos adolescentes avaliados, sendo os adolescentes do sexo masculino mais flexíveis. A maioria dos adolescentes apresentou-se na zona saudável para flexibilidade ao atender critérios de saúde segundo o padrão estabelecido pelo Projeto Esporte Brasil.

Foram limitações do estudo, o caráter transversal da avaliação, cujos resultados representam situação momentânea e podem apresentar viés inerente ao método bem como o uso de único teste para mensuração da flexibilidade. Sugere-se que novos estudos busquem realizar diferentes métodos de avaliação, em diferentes momentos, a fim de analisar de modo mais amplo o aspecto flexibilidade.

## REFERÊNCIAS

- ANDREASI, V. et al. **Physical fitness and associations with anthropometric measurements in 7 to 15-year-old school children.** *Jornal de Pediatria*, v. 86, n. 6, p. 497-502, 2010.
- BARROS, J. S. V. et al. **Análise das Capacidades Motoras nos Estágios Maturacionais de Adolescentes do Sexo Feminino.** *Journal of Human Growth and Development*, v. 27, n. 2, p. 206-212, 2017.
- CHAVES, T. O.; BALASSIANO, D. H.; ARAÚJO, C. G. S. A. **Influência do hábito de exercício na infância e adolescência na flexibilidade de adultos sedentários.** *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 22, n. 4, 2016.
- FERREIRA, M. V. N. et al. **A influência do nível de atividade física na flexibilidade dos músculos da cadeia posterior em adolescentes de 14 a 18 anos.** *Fiep Bulletin*, v. 84, Special Edition, Article I, 2014.
- GAYA, A. C. A.; GAYA, A. R. **Projeto esporte Brasil: manual de testes e avaliação.** Porto Alegre: UFRGS, 2016. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/proesp/arquivos/manual-proesp-br-2016.pdf>>.
- GRACIOSA, M. D. et al. **Effect of sedentary lifestyle, nutritional status and sex on the flexibility of students.** *Journal of Human Growth and Development*, v. 23, n. 2, p. 144-150, 2013.
- GUERRA, P. H.; FARIAS JR, J. C.; FLORINDO, A. A. **Comportamento sedentário em crianças e adolescentes brasileiros: revisão sistemática.** *Revista de Saúde Pública*, v. 50, n. 9, p. 1-15, 2016.
- MARTINS-COSTA, H. C. et al. **Análise do perfil da flexibilidade de crianças e adolescentes mensurada por meio de dois testes.** *Revista da Educação Física/UEM*, v. 26, n. 2, p. 257-265, 2015.
- MINATTO, G. et al. **Idade, maturação sexual, variáveis antropométricas e composição corporal: influências na flexibilidade.** *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, v. 12, n. 3, p. 151-58, 2010.
- MOREIRA, R. B. et al. **Teste de sentar e alcançar sem banco como alternativa para a medida de**

**flexibilidade de crianças e adolescentes.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 14, n. 3, p. 190-196, 2009.

PELEGRINI, A. et al. **Aptidão Física Relacionada à Saúde de Escolares Brasileiros: Dados do Projeto Esporte Brasil.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 17, n. 2, p. 92-96, 2011.

PEREIRA, T. A.; BERGMANN, M. L. A.; BERGMANN, G. G. **Fatores associados à baixa aptidão física de adolescentes.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 22, n. 3, p. 176-181. 2016.

PINTO, M. G. et al. **Nível de flexibilidade de alunos do ensino médio de Florianópolis - SC: uma análise centrada no sexo, idade e prática de atividade física extraescolar.** Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, v. 27, n. 4, p. 657-665, 2013.

RÉ, A. H. N. **Crescimento, maturação e desenvolvimento na infância e adolescência: Implicações para o esporte.** Motricidade, v. 7, n. 3, p. 55-67, 2011.

## APLICAÇÃO DA CINESIOTERAPIA NO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO NA SÍNDROME FÊMORO PATELAR

### **Jose Aleksandro de Araujo Nascimento**

Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Foz do Iguaçu – PR

### **Lindenbergue Fernando de Almeida Junior**

Centro Universitário Cesmac

Maceió – AL

### **Thiago Augusto Parente de Alencar**

Faculdade Estácio de Alagoas

Maceió – AL

**RESUMO:** A síndrome fêmoro patelar (SFP) é caracterizada por algia Peri ou retropatelar, acomete atletas e não atletas e representa um problema comum no joelho de adolescentes e adultos jovens fisicamente ativos. Os pacientes apresentam dor difusa anterior ou retropatelar, exacerbada por atividades funcionais, além de crepitação patelar, edema e bloqueio articular. É possível perceber a grande importância da patela para a existência de uma biomecânica ideal, já que a articulação fêmoro patelar depende do posicionamento desse osso durante o arco de movimento do joelho. O objetivo desse trabalho foi por meio de revisão bibliográfica analisar a aplicação da cinesioterapia no tratamento fisioterápico na síndrome fêmoro patelar. A revisão aponta que o fortalecimento do quadríceps associado

a alongamento do mesmo e isquiostibiais é de grande importância para o alívio da dor fêmoro patelar, tornando essa terapia mais efetiva, comparado às demais. Porém a variedade de exercícios é muito grande, fazendo com que tenhamos um leque de recursos para uma terapia dinâmica e progressiva. A temática é de extrema importância para obtermos resultados satisfatórios no tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fisioterapia. Cinesioterapia. Síndrome. Fêmoro Patelar.

**ABSTRACT:** Patellar femoral syndrome (PFS) is characterized by pain or periretrotellar, affects athletes and nonathletes is a common problem knee of adolescents and young adults physically active. The patients have diffuse pain or previous retropatellar, exacerbated by functional activities, in addition to patellar crepitation, swelling and locking articulate. You can see the great importance of the patella to existence of a biomechanics ideal, since the femoral patellar depends on the positioning of the bone during the range of motion knee. The purpose of this work was through literature review consider the application of physical therapy treatment in kinesiotherapy patellar femoral syndrome. The review shows that the strengthening of associated with stretching the quadriceps and hamstrings of it is of great importance for the alleviation of patellofemoral

pain, making this therapy more effective compared to the others. But the variety of exercises is very large, so we have a range of resources to a dynamic therapy and progressive. The issue is extremely important to obtain satisfactory results in treatment. **KEYWORDS:** Physiotherapy. Kinesiotherapy. Patellar femoral syndrome.

## 1 | INTRODUÇÃO

A articulação do joelho é uma das mais complexas do corpo, formada pelas articulações tibiofemoral medial, tibiofemoral lateral e patelofemoral. É uma articulação em gínglimo (dobradiça), biaxial modificada, com dois meniscos interpostos suportados por ligamentos e músculos, está localizado entre dois grandes braços de alavanca, o fêmur e a tíbia, sendo uma articulação constantemente submetida a esforços cíclicos, o que explica sua grande suscetibilidade a lesões. Dentre as lesões mais acometidas encontra-se a síndrome fêmoro patelar (SFP) (GAMA et al. e SACCO et al. 2007).

A SFP é caracterizada por algia peri ou retropatelar, acomete atletas e não atletas, representa um problema comum no joelho de adolescentes e adultos jovens fisicamente ativos. Os pacientes apresentam dor difusa, exacerbada por atividades funcionais, crepitação patelar, edema e bloqueio articular. É possível perceber a grande importância da patela para a existência de uma biomecânica ideal, já que a articulação fêmoro patelar depende do posicionamento desse osso durante o arco de movimento do joelho (CABRAL et al. 2007 e AZEREDO 2000).

Entre as funções da patela encontra-se a proteção do joelho contra traumas diretos, e principalmente a de proporcionar vantagem mecânica ao músculo quadríceps, aumentando em 50% sua força de extensão. Apesar de não estar claramente estabelecida, a etiologia pode ser relacionada a vários fatores, dentre eles o que levam ao mau alinhamento patelar, como o aumento do ângulo Q, patela alta ou baixa, pronação sub-talar excessiva, rotação lateral da tíbia, anteversão femoral, joelhos valgus ou varus, e encurtamento do retináculo lateral dos músculos isquiotibiais e do trato iliotibial (SACCO et al. 2007).

Atualmente, tem sido aceito que o tratamento com cinesioterapia leva a um alívio dos sintomas na maioria dos pacientes com SFP, geralmente inclui exercícios de fortalecimento do músculo quadríceps femoral, realizados em cadeia cinética fechada (CCF) e aberta (CCA) (AZEREDO, 2000).

Existem vários protocolos de fortalecimento muscular na reabilitação da SFP, porém, não há dados objetivos que determinem a melhor forma de tratamento conservador e os benefícios da aplicação desses protocolos nessa síndrome, já que a biomecânica e a função muscular em CCA e CCF são consideravelmente diferentes (CABRAL et al. 2008).

A reabilitação cinesioterapêutica tem por objetivo restaurar a coordenação da atividade muscular, sobretudo durante movimentos funcionais, usando fortalecimento

dos estabilizadores dinâmicos da articulação fêmoro patelar, com ênfase no vasto medial oblíquo, alongando os músculos encurtados, controle motor, utilização de modalidades terapêuticas e uso de antiinflamatórios. Estas intervenções podem ser associadas com um resultado clínico positivo incluindo a redução e diminuição da recorrência da dor e melhora da função. Uma vez que o tratamento conservador é sempre enfatizado como a primeira linha de ação em prol da reabilitação dos indivíduos acometidos por esta síndrome (CABRAL et al. 2007).

Com isso, este trabalho tem como objetivo por meio de uma revisão bibliográfica, abordar as diversas formas de tratamento cinesioterapêuticos na síndrome fêmoro patelar, obtendo assim, resultados que poderão ser importantes para a fisioterapia.

O quadro clínico da SFP é definido como uma desordem dolorosa da articulação do joelho resultando no mau alinhamento patelar, dor anterior no joelho e/ou retropatelar, fraqueza dos músculos abdutores e rotadores laterais do quadril, trauma, alteração osteocondral, frouxidão ligamentar, overuse, incongruência entre estruturas ósseas, alinhamento do fêmur com a tíbia e o ângulo Q, subluxação ou luxação da patela, fraqueza ou atrofia do músculo vasto medial oblíquo, torção tibial externa, hiperpronação subtalar, displasia troclear, patela alta, rigidez do trato iliotibial. ( NAKAGAWA, T. H. et al. 2017 e THOMPSON, D. et al).

## 2 | METODOLOGIA

O estudo possui um caráter analítico e foi desenvolvido através de buscas em livros, monografias, artigos científicos, editoriais e revistas eletrônicas, todos reconhecidos pela comunidade científica a cerca do tema apontado, podendo ser encontradas disponíveis na biblioteca da Faculdade Alagoana de Administração - Estudo de ensino Superior de Alagoas - FAA/IESA, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC), Faculdade de Alagoas (FAL) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), sites da internet (SciELO, Bireme, Medline e cochrane BVS). A discussão foi feita entre os autores pesquisados, de forma ética e organizada, respeitando a opinião individual dos membros e confrontando os aspectos científicos das pesquisas. As palavras chaves utilizadas pelo DeCS foram: Fisioterapia, Cinesioterapia, Síndrome Fêmoro Patelar.

## 3 | DISCUSSÃO

Observam-se principalmente no plano frontal, diversos desalinhamentos em pacientes com SFP. Essas alterações foram, sobretudo ocasionadas por desvios de joelho e/ou da patela. Com isso, utilizou dois grupos (G1 e G2), o primeiro composto por 11 pacientes onde realizaram fortalecimento do músculo quadríceps femoral em CCA na cadeira extensora, o segundo formado por 10 pacientes que realizaram o

mesmo procedimento em CCF no legpress. Observou-se uma melhora significativa na intensidade da dor do G1 em relação ao G2. Com relação a capacidade funcional, ambos apresentaram melhora após o tratamento (CABRAL, 2008 e AZEREDO, 2000).

É comum em pacientes com SFP dor durante a realização de atividades funcionais, por isso, tratamentos que resultem no alívio da dor, podem ser considerados efetivos, como o fortalecimento muscular em CCA. O estudo realizado usou como técnica de tratamento o alongamento dos músculos ísquiotibiais e gastrocnêmio, demonstrando os mesmos desalinhamentos posturais que tratou a pesquisa de CABRAL *et al.* 2008. Notou-se uma diminuição no encurtamento dos músculos ísquiotibiais, aumentando a flexibilidade após o tratamento. Foi observado, que o alongamento é o método mais eficaz para o tratamento em pacientes com SFP em relação à eletromiografia, melhorando a dor, função do joelho e alinhamento (SACCO *et al.* e CABRAL *et al.* 2007, AZEREDO, 2000 e MIYAMOTO 2010).

A desinformação a respeito da importância do ligamento fêmoro patelar medial, levou esse assunto à instabilidade com relação a etiologia do estudo da SFP acarretando procedimentos cirúrgicos insatisfatórios e irretocáveis. O conjunto de técnicas clássicas como a análise clínica e radiológica, testes específicos como: Mc Murray, Lachman, Pivot-shift, compressão de aplley, tração de aplley, rechaço e principalmente o teste de Clarke, juntamente com o reparo cirúrgico, este último quando necessário, poderá determinar uma melhora significativa da patologia (MARCZYK, 2000 e CAMPOS, 2014).

O estudo sobre a hidrocinesioterapia na SFP mostrou que a mesma na fase aguda alivia o quadro de dores. Observou-se assim, a importância de um tratamento precoce, entretanto, com relação a hipertrofia muscular, obteve um resultado impotente, apesar de melhorar a estabilidade articular do joelho pelo reequilíbrio muscular. Com relação ao tratamento da patologia, verificou-se que é de suma importância o diagnóstico correto, com a palpação e o relato de pacientes para verificar a presença de dor, utilizando-se até mesmo outras medidas como o uso de medicamentos, palmilhas e métodos cirúrgicos (CABRAL *et al.* 2008, LAURINO 2011 e FELICIO 2007).

Foi verificado nos resultados de um estudo que, a atividade do quadríceps não é influenciada pelo simples posicionamento em rotação do quadril, observado se haveria alteração dos músculos a rotação resistida do quadril associada ao agachamento. Os estudos revelaram que a causa pode não estar ligada a diminuição da atividade entre os componentes laterais e mediais do quadríceps, sendo necessário investigar mais a fundo os parâmetros envolvidos com a dor na articulação fêmoro patelar. Contudo, Muniz observou que pode haver uma contribuição para manifestação da SFP, a fraqueza e o retardo no tempo de ativação da musculatura do quadril (MARCZYK 2000 e BEVILAQUA-GROSSI 2006).

A amplitude de movimento é comprometida por vários fatores, dentre eles o encurtamento e a perda da força muscular. A avaliação da dor faz-se de forma subjetiva, já que vem do íntimo e varia de indivíduo para indivíduo. Existem cinco

diferentes classes de patologias fêmoro patelares que caracterizam a dor, como a sede, intensidade, frequência, relação com atividade física, atividades posturais. Essa divisão dá-se por achados radiográficos e cirurgias relativas às alterações biomecânicas (VIDAL 1993 e CABRAL 2006).

Por se tratar do músculo que mais tardiamente responde a reabilitação e que primeiro perde força no quadríceps femoral nos pacientes que apresentam SFP, o vasto medial (VM), não apresentou respostas após o tratamento conservador. Apesar deste resultado, a terapia proporcionou um reequilíbrio muscular entre os dois principais estabilizadores dinâmicos da patela (CABRAL 2006 e 2007).

Observou-se que a dor fêmoro patelar está diretamente associada ao desequilíbrio dos músculos VMO (vasto medial oblíquo) e VL(vasto lateral), estes, considerados os principais estabilizadores da patela. Em sua pesquisa, PULZATTO, F. et al. 2005 observou autonomia do músculo VMO comparado aos seus antagonistas no exercício com articulação do joelho a 45°, causando menor estresse fêmoro patelar em CCF, sendo assim, este exercício deve ser preferencialmente utilizado, já que favorece a estabilidade patelar dos portadores da SFP, tornando-se um dos tratamentos mais indicados para a patologia (BEVILAQUA-GROSSI, 2009).

A análise de estudos realizados sobre atividade eletromiográfica do VMO e VLO (vasto lateral oblíquo), verificaram uma antecipação do VLO com relação as outras porções do quadríceps seguido do VMO e depois do VLL, sugerindo um padrão anormal de recrutamento entre os músculos VMO, VLL e VLO e falta de equilíbrio da atividade elétrica, retardando e diminuindo o acionamento do VMO. Este resultado discorda dos encontrados por Pul PULZATTO, F. et al. 2005, que apresentou uma ativação do VLL antecedendo a do VMO, e por fim, a do VLO em atividades de step (SANTOS, 2008).

Foi constatado que a instabilidade fêmoro patelar trata-se de uma afecção multifatorial que necessita de um rol de tratamentos. Acaba por proporcionar o aparecimento de tendinites ao redor do joelho, aumentando a pressão patelar e o atrito excessivo, causando a lesão de cartilagem na região posterior da patela, havendo contato com o fêmur gerando a condromalácia patelar. A correção da altura da patela, do valgo do aparelho extensor e do desequilíbrio muscular nas radiografias e tomografias computadorizadas, permitirão um resultado exato, determinando a fonte e a importância das correções a serem realizadas, tornando-as essenciais (PAROLINA, 2010 e DE ANDRADE, 1993).

O quadríceps é comumente utilizado por apresentar uma grande importância na reabilitação da SFP, ajudando na estabilização da patela de forma apropriada. Uma das principais causas da patologia é a falta da flexibilidade e o enfraquecimento do vasto medial oblíquo (VMO), este considerado estabilizador mediano primário da patela. Os exercícios de alongamento do quadríceps, gastrocnêmio e do trato íliotibial podem ajudar a repor uma boa biomecânica, facilitando, assim, o movimento da articulação de duas grandes alavancas: tibia e o fêmur (SACCO et al. e CABRAL et al. 2007,

AZEREDO 2000, MIYAMOTO 2010 e ROSA FILHO et al. 2011 ).

Em sua pesquisa, Coqueiro aborda a propriocepção como uma forma de tratamento, onde ao final, não houve diferença significativa no alívio da dor em portadores do SFP, comparado ao que fizeram testes de extensão ativa, sugerindo assim, que a falta de propriocepção não está presente nos indivíduos com SFP e assintomáticos. Afirma ainda que em consequência das diferenças nos métodos e dos resultados encontrados, são necessários novos trabalhos, como em CCA e CCF, podendo analisar e esclarecer quanto a patologia pode estar associada a um possível déficit proprioceptivo, assim como os mecanismos responsáveis por essas displasias (AZEREDO, 2000 e LOBATO et al. 2005).

Em pesquisa realizada, comprovou-se que não existe um sincronismo entre VMO e VLO, uma vez que a atividade elétrica dos músculos VMO e VLL foi significativamente maior que a do músculo VLO em todos os ângulos, nos grupos estudados, estes entendidos como grupo controle e portadores da síndrome fêmoro patelar (SOUZA, 2005).

A SFP representa 25% dos casos clínicos que envolvem lesões da articulação do joelho. No presente estudo, foi reconhecido que essa patologia pode ser influenciada pelo movimento anormal da tibia e do fêmur no plano transversal e frontal, acabando de estressar a cartilagem articular. A síndrome é caracterizada por um grupo de sintomas, que muitas vezes são facilmente detectados, como a fraqueza dos músculos do quadril, em especial os abdutores e rotadores laterais que contribuem para o desenvolvimento da patologia (NAKAGAWA, 2008 e POTTER, 2017).

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou a importância da fisioterapia no tratamento da Síndrome Fêmoro Patelar com os diversos métodos cinesioterapêuticos, onde ficou clara a importância do fortalecimento do quadríceps associado a alongamento do mesmo e isquiotibiais para o alívio da dor fêmoro patelar, tornando essa terapia mais efetiva, comparado às demais.

A variedade de exercícios é muito grande, fazendo com que tenhamos um leque de recursos para uma terapia dinâmica e progressiva, embora haja divergências nos resultados obtidos por alguns autores. A temática é de extrema importância para obtermos resultados satisfatórios no tratamento.

#### REFERÊNCIAS

AZEREDO, V. C. M.; CUNHA, R. G. **Estudo de caso: Hidroterapia na Síndrome da Dor femoro-patelar**. IX Encontro Latino Americano de Iniciação Cinética e V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação—Universidade do Vale do Paraíba, 2000.

BEVILAQUA-GROSSI, D; MONTEIRO-PEDRO, V. **Efeito da Rotação do Quadril na Síndrome da Dor Femoropatelar**. Rev. bras. fisioter, v. 10, n. 1, p. 75-81, 2006.

BEVILAQUA-GROSSI, D. et al. **Início da atividade elétrica dos músculos estabilizadores da patela em indivíduos com SDPF**. Acta Ortopédica Brasileira, v. 17, n. 5, p. 297-299, 2009.

CABRAL, C. M. N. **Recuperação Funcional da Síndrome Fêmoro-Patelar: Um Estudo Comparativo Entre Fortalecimento e Alongamento Muscular**. 2006. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

CABRAL, C. M. N. et al. **Eficácia de duas técnicas de alongamento muscular no tratamento da síndrome femoropatelar: um estudo comparativo**. Fisioterapia e pesquisa, v. 14, n. 2, p. 48-56, 2007.

CABRAL, C. M. N. et al. **Fisioterapia em pacientes com síndrome fêmoro-patelar: comparação de exercícios em cadeia cinética aberta e fechada**. Acta Ortopédica Brasileira, v. 16, n. 3, p. 180-185, 2008.

CABRAL, C. M. N. **Tratamento fisioterapêutico da síndrome fêmoro-patelar com exercícios em cadeia cinética aberta**. Disponível em: [http://www2.rc.unesp.br/eventos/educacao\\_fisica/biomecanica2007/upload/74-1-B-CBB2007\\_semID.pdf](http://www2.rc.unesp.br/eventos/educacao_fisica/biomecanica2007/upload/74-1-B-CBB2007_semID.pdf). Arquivo capturado em 12 abr. 2011.

CAMPOS, L. M. R. M. C; DA SILVA, J. **Repercussões do Tratamento Fisioterapêutico na Instabilidade Femoropatelar**. Perspectivas Online 2007-2011, v. 4, n. 15, 2014.

DE ANDRADE, M. A. P; DE CARVALHO JÚNIOR, L. H; DA FONSECA, W. V. **Instabilidades femoropatelares: avaliação do tratamento cirúrgico**. 1993.

FELICIO, L. R. **Análise da Cinemática Patelar por meio de Imagens de Ressonância Nuclear Magnética em Indivíduos com Síndrome da Dor Femoropatelar**. 2007. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

GAMA, A. E. F. et al. **Deformidades em valgo e varo de joelhos alteram a cinesiologia dos membros inferiores**. X Encontro de Iniciação à Docência da UFPB, v. 1, 2007.

LAURINO, Cristiano Frota de Souza. **A dor anterior do joelho no corredor**. Disponível em: <http://www.neo.org.br/publico/pdf/35dorjoelhos.pdf>. Arquivo capturado em 12 abr. 2011.

LOBATO, D. F. M. et al. **Avaliação da propriocepção do joelho em indivíduos portadores de disfunção femoropatelar**. Rev Bras Fisioter, v. 9, n. 1, p. 57-62, 2005.

MARCZYK, L. R. S; GOMES, J. L. E. **Instabilidade femoropatelar: conceitos atuais**. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 35, n. 8, p. 275-281, 2000.

MIYAMOTO, G. C; SORIANO, F. R; CABRAL, C. M. N. **Alongamento Muscular Segmentar Melhora Função E Alinhamento do Joelho de Indivíduos com Síndrome Femoropatelar: Estudo Preliminar**. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 16, n. 4, p. 269-272, 2010.

NAKAGAWA, T. H. et al. **Função dos músculos abdutores e rotadores laterais do quadril no tratamento da síndrome da dor femoropatelar**. 2008. Dissertação de Mestrado da Universidade Federal de São Carlos.

NAKAGAWA, T. H. et al. **A Abordagem Funcional dos Músculos do Quadril no Tratamento da Síndrome**. Fisioterapia em Movimento, v. 21, n. 1, 2017.

PAROLINA, E. **Dor no Joelho (Síndrome fêmuro-patelar)**. Disponível em: <http://evelynparolina.wordpress.com/2010/07/01/dor-anterior-no-joelho-sindrome-femuro-patelar/>. Arquivo capturado em: 08 abr. 2017.

POTTER, P. J. **Síndrome femoropatelar**. Disponível em: <http://translate.google.com.br/translate?hl=ptBR&langpair=en|pt&u=http://emedicine.medscape.com/article/308471-overview>. Arquivo capturado em: 10 abr. 2017.

PULZATTO, F. et al. **A Influência da Altura do Step no Exercício de Subida Posterior: Estudo Eletromiográfico em Indivíduos Sadios e Portadores da Síndrome da Dor Femoropatelar**. Acta Ortopédica Brasileira, v. 13, n. 4, 2005.

ROSA FILHO, B. J. et al. **Instabilidade femoro-patelar. Recuperado em**, em: [http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/traumato/femoro\\_patelar.htm](http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/traumato/femoro_patelar.htm). Arquivo capturado em: 14 abr. 2011.

SACCO, I. C. N. et al. **Respostas Eletromiográficas, Funcionais e Posturais a um Tratamento Fisioterapêutico da Síndrome Femoropatelar**. Fisioterapia e Pesquisa, v. 13, n. 1, p. 16-22, 2007.

SANTOS, E. P. et al. **Atividade Eletromiográfica do Vasto Medial Oblíquo e Vasto Lateral Durante Atividades Funcionais em Sujeitos com Síndrome da Dor Patelofemural**. Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 12, n. 4, 2008.

SOUZA, A. D. C. **Síndrome da dor femoropatelar análise eletromiográfica, isocinética, ressonância magnética, dor e fadiga**. 2005. Tese de Doutorado Universidade Federal de São Carlos.

THOMPSON, D. et al. **Avaliação de Pacientes com dor Patelo-femoral**. Disponível em: [http://www.terapiamaneal.com.br/site/noticias/arquivos/200912151054150.artigo\\_16.pdf](http://www.terapiamaneal.com.br/site/noticias/arquivos/200912151054150.artigo_16.pdf). Arquivo capturado em: 07 abr. 2017.

VIDAL, P. C. et al. **Patologia Dolorosa Femoropatelar. Avaliação do Tratamento**. Rev Bras Ortop, v. 28, p. 559-564, 1993.

## A IMPORTÂNCIA DA MUSICOTERAPIA PARA A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM BEBÊS PREMATUROS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

### **Amanda Karoliny Meneses Resende**

Graduanda de enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, PI.

### **Luana Silva de Sousa**

Graduanda de enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, PI.

### **Jessyca Fernanda Pereira Brito**

Graduanda de enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, PI.

### **Nazareno Ferreira Lopes Coutinho Júnior**

Graduando de enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, PI.

### **Celiomária Alves Xavier**

Graduanda de enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, PI.

### **Regilane Silva Barros**

Especialista em Saúde Pública - Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina, PI.

### **Marcelane Macêdo dos Santos**

Graduanda de enfermagem pela Faculdade Uninassau Aliança - UNINASSAU, Teresina, PI.

### **Weldania Maria Rodrigues de Sousa**

Graduanda de enfermagem pela Faculdade Uninassau Aliança - UNINASSAU, Teresina, PI.

### **Jéssica da Conceição Abreu**

Graduanda de enfermagem pela Faculdade Uninassau Aliança - UNINASSAU, Teresina, PI.

### **Rosimeire Muniz de Araújo**

Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI – UNINOVAFAPI, Teresina, PI.

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** A amamentação ao recém-nascido prematuro é uma tarefa desafiadora para as mães. A musicoterapia é uma importante estratégia do cuidado de enfermagem frente às dificuldades no cotidiano das mães e da vivência da internação do seu filho. **OBJETIVO:** Descrever uma vivência sobre a importância da musicoterapia para a promoção do aleitamento materno em bebês prematuros. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado por acadêmicos enfermagem durante um estágio obrigatório no mês de janeiro de 2017, na maternidade de referência para o Estado do Piauí, envolvendo as mães de recém-nascidos internados na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru e na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. No qual buscou-se utilizar a música como recurso terapêutico durante o ato da amamentação, considerando o cuidado humanizado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Participaram 26 puérperas, com idades entre 14 e 38 anos. Destas 62% encontravam-se internadas na Unidade Canguru e 38% tinham seus bebês internados na Unidade de Cuidados Intensivos. A musicoterapia permitiu avaliar as necessidades desse público que necessitam de uma atenção especial. Trouxe um novo olhar para a promoção do aleitamento materno em bebês prematuros. Contribuiu para uma ligação

mais íntima entre a mãe e o bebê, satisfazendo de forma mais ampla as necessidades físicas e emocionais de ambos. **CONCLUSÃO:** Portanto, a musicalidade cria um ambiente ideal para o cuidado humanizado, que vai além das orientações, contribui para a promoção do aleitamento e para a qualidade de vida da mãe e do recém-nascido prematuro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Musicoterapia; Aleitamento Materno; Prematuro.

**ABSTRACT: INTRODUCTION:** Breastfeeding the premature newborn is a challenging task for mothers. Music therapy is an important strategy of nursing care in the face of difficulties in the daily life of mothers and the experience of the hospitalization of their child. **OBJECTIVE:** To describe an experience about the importance of music therapy for the promotion of breastfeeding in preterm infants. **METHODS:** This is a descriptive study of the type of experience experienced by nursing students during a mandatory internship in the month of January, 2017, at the reference maternity hospital in the State of Piauí, involving the mothers of newborns admitted to the Unit Neonatal Kangaroo Intermediate Care and the Neonatal Intensive Care Unit. In which we sought to use music as a therapeutic resource during the act of breastfeeding, considering humanized care. **RESULTS AND DISCUSSION:** Twenty-six puerperae, aged between 14 and 38 years, participated. Of these 62% were hospitalized in the Kangaroo Unit and 38% had their babies hospitalized in the Intensive Care Unit. The music therapy allowed to evaluate the needs of this public that need special attention. It brought a new look at promoting breastfeeding in premature babies. It has contributed to a closer bond between the mother and the baby, satisfying more broadly the physical and emotional needs of both. **CONCLUSION:** Therefore, musicality creates an ideal environment for humanized care, which goes beyond the guidelines, contributes to the promotion of breastfeeding and to the quality of life of the mother and premature newborn.

**KEYWORDS:** Music therapy; Breastfeeding; Premature.

## 1 | INTRODUÇÃO

O leite humano apresenta uma composição balanceada de nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento pleno do recém-nascido. O aleitamento materno é a maneira mais eficiente de atender aos aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida, portanto é um direito do ser humano e um sinônimo de boa sobrevivência (UYEDA; MARTINEZ, 2015).

O aleitamento materno além de ser um processo natural de nutrir a criança envolve também o aumento do vínculo do binômio mãe e filho apresentando como benefícios o aspecto nutricional da criança, a defesa imunológica e a diminuição das taxas de infecções, contribuindo com a fisiologia do bebê, e com a redução das taxas de mortalidade. O leite humano é o único alimento que contém todas as necessidades nutricionais dos lactentes (BRASIL, 2015).

Embora as evidências científicas comprovem os impactos positivos do aleitamento materno exclusivo observa-se ainda que o desmame precoce ainda é bastante significativo em todo mundo. É recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ser exclusivo nos primeiros seis meses, após esse período além do leite materno deve-se acrescentar outros alimentos. A amamentação é uma opção da mulher e é influenciada por fatores socioeconômicos, culturais e psicológicos (WHO, 2013; TELES et al., 2017).

Diversos são os estudos que apontam a importância do aleitamento para a saúde materno-infantil, sendo desta forma necessário adotar estratégias para que este processo ocorra de forma natural e facilitada. Estas estratégias devem ser iniciadas tanto no período de pré como no pós-natal, que visam a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Pois, mesmo aquelas que recebem orientação desde o pré-natal, ou que já que tenham a prática de amamentar, precisam de apoio e de incentivo contínuo à amamentação. A promoção em saúde implicam nos fatores condicionantes e determinantes sociais que impactam positivamente na qualidade de vida, essas atividades têm que focar principalmente na educação em saúde (ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015; VARGAS, 2016; SILVA, 2017).

Nos casos de prematuridade da criança e a hospitalização da mesma, devido às condições clínicas, a separação mãe e filho e ao ambiente hospitalar, a amamentação ao recém-nascido prematuro é uma tarefa difícil e desafiadora para as mães. Devido a isso, o incentivo a lactação deve ser fortalecido objetivando aumentar o vínculo materno-infantil (AZÊVEDO, 2008).

Apesar dos avanços tecnológicos para manter a lactação durante o período de internação do recém-nascido, ainda existem muitas barreiras, como às condições ambientais hospitalares, o pouco apoio social recebido pelas mães, o desmame precoce e da dependência dos bancos de leite. Desse modo, cabe aos profissionais de saúde em promoverem condições para estimular as mães a nutrir seus filhos quando não é contraindicado o leite materno. Mesmo quando os recém-nascidos hospitalizados são muito prematuros, devem ser alimentados pelos dispositivos como as sondas, e faz-se necessário a ordenha do leite realizada pela mãe, estimulando assim a produção de leite materno (BEZERRA, 2017).

A promoção em saúde para o aleitamento materno é uma das importantes estratégias para diminuir índices de mortalidade infantil em todo o mundo. Muitas são as ferramentas utilizadas para as orientações sobre a amamentação dentre elas, destaca-se a musicoterapia que vêm sendo abordada recentemente nos estudos científicos relacionados à obstetrícia. Essas atividades consistem no uso terapêutico da música ou de atividades musicais no tratamento de doenças somáticas e mentais usada principalmente no tratamento do controle da dor, ansiedade e alívio do estresse (VIANNA, 2013).

Neste mesmo estudo realizado com 101 mães revelou benefícios positivos em relação ao impacto da música e a adesão ao aleitamento nas mães de prematuros

hospitalizados. Demonstrando principalmente o alívio do estresse e da ansiedade materna (VIANNA, 2013). A musicoterapia também atua positivamente na saúde da criança em reduzir o estresse, estimular o desenvolvimento durante um período crítico de crescimento, promover o vínculo com os pais, facilitar a comunicação neurológica e o desenvolvimento social (SHMUEL, 2011).

Estudos mostram que a musicoterapia atua em deixar o ambiente mais calmo, melhora a saturação de oxigênio dos recém-nascidos, colabora para o ganho de peso e está relacionado ao período da mamada eficaz, a musicoterapia favorece esse processo (HAGI, 2016). Então, a musicoterapia é uma importante estratégia do cuidado de enfermagem frente as dificuldades no cotidiano das mães e da vivência da internação do seu filho.

## 2 | OBJETIVO

Descrever uma vivência sobre a importância da musicoterapia para a promoção do aleitamento materno em bebês prematuros.

## 3 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, que se constitui como um tipo de estudo descritivo, que busca apresentar uma ação planejada e vivenciada, por acadêmicos de enfermagem e suas contribuições para a melhoria da qualidade da amamentação por meio da musicoterapia.

Segundo Cavalcante e Lima (2012) relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica.

O estudo envolveu a vivência de acadêmicos de enfermagem, regularmente matriculados no sexto período de uma Instituição de Ensino Superior pública no Estado do Piauí. A ação foi desenvolvida em janeiro de 2017 durante o estágio curricular na maternidade de referência para o atendimento de gestações de alto risco, localizada na cidade de Teresina-PI.

No que diz respeito ao cenário do estudo - o serviço de saúde tem como missão prestar assistência qualificada e humanizada às mulheres gestantes e puérperas, aos recém-nascidos, às crianças até cinco anos, através de equipe multiprofissional especializada, além de prestar-se à formação de profissionais de saúde em graduação e pós-graduação, contribuindo para o Ensino, Pesquisa e Extensão, capacitando profissionais conforme a Política Nacional de Humanização/SUS (PIAUI, 2016).

Para o desenvolvimento da atividade, inicialmente, foram planejadas discussões com os acadêmicos por meio de leitura de textos científicos, juntamente com a enfermeira e supervisora, onde se pode obter embasamento teórico para nortear as

orientações às mães e elaborar as músicas a serem reproduzidas.

O encontro envolveu as mães de recém-nascidos internados na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru e na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Foi realizada a elaboração de uma música e as mulheres foram convidadas para cantarem conforme aprenderam.

Ao final, apresentou-se uma dramatização e discussões sobre as seguintes temáticas: a importância do aleitamento materno para o recém-nascido prematuro, técnica de amamentação, constituição do leite humano, mitos e verdades do leite materno e a doação para o Banco de Leite Humano.

Utilizaram-se, para coleta de dados, informações associadas à observação das participantes.

Para uma melhor compreensão da experiência vivenciada, esta foi discutida em quatro seções, a saber: 1. Descrição da atividade realizada – “O poder da canção na amamentação” 2. A música e o universo da Enfermaria Canguru; 3. Musicoterapia no ambiente da Unidade de Cuidados Intensivos; 4. A música como uma forma de educação em saúde.

Para a construção do presente trabalho, consideraram-se os preceitos legais da resolução nº466/2012 e do Código de Ética em Enfermagem, resolução nº 311/2007. Por se tratar de um relato de experiência, não se faz necessária a certificação pelo Comitê de Ética em Seres Humanos.

## **4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram da atividade 26 puérperas, com idades entre 14 e 38 anos, a maioria possuíam união estável e haviam cursado até o ensino médio completo 69%. Do total de mães 62% encontravam-se internadas na Unidade Canguru e 38% tinham seus bebês internados na Unidade de Cuidados Intensivos. Para ampliar a compreensão da vivência implementada, esta foi dividida em 4 seções, a seguir: 1. Descrição da atividade realizada – “O poder da canção na amamentação” 2. A música e o universo da Enfermaria Canguru; 3. Musicoterapia no ambiente da Unidade de Cuidados Intensivos; 4. A música como uma forma de educação em saúde.

### **4.1 O Poder da canção na Amamentação**

O contato inicial com as mães foi através da música tocada por um violão, elaborada e cantada pela equipe com o intuito de atraí-las para a atividade, fazê-las cantar, e construir um novo olhar para a amamentação. Elas acolheram com entusiasmo, demonstraram interesse e sentiram-se seguras para transmitirem seus sentimentos. A emoção tornou o momento único, mágico e gratificante.

O primeiro local abordado foi a Enfermaria Canguru e em seguida a Unidade de Cuidados Intensivos, onde foi possível atrair as mulheres para cantar conforme iam

aprendendo a música e sentindo-se confortáveis para interagir.

Ressalta-se que, o processo de iniciar e manter a amamentação em bebês prematuros é uma tarefa complexa, sobretudo devido ao seu menor reflexo de sucção, a própria imaturidade ao nascimento, e quando existe a necessidade de ficarem em unidades de cuidados neonatais intensivos por longos períodos de tempo, impede o contato da pele mãe, pai e bebê, e dificulta a criação de um vínculo, essencial ao sucesso da amamentação (GOMES et al., 2017).

A mãe e uma criança prematura vivência um momento em que precisa de uma atenção especial. Através da música é possível aproximar-se dessa mãe conhecer seus sentimentos e expectativas, para melhor atendê-las durante todo o processo de cuidado.

Dando continuidade à atividade desenvolvida, ao final, apresentou-se uma dramatização que envolveu os seguintes personagens: uma mãe com seu bebê (uma boneca foi utilizada para representação), uma avó, uma enfermeira, um médico, um nutricionista e uma psicóloga.

Foram discutidas as seguintes temáticas: a importância do aleitamento materno para o recém-nascido prematuro, técnica de amamentação, constituição do leite humano, mitos e verdades do leite materno e a doação para o Banco de Leite Humano.

Logo em seguida, pode-se ter um contato mais próximo entre as mães e a equipe de saúde, propiciou vasto conhecimento acerca dos temas discutidos e das características do perfil epidemiológico das mães em seus discursos.

## **4.2 A música e o universo da Enfermaria Canguru**

A atividade iniciou pela enfermaria Canguru, que contou com 16 mães com seus bebês, a maioria das mães cantaram a música com entusiasmo e expressão de sorriso, excerto duas mulheres que se apresentavam mais retraídas, cantando baixinho em seu espaço. Seus recém-nascidos eram mais graves, sua expressão era de medo, incerteza, insegurança e até de angústia, haviam chegado a pouco tempo na enfermaria, ainda estavam em adaptação à nova realidade.

Sobre essa ótica, a internação no Método Canguru muda a rotina da mãe, que tem que assumir uma nova forma de viver, aceitar que o seu recém-nascido nasceu prematuro e ter que cuidar dele.

Nascer antes das 37 semanas de idade gestacional traz modificações no processo natural do crescimento e desenvolvimento da criança, implica em uma maior vulnerabilidade, maior comprometimento cognitivo, motor e neurológico. Por isso, o leite materno é o alimento mais apropriado para o recém-nascido. Sendo essencial para a maturação do trato gastrointestinal, para o melhor desenvolvimento neurocomportamental e da linguagem (WALTY; DUARTE, 2017).

Outro ponto importante é a o conhecimento transmitido pela letra da canção, conhecer os benefícios do leite materno para a mãe e a criança, de uma forma tão

simplificada e divertida, trouxe satisfação e empoderamento às mulheres. As mães foram estimuladas a cantarolar baixinho durante a amamentação, o toque, o carinho materno e a voz fez sentir aos olhos de todos presentes a divina expressão do amor.

Dessa forma, contribuiu para uma ligação mais íntima entre a mãe e o bebê, satisfazendo de forma mais ampla as necessidades físicas e emocionais de ambos, porque o leite emocional é absorvido junto com o leite físico (LEAL; KRIEGER, 2012).

A música mostrou-se um elemento fundamental para as mães na expressão de seus sentimentos e no alívio das tenções que podem prejudicar a amamentação. Antes da intervenção lúdica, três mães recém-chegadas a unidade canguru relataram que sentiam muita dificuldade “com a pega do bebê”. Pois, as condições físicas do neonato não facilitavam o processo. Então foram trabalhadas com elas melodias tranquilas, suaves, até cada uma sentir-se calma, e tentou-se colocá-las para amamentar, duas delas após três tentativas conseguiram alimentar seus filhos. Somente uma das mães não obteve sucesso uma vez que o bebê possuía a linguinha presa, e foi encaminhado para intervenção médica.

Além disso, outra transformação na vida da mulher inclui o novo ambiente e as pessoas desconhecidas com quem ela irá conviver. Todo esse universo novo que permeia os sentimentos maternos pode facilitar ou inibir a prática de amamentar.

A musicoterapia permitiu avaliar as necessidades desse público que necessitam de uma atenção especial. Por isso, outro benefício foi trazer positividade e alegria ao ambiente por meio das canções, aumentar a interação entre as mulheres, estimular o sentimento de coletividade e a troca de saberes.

Dessa forma, um novo olhar para a assistência à saúde vem conseguindo unir a ciência e a arte para o cuidado da mãe e do bebê prematuro. É de suma importância a participação da equipe interdisciplinar no desenvolvimento de estratégias, como a música para a promoção do aleitamento materno no contexto da prematuridade. Apontar os componentes e os benefícios do leite humano na letra da canção contribuiu para a aquisição de conhecimento. Em cada repetição do refrão verificou-se a assimilação dos conteúdos transmitidos. Assim, a música pode ser considerada uma ferramenta fundamental para a educação em saúde.

Apesar dos poucos estudos sobre a temática, um estudo revelou o efeito benéfico da musicoterapia para mães de lactentes prematuros. Ao realizar uma comparação entre o Método canguru isolado e a junção desse método com a musicoterapia através da harpa obteve-se um efeito significativo para a diminuição da ansiedade da mãe e melhora dos parâmetros fisiológicos e neurocomportamentais infantil. Destacou ainda que, o contato íntimo entre a mãe, filho e a musicoterapia realizada ao vivo, (teve efeito maior que a música gravada) dentro do método canguru para redução do estresse materno (SCHLEZ et al., 2011). Assim, a música é uma ferramenta útil para reduzir o estresse materno-infantil, melhorar a qualidade de vida de ambos e fortalecer a saúde.

### 4.3 Musicoterapia no ambiente da Unidade de Cuidados Intensivos

Dentro da unidade de cuidados intensivos o primeiro contato procedeu-se de maneira semelhante, participaram as 10 mães que estavam presentes na unidade para visitar seus neonatos, no momento da atividade. Observou-se que as mães se expressaram intensamente, cantando com emoção a música, como uma verdadeira expressão de liberdade e de poder colocar para fora de si todo o amor que sentem pelos seus filhos, todo o carinho guardado dentro de si e toda a vontade de amamentar seus bebês.

Dessa forma, a música no contexto hospitalar facilita a expressão das mães em situações de inibição, por exemplo quando se permite a mãe cantar junto com a equipe em um momento mútuo, fortalece o vínculo profissional-família e transmite segurança para que a mulher fale sobre suas aflições. Os discursos auxiliam a conhecer esclarecer a vivência das mães e assim podem ser elaboradas intervenções direcionadas para o público atendido.

Percebeu-se a ansiedade pela alta do ambiente dos cuidados intensivos. Todas as mães encontram-se em um momento de certa separação de seus filhos do seio familiar, apesar do acesso livre para visitá-los, a ansiedade de tê-los para si é algo inevitável.

Assim, como o medo de como prosseguir após essa fase e cuidar sozinha de uma criança dão pequena, frágil e delicada. 25% das mães demonstraram sentimento de incapacidade em amamentar e criar seus filhos, especialmente quando elas pensavam no momento da alta hospitalar. Intervir nesses anseios pelas canções trouxe alívio das tensões, empoderamento e autonomia para as mulheres.

Destaca-se que 30% das mulheres revelaram sentir medo de fazer mal ao bebê, destas 19% estavam com seus filhos internados na unidade de cuidados intensivos. O grande momento foi auxiliar cada uma a conseguir sentir-se calma. Pois, cantarolar para seu bebê, fazê-lo sentir seu amor, carinho e bons sentimentos através da melodia para colocar o seu filho no peito, mesmo diante de sondas, aparelhos e o ambiente estranho foi um momento mágico.

Alguns estudos têm revelado que, o sentido da audição desenvolve-se nos seres humanos desde cedo e que o lactente já começa a reconhecer a voz da sua mãe antes mesmo de 24 semanas de vida, após o nascimento ao ouvir a uma voz feminina cantando ou falando suavemente (como se estivesse cantando) produz um efeito calmante, e pode demonstrar uma preferência por ela logo após o nascimento. Desse modo, o cantar da mãe, somado aos a outros estímulos que envolvem a amamentação, como contato pele a pele (por exemplo, no Método Canguru), pode ser uma maneira bastante eficaz de acalmar os lactentes (ARNON, 2011).

Cabe ressaltar que, os cuidados intensivos ao recém-nascido prematuro muitas vezes envolvem procedimentos dolorosos e que geram estresse, irritabilidade e

choro que dificultam o contato mãe-bebê e a amamentação. Uma das estratégias não farmacológicas abordadas para o tratamento da dor, é a musicoterapia e a amamentação. Uma vez que, as pesquisas indicam a reversão as alterações fisiológicas e comportamentais que haviam sido provocadas pela dor, como também proporcionam conforto físico e psicológico ao recém-nascido (FARIAS et al., 2011).

Além dos benefícios intra-hospitalar, uma pesquisa demonstrou o impacto positivo da musicoterapia nos índices de aleitamento materno entre mães de recém-nascidos prematuros na primeira consulta de seguimento, e uma influência positiva (embora não significativa) em até 60 dias depois da alta. Dessa forma, acredita-se que essa estratégia auxilie na manutenção da elevação dos índices de aleitamento materno entre mães de prematuros (VIANNA, et al 2011).

#### **4.4 A música como uma forma de educação em saúde**

A música é uma forma de transmitir e adquirir conhecimento de maneira simplificada. Utilizar a música como uma ferramenta de ensino-aprendizagem contribui para transformar a realidade social e promover saúde às mães e aos seus filhos.

A troca de informações entre os profissionais de saúde com as mulheres busca intervir nos problemas encontrados na própria internação hospitalar, inserindo o saber científico, bem como conscientizando e ensinando, para que possam levar esse conhecimento adiante para seus familiares e especialmente que continuem seguindo as orientações após a alta (SOUZA et al., 2015).

No entanto, ao transmitir uma informação de forma mecanizada, o processo de aprendizagem torna-se mais lento, sendo necessário métodos diferenciados da propagação do saber, como a utilização de recursos, dentre eles a música, uma vez que facilita e proporciona interação entre ambas as partes, profissional e comunidade, além de simplificar a captação do conhecimento, antes considerado mais penoso e cansativo.

Enquanto a música era tocada as mães sentiam a necessidade de aprender a letra e demonstraram interesse em cantar e repetir a canção várias vezes, sendo essa uma oportunidade para que os conhecimentos contidos na letra e a melodia que a acompanha fossem transmitidos à todas as mães, permitindo a interação entre os três: profissional, mãe e bebê.

A música é um meio de comunicação, usando uma linguagem e que colabora para o surgimento da consciência do novo ou do desconhecido (MOURATO et al., 2015). Ou seja, ao cantar sobre amamentação para mães que desconheciam sobre a importância e os privilégios do aleitamento, a letra que contava sobre os nutrientes do leite materno foi reconhecida como novo e conseqüentemente a mensagem foi transmitida a esse público.

Informações como a importância da doação do leite materno por meio do Banco de Leite da própria maternidade e os principais componentes do mesmo trouxeram um

conhecimento a mais à essas mulheres, uma vez que se esclareceram curiosidades sobre como a doação era feita e observou-se o interesse das mães em colaborar com o banco de leite.

A educação em saúde visa desenvolver a consciência crítica dos indivíduos para atuar como agente de transformação dos mesmos. Muitas vezes, por mais que uma informação seja repassada, não existe garantia de que essa foi absorvida pelo outro. Por isso, a forma diferenciada e nova de repassar uma ideia a respeito de algum assunto importante para aquele público pode gerar resultados melhores e conseqüentemente transformações evidentes no contexto da mãe e seu filho.

A música tornou-se um agente de mudança quando associada à ciência e, conjuntamente, adicionou o conhecimento necessário para a instalação de um pensamento crítico e transformador tão necessárias à figura materna.

Todas as mulheres aceitaram o método sonoro, visto que proporcionou bem-estar, dignidade, fortalecimento da autonomia e do vínculo entre o binômio mãe-bebê, além da integração com os profissionais de saúde, aumentando o respeito e a confiança na equipe.

## 5 | CONCLUSÃO

Pode-se compreender a importância das ações de enfermagem para a humanização da sua assistência. Haja vista que a musicalidade cria um ambiente ideal para o cuidado humanizado, que vai além das orientações, com o intuito de contribuir para a promoção do aleitamento e para a qualidade de vida da mãe e do recém-nascido prematuro.

Dessa forma, destaca-se que acadêmicos de enfermagem devem estar engajados na elaboração de estratégias para a melhoria da relação mãe-bebê, pois tal experiência comprovou que a contribuição da musicoterapia para o ambiente hospitalar, permitiu não somente a humanização do cuidado prestado, mas também o aprendizado mútuo.

Acerca do fomento à realização de novos estudos, destaca-se a necessidade de se criar ações lúdicas que aprimorem o cuidar e o ensinar em saúde. É preciso inovar e apresentar novos métodos para o envolvimento entre profissionais e usuários, no ambiente hospitalar.

## REFERENCIAS

ALGARVES, T. R. JULIÃO, A. M. S. COSTA, H. M. **Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce.** Rev. Saúde em foco, Teresina, v. 2, n. 1, art. 10, p. 151-167, 2015.

ARNON, S. **Intervenção musicoterápica no ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal.** J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 87, n. 3, p. 183-185, 2011.

AZÊVEDO, M. **Manutenção da lactação: um desafio para as mães de prematuros hospitalizados.**

Rev. Gaúcha Enferm. Rio de Janeiro, v. 29, n.1, p. 68-75, 2008.

BEZERRA, M.J. et al. **Percepção de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados acerca da amamentação.** Rev. baiana enferm. v.3, n.2, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CAVALCANTE, B. L. L.; LIMA, U. T. S. **Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas.** J Nurs Health, Pelotas, v. 1, n. 2, p. 94-103, 2012

FARIAS L. M. et al. **Cuidados de enfermagem no alívio da dor de recém-nascido: revisão integrativa.** Rev Rene, Fortaleza, v.12, n. 4, p. 866-74, 2011.

GOMES, A. L. M. et al. **Breastfeeding of premature infants at a child-friendly hospital: from hospital discharge to home.** Rev Rene, Fortaleza, v.18, n. 6, p. 810-7, 2017.

HAGI, L. K. P. et al. **Efeito do canto materno na adaptação de prematuros à vida extrauterina.** Rev Fac Cienc Med Sorocaba. São Paulo, v. 18, n.2, p103-9. 2016.

LEAL L. P.; D. KRIEGER. **Musicoterapia na amamentação.** 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC. Santa Catarina, 2012.

LOURATO, M. G. S. et al. **“Saúde e educação: o uso de metodologias lúdicas no ensino e na promoção da saúde”.** EXTRAMUROS - Revista de Extensão da Univasf, América do Norte, v.3, n.1, p. 340-54 2015.

PIAUI. Secretária de Saúde do Estado do Piauí. **Institucional.** 2016. Disponível em: < <http://www.mder.pi.gov.br/institucional/>>. Acesso em: 01 de novembro de 2017.

SOUZA, H. et al. **CULTURA BUCAL: transformando odontologia em música.** Rev. RAI. RUM., Rio de Janeiro, v. 3, n.1, p. 131-142, 2015.

SCHLEZ, A. et al. **Combining Kangaroo Care and Live Harp Music Therapy in the Neonatal Intensive Care Unit Setting.** IMAJ., v.13, n. 6, 2011. Disponível em: <<https://www.ima.org.il/Medicine/IMAJ/viewarticle.aspx?year=2011&month=06&page=354>>. Acesso em 17 de abril de 2018.

SILVA, C. M. et al. **Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano.** Ciência & Saúde Coletiva., v. 22, n. 5, p.1661-1671, 2017.

SHMUEL, A. **Intervenção musicoterápica no ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal.** Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, v.87, n. 3, p.183-185, 2011.

TELES, M.A.B. et al. **Conhecimento e práticas de aleitamento materno de usuárias da estratégia saúde da família.** Rev enferm UFPE., Recife, v.11, n.6, p.2302-8, 2017.

UYEDA, M. ; MARTINEZ; L. C. B. **Os aspectos nutricionais e da enfermagem no processo de amamentação.** Saúde em Foco, Teresina, ed. 07, 2015.

VARGAS, G.S.A. **Actuación de los profesionales de salud de la estrategia salud de la familia: promoción de la práctica de la lactancia materna.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-9, 2016.

VIANNA, M. N. S. **A musicoterapia pode aumentar os índices de aleitamento materno entre mães de recém-nascidos prematuros: um ensaio clínico randomizado controlado.** J Pediatr, Rio de Janeiro, v. 87, n.3, p. 206-212, 2011.

VIANNA, M. N. S. et al. **A musicoterapia pode aumentar os índices de aleitamento materno entre mães de recém-nascidos prematuros: um ensaio clínico randomizado controlado.** Rev. bol. ped., La Paz , v. 52, n. 3, p. 187-196, 2013 .

WALTY, C. M. F, DUARTE, E. D. **O aleitamento materno de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, Minas Gerais, v. 7, e1689, 2017.

WHO. World Health Organization. Department of Maternal Newborn Child and Adolescent Health (MCA). **Long-term effects of breastfeeding:** a systematic review. Geneva, 2013.

## A IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

### **Maria Eliane Carvalho Sousa**

Especialista em Urgência e Emergência pela  
FLATED

### **Maria Helena de Sousa Santos**

Enfermeira pela UNINASSAU - Parnaíba- PI

### **Ana Caroline Caldas de Freitas**

Especialista em Urgência e Emergência pela  
FLATED

### **Mariana Portela Soares Pires Galvão**

Enfermeira especialista em Saúde mental pela  
UniNovaFapi

### **Helnatan Kleyton dos Santos Teixeira**

Enfermeiro pela Associação de Ensino Superior  
do Piauí (AESPI), Teresina-Piauí

### **Endy Markechany de Sousa Lima**

Enfermeira pela Associação de Ensino Superior  
do Piauí (AESPI)-Teresina-Piauí

### **Elizama dos Santos Costa**

Enfermeira Obstétrica pelo programa de  
Residência da Universidade Federal do Piauí  
(UFPI)

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** A audição permite que a criança adquira conhecimento por meio do desenvolvimento da linguagem oral, facilitando sua integração na comunidade ouvinte. Assim, a triagem inicial deve ocorrer até os três primeiros meses. **OBJETIVO:** Dessa forma esse estudo trata-se de um relato de experiência do acompanhamento da realização de triagem auditiva neonatal.

**METODOLOGIA:** Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, desenvolvido no mês de janeiro de 2017. Para a produção dos dados realizou-se o levantamento dos resultados do teste da orelhinha, em uma maternidade de Teresina no ano de 2016. Os neonatos eram avaliados quanto à presença ou não da emissão acústica, caso o neonato falhasse nas emissões otoacústicas, era encaminhado para o reteste.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram testados no ano de 2016, 120 neonatos, sendo que 30 falharam, onde das falhas 18 eram do gênero masculino. Observou-se falha bilateral em 8 casos e unilateral em 4. Observou-se ainda que no primeiro teste audiológico, houve uma frequência maior de lactantes do gênero masculino que não apresentaram as emissões otoacústicas transientes falhando na triagem. Não houve relação ao lado afetado. O profissional de enfermagem atua na promoção, recuperação e reabilitação da saúde; deve verificar na caderneta da criança, para saber se a criança realizou o teste, caso o contrário, encaminha-la ao Serviço de Atenção a Saúde Auditiva, ou para algum serviço de referência na especialidade. **CONCLUSÃO:** Pôde-se concluir que a presença do enfermeiro é fundamental no acompanhamento e monitoramento do diagnóstico precoce das alterações auditivas, a fim de propiciar melhoria na qualidade de vida

das crianças no município.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Da Criança; Enfermagem; Neonato.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Triagem Auditiva Neonatal (TAM), tem o objetivo de detectar precocemente alterações auditivas em recém-nascidos (RN) por meio das Emissões Otoacústicas (EOA), ou seja, o teste da orelhinha. As EOA são energias sonoras de fraca intensidade que são amplificadas pela contração das células ciliadas externas, na cóclea, podendo ser captadas no Conduto Auditivo Externo (CAE). O método das EOA é simples, de rápida realização, pode ser aplicado durante o sono fisiológico e não requer sedação (BOTELHO et al, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2004, estimou que mais de 275 milhões de pessoas no mundo eram portadoras de perda auditiva. No Brasil, foram registrados aproximadamente 9,7 milhões de pessoas, que declararam ter algum tipo de perda auditiva, constituindo 5% da população. A audição tem seu ápice de desenvolvimento na primeira infância, fase ideal para a identificação e intervenção da perda auditiva (FERNANDES; NOZAWA,2007).

A perda auditiva pode estar associada a fatores de risco, dentre eles: antecedente familiar, infecções congênitas e pós-natais, anomalias e traumatismo craniofaciais, hiperbilirrubinemia, medicações ototóxicas, prematuridade, baixo peso ao nascer, anóxia, baixos índices de Apgar, consanguinidade, tempo de permanência em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin), ventilação mecânica, diversas síndromes, diabetes materna, ausência de cuidados pré-natais. A detecção da perda auditiva durante a infância possibilita o diagnóstico antes dos três meses de vida e a intervenção antes dos seis meses. A Triagem Auditiva Neonatal Universal (Tanu), conhecida como teste da orelhinha, é o exame de rastreamento para diagnóstico da perda auditiva, e deve ser realizado antes da alta hospitalar do recém-nascido (GUIMARÃES; BARBOSA, 2010).

A Portaria nº 587/2004, que institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, aborda as ações de saúde auditiva na atenção primária e nos serviços de média e alta complexidade, determinando a qualidade técnica necessária para o bom desempenho de cada nível de atenção. Neste contexto, insere-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), com o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde por meio de uma equipe multiprofissional (BOTELHO et al, 2010).

O enfermeiro, em suas ações desenvolvidas durante a consulta de puericultura, deve avaliar a evolução dos marcos do desenvolvimento infantil, incluindo os auditivos, contemplados no instrumento de vigilância do desenvolvimento, proposto pelo Ministério da Saúde. Esse instrumento, disposto na caderneta de saúde da criança,

orienta o processo sistematizado de avaliação do desenvolvimento infantil, por faixa etária, e a tomada de decisão do profissional com dados da impressão diagnóstica de: provável atraso no desenvolvimento; alerta para o desenvolvimento; desenvolvimento normal com fatores de risco e desenvolvimento normal. As ações do enfermeiro na promoção do desenvolvimento auditivo infantil se iniciam no acompanhamento das gestantes no pré-natal de baixo risco, uma vez que a reação do feto aos estímulos sonoros começa após a 20ª semana de gestação GARCIA; AZEVEDO; TESTA,2009).

Outras ações, direcionadas para a saúde auditiva infantil, podem ser desenvolvidas por meio da educação em saúde à família e aos demais atores envolvidos no contexto social da criança. A prática adequada do enfermeiro na puericultura, incluindo a saúde auditiva infantil, poderá diminuir os efeitos decorrentes da perda auditiva. A avaliação dessa adequação permitirá uma reflexão sobre o conhecimento e o processo de trabalho dos enfermeiros referentes à atenção à saúde auditiva em crianças menores de dois anos de idade (LEWIS et al, 2010)

## 2 | MÉTODOS

Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência e atuação profissional de enfermeiros de uma Maternidade-escola desenvolvido no mês de janeiro de 2017.

Para a produção dos dados realizou-se o levantamento dos resultados do teste da orelhinha por meio de prontuários eletrônicos, de uma maternidade de Teresina no ano de 2016. Os neonatos eram avaliados quanto à presença ou não da emissão acústica, caso o neonato falhasse nas emissões otoacústicas, era encaminhado para o reteste.

## 3 | RESULTADOS

Foram testados no ano de 2016, 120 neonatos, sendo que 30 falharam, onde das falhas 18 eram do gênero masculino. Observou-se falha bilateral em 8 casos e unilateral em 4. Observou-se ainda que no primeiro teste audiológico, por meio das emissões otoacústicas, houve uma frequência maior de lactantes do gênero masculino que não apresentaram as emissões otoacústicas transientes falhando na triagem. Não houve relação ao lado afetado

Dos 120 neonatos que passaram na triagem, 80 eram do gênero masculino e 40 do gênero feminino.

Para avaliação com o PEATE-A (Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico) que é UM EXAME ELETROFISIOLÓGICO e tem por objetivo *avaliar* a integridade funcional das vias auditivas nervosas, desde a orelha interna até o córtex cerebral., foram encaminhados os 30 neonatos que falharam na triagem inicial, sendo que 28

compareceram. Destes, 26 passaram na avaliação e 24 falharam para a intensidade de 35 dB. Dos 24, eram do gênero masculino e sete eram do gênero feminino. Ao cruzarmos os dados de gênero masculino e feminino e falha uni ou bilateral no reteste, observou-se que não existe associação estatisticamente significativa

Com relação à presença de indicadores e risco, nesta população de neonatos saudáveis, observou-se que dos 24 neonatos com resposta falhou no reteste, 15 possuíam indicador de risco para surdez e 9 não possuíam. Dos 24 neonatos que falharam no PEATE-A, oito falharam apenas em 35 dB e passaram em 40 dB, 12 falharam em 35 dB e 40 dB e passaram em 70 dB e quatro falharam em 35, 40 e 70 dB em ambas as orelhas. Todos foram encaminhados para diagnóstico audiológico. Dos neonatos que falharam para 70 dB, dois retornaram com diagnóstico de perda auditiva sensorioneural, um com perda moderadamente severa e um com perda severa.

Ambos são do gênero masculino e atualmente encontram-se em programas de reabilitação. Quanto aos indicadores de risco, encontrou-se um caso de hereditariedade e um de consanguinidade. Em resumo, dentre estes 24 lactentes, 2 tiveram perda auditiva bilateral confirmada e o restante não retornou com os resultados dos exames audiológicos.

#### 4 | DISCUSSÃO

O número de neonatos que falharam na triagem auditiva realizada por meio do teste de EOAT ( emissões otoacústicas evocadas transientes) foi de 12,3%. No projeto realizado no Colorado (Estados Unidos), que avaliou 41796 neonatos entre 1992 e 1996, foram encontradas 6,48% de falhas na primeira testagem com as EOAs . No Texas, três hospitais que utilizaram EOA, obtiveram índice de falhas de 5%, 13,3% e 8,4% , em 1996 e 7,3%, 19,2% e 8,4%, em 1997 (21). No Brasil, encontrou-se 79% das crianças que passaram no teste. Em outra pesquisa, 6,1% (23) das crianças falharam no teste. Com o equipamento Ecocheck, encontrou-se 7% (24) de falhas nas avaliações, sendo que esse equipamento mostrou-se confiável para realização das EOA (RODRIGUES, 2010).

Em um estudo retrospectivo na África do Sul, em um período de quatro anos, obteve-se, no início do programa de triagem auditiva neonatal, um índice de 11,1% de falhas, o que foi diminuindo com o tempo, chegando ao quarto ano a 5%. Estudos nacionais e internacionais apontam valores em torno de 7% de falhas na triagem auditiva neonatal. O número mais elevado encontrado nesse estudo pode ter sido influenciado pelo início do período de testagem, em que a equipe estava se familiarizando com o equipamento (SILVA et al, 2006).

Além disso, devemos considerar que o alojamento do conjunto do CAISM recebe mães com intercorrências que podem aumentar o risco para perda auditiva nos recém nascidos. Os neonatos que falharam na triagem auditiva foram encaminhados

para um reteste realizado com o PEATE-A. Utilizar dois procedimentos de triagem – EOA e PEATE – foi uma das recomendações sugeridas pela American Academy of Pediatrics, considerando que tanto as EOATs, como o PEATE apresentam vantagens e desvantagens (SOARES ; MARQUES ; FLORES, 2008 e RODRIGUES, 2010).

O teste de emissões otoacústicas é um método preciso e rápido para identificar perda auditiva em lactentes. No entanto, apresenta a desvantagem de que um grande número de neonatos falha, quando de fato apresentam sensibilidade auditiva normal. É um teste com especificidade reduzida, já que é sensível a qualquer obstrução do meato acústico externo e/ou distúrbios da orelha média. Além disso, lactentes com comprometimento neural não seriam detectados, pois o teste de EOA é um procedimento que avalia apenas a porção pré-neural do sistema auditivo, relativo às células ciliadas externas. Desta forma, a aplicação de dois procedimentos de triagem auditiva permite realizar encaminhamentos adequados para diagnóstico. Em uma segunda testagem, com o PEATE-A, observou-se que daqueles que compareceram, 24 neonatos falharam, com uma prevalência de possíveis alterações auditivas de 10,8%. Todas as crianças que falharam foram encaminhadas para avaliação e conduta otorrinolaringológica e audiológica, a fim de confirmação da perda auditiva e classificação quanto ao tipo e grau (PINTO; LEWIS,2007).

Observa-se que um pequena quantidade de neonatos que falharam, não compareceram para a segunda testagem. Na literatura(4,25), encontrou-se 68% de famílias que não retornaram com seus bebês. Este fato pode ser explicado ou pela dificuldade das famílias em compreenderem a importância da detecção da perda auditiva, ou pela dificuldade de locomoção dessas famílias para o local do exame. A dificuldade de adesão das famílias faz com que programas de conscientização da família e de todos os profissionais envolvidos na maternidade devam ser estimulados. Observou-se um número elevado de neonatos do gênero masculino, dos casos alterados. Em outro estudo, encontrou-se que os meninos falham mais nas avaliações por EOAs e por PEATE, sendo que de 389 neonatos nascidos a termo, 18,7% meninos e 9,1% meninas falharam na avaliação das EOAs (PÁDUA et al, 2005).

Em outra pesquisa realizada com 71 lactentes de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, encontrou-se 63,3% de neonatos do gênero masculino falhando nas EOAs. Quanto aos indicadores de risco, observamos nesse estudo que 62,5% dos lactentes que falharam nos dois procedimentos possuíam pelo menos um indicador de risco para perda auditiva preconizado pelo JCIH (SILVA; QUEIROS; LIMA, 2006), (ZOCOLI et al, 2006).

Dois estudos encontraram que aproximadamente 50% dos lactentes com perda auditiva confirmada possuíam indicadores de risco em suas histórias. Em um estudo realizado no Brasil apenas 37,5% possuíam risco auditivo. Nossos dados encontram-se também acima do número mencionado pelo na pesquisa anterior, que afirma que 50% dos neonatos com perda auditiva congênita estão nos critérios de alto risco para surdez. Uma hipótese para a presença de indicadores de risco em um grande número

dos casos seria o fato de o CAISM ser um hospital de referência para gravidez de risco e daí a presença, também, de alta porcentagem de riscos auditivos ( MARQUES, 2008).

Verificou-se que no ano de 2009 dos RN avaliados, 39,77% falharam no teste (esta porcentagem engloba RN com e sem risco auditivo). Para os critérios de “passa/falha” para o teste da orelhinha usa-se um escore de reprodutibilidade de 50%, ou mais, nas frequências de 1000 a 4000 Hz . Se durante o exame, a criança não atingir o mínimo de 50% em três das cinco bandas de frequências, significa que “falhou” no teste. É importante esclarecer também que o “passa” no teste equivale dizer que, no momento do teste, os resultados foram compatíveis com audição normal. Isso não significa que no decorrer da infância, perdas auditivas não possam ser adquiridas por otite secretora, infecções, medicamentos ototóxicos, causas genéticas ou traumáticas, podendo gerar perdas auditivas permanentes (STUMPF et al, 2009).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da experiência vivenciada pode-se perceber que no primeiro teste audiológico realizado nos neonatos, por meio das emissões otoacústicas, houve uma frequência maior de lactentes do gênero masculino que não apresentaram as emissões otoacústicas transientes, falhando na triagem. Não houve diferença em relação ao lado afetado.

Em relação à incidência, observou-se que o percentual de falha no teste da orelhinha de um RN sem risco auditivo é maior do que em RN com risco auditivo. Esse dado pode ser um importante argumento para que a TAN seja realizada de forma universal a fim de assegurar que as crianças sem indicador de risco sejam diagnosticadas precocemente minimizando os prejuízos para seu desenvolvimento.

Por meio deste estudo, pôde-se concluir que a presença do enfermeiro é fundamental no acompanhamento e monitoramento do diagnóstico precoce das alterações auditivas, a fim de propiciar melhoria na qualidade de vida das crianças no município além de propor maneiras de intervenção que aumente o acesso às informações sobre triagem auditiva para profissionais e usuários do serviço.

## REFERÊNCIAS

BOTELHO, F. A.; BOUZADA, M. C. F.; RESENDE, L. M.; SILVA, C. F. X.; OLIVEIRA, E. A. Prevalência de alterações auditivas em crianças de risco. **Jornal Brasileiro de Otorrinolaringologistas**. São Paulo, v.76, n.6, 2010.

FERNANDES, J. C.; NOZAWA, M. R. Estudo da efetividade de um programa de triagem auditiva neonatal universal. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.2, n.3, p.121-128; Campinas - SP, dezembro, 2007

GUIMARÃES, V. C.; BARBOSA, M. A. Avaliação auditiva no recém-nascido e suas implicações éticas. **Ciências Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, n.2, março, 2010.

GARCIA, M. V.; AZEVEDO, M. F.; TESTA, J. R. Medidas de imitância acústica em lactentes com 226hz e 1000hz: correlação com as emissões otoacústicas e o exame otoscópico. **Revista brasileira de otorrinolaringologista**. v.75, n.1, janeiro/Fevereiro, 2009.

LEWIS, D. R.; MARONE, S. A. M.; MENDES, B. C. A.; CRUZ O. L. M.; NÓBREGA, M. Comitê multiprofissional em saúde auditiva COMUSA. **Jornal Brasileiro de Otorinolaringologia**. v.02 , n.01, São Paulo, 2010.

MARQUES, T. R.; MENDES, P. C.; BOCHNIA, C. F. P.; JACOB, L. C. B.; ROGGIA, S.M.; MARQUES, J. M. Triagem auditiva neonatal: relação entre banho e índice de reteste. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. V.03, n.01, p.123 ,Paraná, 2008.

PINTO, V.S.; LEWIS, D.R. Emissões otoacústicas: produto de distorção em lactentes até dois meses de idade. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**. , v.19, n.2, 2007.

PÁDUA, F. G. M.; MARONE, S.; BENTO,R. F.; CARVALLO, R. M. M.; DURANTE, A. S.; JORDANA C. SOARES,J. C.; BARROS, J. C. R.; LEONI, C. R. Triagem Auditiva Neonatal: Um Desafio para sua Implantação. **Arq. Otorrinolaringol**. v.9, n.3, p. 190-194, 2005. .

SILVA, L. P A.; QUEIROS, F.; LIMA, I. Fatores Etiológicos da Deficiência Auditiva em Crianças e Adolescentes de um Centro de Referência APADA em Salvador-BA. **Revista brasileira de otorrinolaringologista**. São Paulo, janeiro/fevereiro 2006.

STUMPF, C. C.; GAMBINI, C.; BÓRNIA, L. C.; CORTELETTI, J.; ROGGIA, S. M. Triagem auditiva neonatal: um estudo na cidade de Curitiba – PR. **Revista CEFAC**. v.11, n.3, 2009.

ZOCOLI, A. M. F.; RIECHEL, F. C.; ZEIGELBOIM, B. S.; MARQUES, J. M. Audição: abordagem do pediatra acerca dessa temática. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. São Paulo, v.72, n.5, Setembro/Outubro 2006.

## ALEITAMENTO MATERNO EM PUÉRPERAS: AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO E PRÁTICA

### **Mariana Teixeira da Silva**

Universidade Federal do Piauí - UFPI, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Picos - Piauí.

### **Ingred Pereira Cirino**

Universidade Federal do Piauí - UFPI. Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde. Teresina - Piauí.

### **Hilana Karen de Lima Santos**

Universidade Federal do Piauí - UFPI, Curso de Bacharelado em Enfermagem Picos - Piauí.

### **Fernanda Vitória de Oliveira Sousa**

Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP, Pós Graduação em Unidade de Terapia Intensiva. Picos – PI

### **Camila da Costa Soares**

Universidade Federal do Piauí - UFPI, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Picos - Piauí.

### **Luísa Helena de Oliveira Lima**

Universidade Federal do Piauí - UFPI, Curso de Bacharelado em Enfermagem Picos - Piauí.

### **Edina Araújo Rodrigues Oliveira**

Universidade Federal do Piauí - UFPI, Curso de Bacharelado em Enfermagem Picos - Piauí.

prática de puérperas sobre aleitamento materno no puerpério imediato. **Métodos:** Estudo de natureza descritiva do tipo transversal, realizado com 72 puérperas no alojamento conjunto de um hospital público de referência no sul do estado do Piauí, no período de março a outubro de 2015. A coleta de dados foi realizada por meio de formulário adaptado de outros estudos e o conhecimento das nutrizes mensurado conforme disposto na literatura. O projeto foi aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (parecer 1.144.279). **Resultados:** O intervalo médio para a primeira mamada foi de 135,29 minutos. O conhecimento materno no que concerne à importância do colostro, aleitamento materno exclusivo, horários de mamadas, cuidados com a mama, descida do leite e introdução de outros alimentos foi considerado regular para 51,4% das mães. No que concerne aos fatores de risco ao aleitamento materno notou-se que os líquidos mais consumidos entre os lactentes foram água (28,2%), chá (22,2%) e suco (9,7%), muitas vezes adoçados. **Conclusão:** Espera-se que os resultados encontrados possam servir para que os profissionais de saúde se sensibilizem e deem mais importância a disseminação de informações, orientações e apoio ao aleitamento materno exclusivo, bem como a desmistificação de crenças e tabus que atrapalham ou impossibilitam uma

**RESUMO: Objetivo:** Analisar o conhecimento e

amamentação exclusiva efetiva.

**DESCRITORES:** Mães; Conhecimento; Aleitamento Materno; Enfermagem Pediátrica.

**ABSTRACT: Objective:** To analyze the knowledge and practice of puerperal women about breastfeeding in the immediate puerperium. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out with 72 puerperal women in the joint housing of a public reference hospital in the southern state of Piauí, from March to October 2015. The data collection was performed using an adapted form of other studies and the knowledge of nursing mothers as measured in the literature. The project was approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Piauí (opinion 1,144,279). **Results:** The mean interval for the first feeding was 135.29 minutes. Maternal knowledge regarding the importance of colostrum, exclusive breastfeeding, breastfeeding schedules, breast care, breastfeeding, and the introduction of other foods was considered regular for 51.4% of the mothers. Regarding the risk factors for breastfeeding, the most consumed fluids among infants were water (28.2%), tea (22.2%) and juice (9.7%), often sweetened. **Conclusion:** It is hoped that the results found may serve to make health professionals more aware and more important the dissemination of information, guidance and support to exclusive breastfeeding, as well as the demystification of beliefs and taboos that hinder or prevent breastfeeding effective.

**DESCRIPTORS:** Mothers; Knowledge; Breastfeeding; Pediatric Nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

O leite materno é a melhor opção para se oferecer ao bebê como alimento exclusivo nos seus primeiros seis meses de vida devido aos seus inúmeros benefícios. O leite do peito, como é popularmente conhecido, é capaz de fornecer nutrientes suficientes para a criança, além de prevenir doenças e ajudar no desenvolvimento e crescimento.

Segundo Will et al. (2013), o leite humano é considerado um alimento completo, capaz de atender de maneira adequada a todas as necessidades fisiológicas dos lactentes, além de suprir todas as carências nutricionais necessárias para o bom desenvolvimento do bebê.

Porém, de acordo com Félix et al. (2016), a baixa adesão à prática do aleitamento materno (AM) e o desmame precoce representam um grande desafio para a saúde pública. Nessa perspectiva, o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é essencial para a melhoria dos índices de aleitamento materno e diminuição das taxas de morbimortalidade infantil (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Diante dessas constatações, segundo Margotti e Epifanio (2014), a manutenção do AM tem sido reconhecida como um dos componentes fundamentais dos programas de

promoção à saúde da criança. Faz-se necessário, assim, identificar os conhecimentos maternos sobre o aleitamento e prática da amamentação o que permitirá o planejamento e formulação de políticas públicas na área da saúde e nutrição (SANTANA; BRITO; SANTOS, 2013).

Dessa forma, o presente estudo objetiva analisar o conhecimento e prática de puérperas sobre AM no puerpério imediato, em uma unidade de saúde de referência no sul do estado do Piauí.

## 2 | MÉTODOS

Estudo de natureza descritiva do tipo transversal, realizado com puérperas no alojamento conjunto de um hospital público de referência de Picos – PI, no período de março a outubro de 2015.

De acordo com Miot (2011), para o cálculo do tamanho da amostra, utilizou-se a fórmula para estudos transversais com população finita, com nível de confiança de 95% e população total de 587 puérperas, totalizando em uma amostra de 72 puérperas. As participantes foram selecionadas de forma consecutiva, à medida que chegavam ao alojamento e aceitavam participar da pesquisa.

Os critérios de inclusão no estudo foram: criança nascida viva, no período da coleta; mãe aceitar participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Para as puérperas menores de 18 anos, foi solicitada a autorização do responsável legal, o qual assinou o TCLE e a mãe assinou o termo de assentimento livre e esclarecido. Foram considerados critérios de exclusão: recém-nascidos com baixa vitalidade ao nascer que impossibilite a permanência em alojamento conjunto; óbito neonatal precoce; óbito materno; mãe com sorologia positiva para vírus da imunodeficiência humana (HIV) no pré-natal registrada em prontuário.

Para coleta dos dados foi utilizado um formulário adaptado de outros estudos (BOCCOLINI et al., 2011; CAMINHA et al., 2010). O formulário contém informações sobre dados socioeconômicos, da gravidez e pré-natal da mãe, condições do parto e AM no puerpério imediato, bem como questões relacionadas ao conhecimento e prática quanto à amamentação. Este formulário foi preenchido com a mãe ainda na maternidade.

As mães foram indagadas sobre o conhecimento acerca do leite materno, com questões relacionadas a importância do colostro, aleitamento exclusivo, hora das mamadas, cuidados com a mama, descida do leite, tempo médio para amamentação e orientações sobre o leite materno.

Conforme Beghini et al. (2006), o grau de conhecimento, de acordo com a quantidade de acertos, foi mensurado conforme disposto na literatura: ruim quando menor que 26%; regular com valores entre 26 e 51%; bom com valores de 51 a 75%; e ótimo quando igual ou superior a 76%.

Para análise estatística, foi utilizado o pacote estatístico SPSS, versão 20.0 para Windows® (Statistical Package for the Social Sciences) e o programa Microsoft Excel. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos, analisados com base na frequência absoluta e percentual e em seguida foram analisados de acordo com a leitura vigente.

Para a realização do estudo foram seguidos todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 que rege pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com o número 1.144.279.

### 3 | RESULTADOS

A maioria das nutrizes pesquisadas são adolescente e adultas jovens, apresentando idade entre 14 a 19 anos (33%) e entre 20 a 25 anos (25%), respectivamente. As demais (42,0%) encontram-se na faixa etária de 26 a 41 anos. Quanto a escolaridade, 48,5% das mães possuem ensino médio completo, 13,2% ensino superior completo e 4,4% pós-graduação, das demais apenas 2,8% não possuem nenhuma escolarização.

Dentre as pesquisadas 70,8% são casadas ou vivem em união estável, a religião predominante é a católica (83,3%), 58,5% apresenta renda familiar de até um salário mínimo e 55,6% residem na zona rural. Em relação a ocupação, 38,9% das nutrizes se declararam lavradoras, 31% donas de casa, 6,9% estudantes e as demais (23,6%) exerciam alguma outra atividade remunerada.

Em se tratando dos dados obstétricos, 98,6% das puérperas realizaram pré-natal, tendo 33,3% destas realizado de 4 a 6 consultas e 64,1% realizado mais de seis consultas. No entanto, apenas 25% receberam alguma orientação sobre AM durante essas consultas.

Quanto aos problemas na gestação 68,1% das mães não tiveram ocorrências notificadas. O parto cesariano se mostrou predominante com 77,8%. Quando as complicações durante e após o parto, foi observado 6,9% e 4,2% de problemas relatados pelas puérperas, respectivamente. Em relação aos recém-nascidos, 2,8% apresentaram algum problema durante ou após o parto e 93,1% se encontravam em AM no momento da realização da pesquisa.

No que se refere ao primeiro contato com a amamentação, 95,8% das mães afirmaram ter amamentado na primeira hora após o parto. Todavia, o intervalo médio para a primeira mamada foi de 135,29 minutos, o que equivale a mais de 2 horas, tempo muito longo para o primeiro contato do lactente ao peito, como pode ser observado na tabela I.

Variáveis	N	%		
<b>Amamentou na 1ª hora de vida</b>				
Sim	69	95,8		
Não	3	4,2		
	KS (Valor p)	Média	IQ	Mediana
<b>Tempo da primeira amamentação (min)</b>	0,000	135,29	90	30,00

Tabela I - Média do tempo de aleitamento materno exclusivo (horas) para a primeira mamada. Picos, Piauí, 2018. n=72

KS: Kolmogorov-Smirnov; IQ: Intervalo interquartilício

No que concerne ao conhecimento materno quanto ao AM a tabela II descreve os percentuais de acertos e erros em relação a importância do colostro, aleitamento materno exclusivo, horários de mamadas, cuidados com a mama, descida do leite, tempo que levou para amamentar e orientações sobre o leite materno. Foi possível notar que o conhecimento das nutrizes era insipiente em diversos desses aspectos.

	ACERTOS		ERROS	
	F	%	F	%
Você acha que o primeiro leite que desce (colostro) é importante?	60	83,3	12	16,7
E você poderia me dizer qual a importância desse 1º leite? (colostro).	48	66,6	14	33,3
Quanto tempo após o parto você acha que o bebê deve mamar pela primeira vez?	42	48,3	30	41,7
Quanto tempo o leite demora para descer pela primeira vez?	48	66,7	24	33,3
O bebê deve mamar de quanto em quanto tempo?	36	50,0	36	50,0
Você acha que deve ser feita a limpeza das mamas antes de do bebê mamar?	10	13,9	62	86,1
Você acha que se deve ter algum cuidado antes de iniciar a amamentação?	6	8,3	66	91,7
Como você acha que devem ser oferecidos os seios a cada mamada?	9	12,2	63	87,5
Por que você acha que deve ser oferecido os dois peitos?	32	44,4	40	55,6
Você acha que o bebê que mama no peito deve tomar água?	49	68,1	23	31,9
Você acha que o bebê que mama no peito deve tomar chá?	56	77,8	16	22,2
Você acha que o bebê que mama no peito deve tomar suco?	65	90,3	7	9,7
Você sabe até quando o bebê deve mama só no peito?	55	76,4	17	23,6
Você sabe até quando o bebê deve mama no peito?	48	66,7	24	33,7

Tabela II – Conhecimento das puérperas sobre amamentação. Picos, Piauí, 2018. n=72

O grau de conhecimento das puérperas sobre os aspectos relacionados ao AM citados anteriormente está ilustrado na figura 1. Diante disso, notou-se que as nutrizes entrevistadas tinham um conhecimento regular (51,4%) sobre as questões listadas.

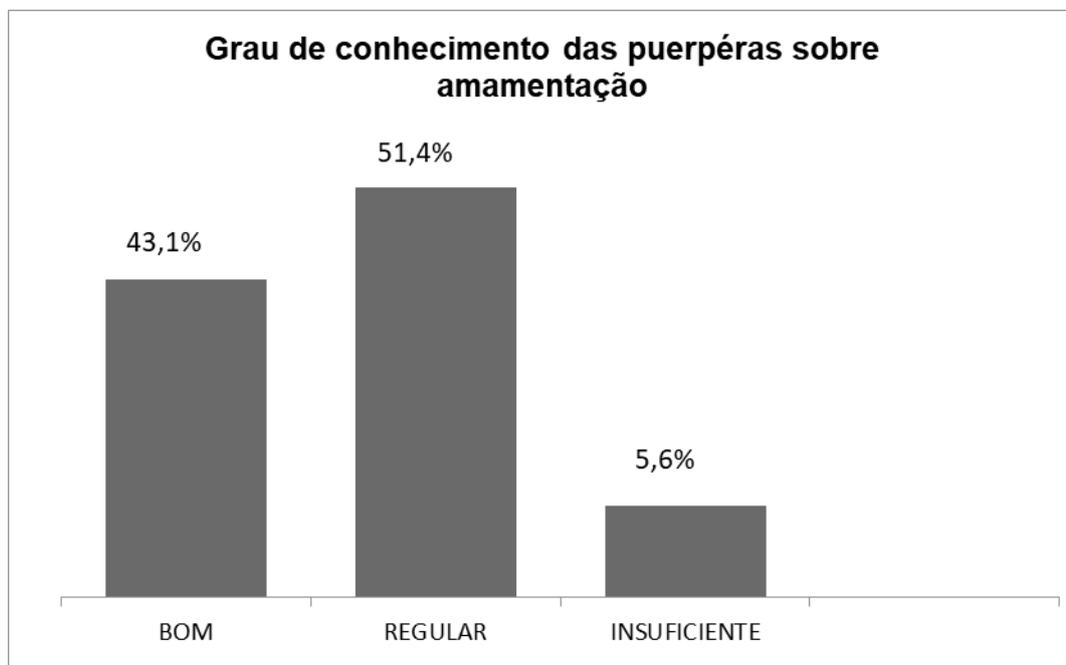


Figura 1. Grau de conhecimento das puérperas sobre a amamentação. Picos, Piauí, 2018. n=72.

A figura 2, apresenta fatores de risco para a efetivação duradoura e saudável do aleitamento materno exclusivo, com introdução precoce de outros líquidos na dieta dos recém-nascidos, logo nas primeiras horas de vida. É possível perceber que a água é um dos líquidos mais consumidos entre as lactentes (28,2%), bem como o chá (22,2%) e o suco (9,7%) que são muitas vezes adoçados.

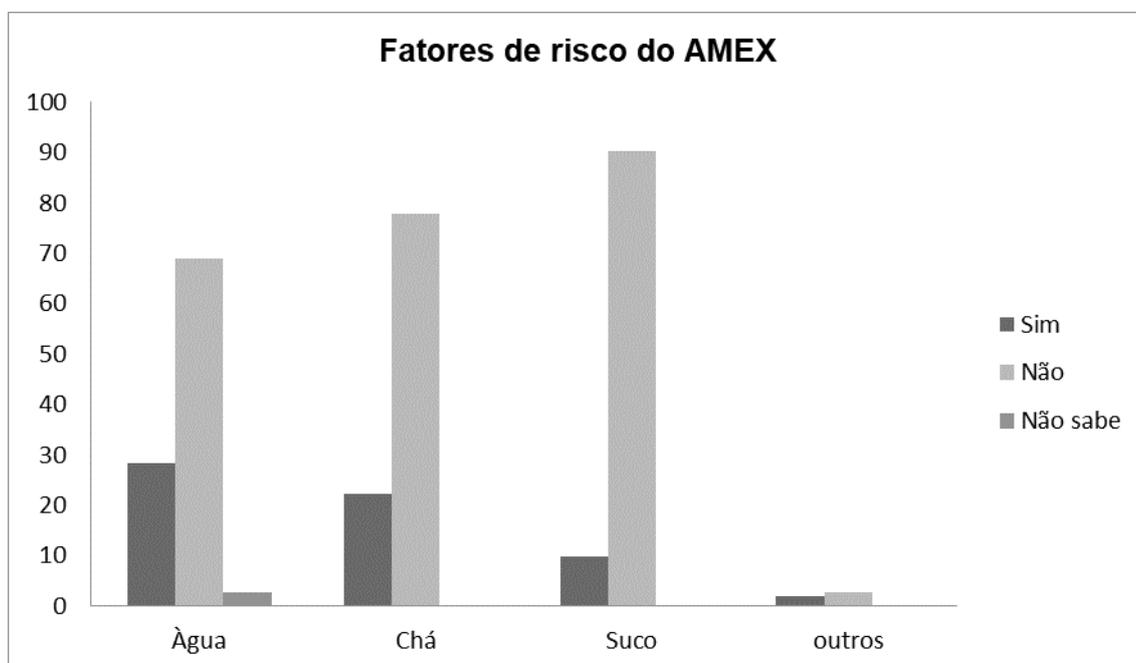


Figura 2. Consumo de água, chá e suco no alojamento conjunto. Picos, Piauí, 2018.n=72.

Na tabela III, questiona-se a atuação do profissional da saúde na disseminação de informações acerca do AM e de problemas mamários. Quando questionadas a respeito de como colocar as crianças no peito 62,5% das mães afirmam ter recebido orientações, porém apenas 26,4% das puérperas receberam informações de como tirar o leite do peito e 34,7% receberam orientações sobre AM no hospital. No que se refere aos problemas mamários pôde-se perceber que 9,7% das puérperas apresentaram fissura mamilar e 87,5% não adquiriram problemas mamilares.

Varição	N	%
<b>Orientação de como colocar o bebê no peito</b>		
Sim	45	62,5
Não	27	37,5
<b>Profissional responsável</b>		
Enfermeiro	26	38,8
Medico	6	8,8
<b>Outros</b>	12	16,8
Não recebeu orientação	28	41,2
<b>Orientação de como tirar leite do peito</b>		
Sim	19	26,4
Não	53	73,6
<b>Profissional responsável</b>		
Enfermeiro	10	16,7
Medico	2	3,3
<b>Outros</b>	17	23,8
Não sabe	43	71,7
<b>Orientação sobre o AM no hospital</b>		

Sim	25	34,7
Não	47	65,3
<b>Profissional responsável</b>		
Enfermeiro	13	18,1
Médico	4	5,6
<b>Outros</b>	8	11,2
Não recebeu orientação	47	65,3
<b>Problemas mamários</b>		
Não teve problema	63	87,5
Fissura mamilar	7	9,7
Mamilos dolorosos	1	1,4
Mamilos planos ou invertidos	1	1,4
<b>Recebeu orientação de como tratar</b>		
Não teve problema mamário	63	87,5
Sim, enfermeiro	4	5,6
Sim, médico	2	2,8
Ac. de enfermagem	1	1,4
Não sabe	2	2,8

Tabela III - Orientação dos profissionais acerca do AM e de problemas mamários no puerpério imediato. Picos, Piauí, 2018. n= 72.

## 4 | DISCUSSÃO

A alimentação possui grandes repercussões ao longo de toda a vida, a forma como o alimento é oferecido a criança influencia no crescimento e desenvolvimento adequado desses indivíduos, por isso, é importante que a preocupação com a alimentação adequada comece desde as primeiras horas de vida.

De acordo com Victoria et al. (2016), o leite materno é indicado como primeiro alimento a ser oferecido, pois ele é capaz de suprir todas as necessidades da criança, promover vínculo afetivo entre mãe e filho, proporcionar proteção e nutrição e reduzir os riscos de morbimortalidade infantil, proporcionando vantagens econômicas e qualidade de vida para toda a família, além de prevenir várias doenças e agravos ao lactante.

Este estudo verificou dados socioeconômicos das nutrizes. Foi observado que um grande quantitativo de mães eram adolescentes, fator que contribui para o pouco conhecimento da prática do aleitamento materno exclusivo e cuidados relacionados para a efetivação do aleitamento. Para Nery et al. (2014), a adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, onde surgem os caracteres sexuais secundários e do ponto de vista psicológico, é um período que ocorrem modificações na estruturação da personalidade. Desta forma se torna um período conflituoso e assim ocorre uma maior dificuldade no que diz respeito à amamentação.

No que se refere a escolaridade 66,1% das mulheres tinham pelo menos o

ensino médio, dado considerado relevante, uma vez que, as mães com maior tempo de estudo têm demonstrado conhecer mais sobre aleitamento materno (BOFF et al., 2015).

A grande maioria das mulheres participantes desse estudo são casadas ou estão em união estável, sendo este dado relevante, haja vista, que a figura masculina demonstra base e apoio à prática da amamentação. Batista, Farias e Melo (2013), observam que o convívio com companheiro pode ser considerado essencial para uma maior adesão à prática da amamentação, pois contribui para uma melhor compreensão acerca dos benefícios, como também se ele ajudar, incentivar, apoiar nas tarefas em geral, tanto da casa, como nos cuidados com o filho.

Em relação a ocupação materna, uma grande parcela das entrevistadas afirmou ser lavradoras e/ou donas de casa, enquanto que, uma parcela menor exercia alguma atividade remunerada. A participação feminina no mercado de trabalho vem crescendo desde os anos 70 passando por diversas transformações (BARBOSA et al., 2015). No entanto, para Rieth e Coimbra (2016), o fato de a mãe não exercer atividade remunerada após o nascimento do filho, como é o caso da maioria das mães deste estudo, pode beneficiar o AM, visto que, o crescimento da participação feminina no mercado de trabalho no país implicou em uma mudança no comportamento da mulher em relação à amamentação.

Quanto a renda, notou-se neste estudo que mais da metade das mulheres apresentaram renda de até um salário mínimo, valor considerado baixo. Enquanto, pesquisa analisou 98 inquéritos de países em desenvolvimento e identificou que mães pertencentes aos estratos mais pobres amamentam por mais tempo do que as mais ricas (VICTORIA et al., 2016).

Neste estudo, quase a totalidade das mulheres realizaram pré-natal, não obstante, apenas 25% receberam orientações sobre AM. Esse resultado se apresenta insatisfatório, já que promoção e apoio ao AM são uma das atribuições dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro que acompanha de forma direta a gestação, auxilia, orienta, incentiva e dá confiança a nutriz para que a prática da amamentação tenha o sucesso. Conforme Carvalho et al. (2016), o estudo realizado no mesmo município anteriormente observou que 76,6% das mães receberam algum tipo de informação sobre aleitamento materno durante as consultas de pré-natal. Outros estudos realizados em Cuiabá no Mato Grosso e em São Luís do Maranhão notaram que 99,7% e 98,7 das mulheres realizaram pré-natal tendo 48,9% e 68,9% destas recebido orientações sobre AM, respectivamente (BARBOSA et al., 2015; RIETH; COIMBRA, 2016).

A cesariana, em contradição as recomendações nacionais e internacionais, foi extremamente superior ao quantitativos de partos normais, o que é considerada um fator de risco potencial à amamentação e tem sido marcada como importante barreira para o início da amamentação na primeira hora de vida da criança. Revisão sistemática que avaliou 18 artigos identificou que a cesariana foi o fator de risco mais consistente para a não amamentação na primeira hora de vida (ESTEVEES et al., 2014).

Ainda de acordo com Esteves et al. (2014), a criança deve ser amamentada o mais brevemente possível após o nascimento, promovendo o vínculo mãe e filho e estimulando à produção do leite. Estudo avaliou a amamentação na primeira hora de vida em uma instituição com iniciativa hospital amigo da criança obteve em seus resultados que a primeira mamada em menos de uma hora de nascimento foi possível para 79,54% dos recém-nascidos, resultado extremamente relevante, posto que, o ato de colocar o recém-nascido para mamar ainda na primeira hora de vida encoraja e incentiva às mães a compreenderem a importância de amamentar (NETO et al., 2016). O conhecimento das vantagens da amamentação pode contribuir para o aumento do número de mães que praticam o aleitamento materno exclusivo (XAVIER; NOBRE; AZEVEDO, 2015).

O conhecimento das mães foi identificado como regular corroborando com estudo que avaliou o grau de conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar e identificou que 66,7% das nutrizes tinham conhecimento regular sobre aleitamento materno exclusivo e 60% conhecimento insuficiente sobre alimentação complementar (CARVALHO et al., 2016).

Pesquisa realizada em Fortaleza-CE, para identificar o conhecimento de gestantes e lactantes sobre aleitamento materno exclusivo notou que as mães avaliadas apresentaram conhecimento sobre definição, tempo e benefícios da amamentação exclusiva, todavia, apresentam fatores que favorecem o desmame precoce (MACIEL et al., 2013). Estudo realizado em uma maternidade para assinalar o conhecimento das puérperas sobre AM obteve em seus resultados um percentual de acertos 82,7%, as mães reconheciam que seus estados emocionais poderiam interferir no volume de leite produzido, sabiam informar que a criança que mama no peito terá menos oportunidades de adquirir doenças, referiram que o uso da mamadeira prejudica a amamentação no peito, contudo, o AM sob livre demanda ainda é um aspecto pouco conhecido das mães entrevistadas (BOFF et al., 2015).

No que concerne a inserção de alimentos precocemente na dieta dos recém-nascidos os dados dessa pesquisa corroboram com resultados de estudo de Schincaglia et al. (2015), realizado em Goiânia-GO no qual o tipo de alimentos complementares introduzidos na alimentação das crianças variou conforme sua idade, sendo mais comum, no primeiro mês, o consumo de chás (32,6%) e água (19,1%). Dados preocupantes, pois as crianças entram em contato com outros alimentos de forma precoce terá mais chances de desenvolver doenças, alergias e recusar o leite materno.

O ato de amamentar é rodeado de dúvidas, mitos e crenças populares. Por isso é importante que o profissional de saúde esteja atento e disposto a orientar, esclarecer dúvidas e oferecer apoio, respeitando o modo de vida e a cultura das nutrizes.

Observa-se neste estudo que durante o puerpério imediato as mulheres receberam mais orientações que durante o pré-natal. Um maior quantitativo de mães recebeu orientações sobre como colocar o bebê no peito, no entanto, menos da metade dessas

mulheres receberam orientações sobre como tirar o leite da mama e sobre a prática de amamentação no hospital, ainda assim, uma porcentagem maior de mulheres foram orientadas nesse período. É importante salientar que o profissional responsável pela maior parte dessas orientações foi o enfermeiro.

Conforme Escobal et al. (2016), é imprescindível as intervenções e aconselhamentos do profissional enfermeiro, em virtude de que haja uma constante monitorização do desenvolvimento da criança nas consultas puerperais e de puericultura, apoio e orientação as mulheres, bem como, compreensão dos efeitos culturais, sociais e ambientais, intervindo de forma apropriada para manter saudável a criança e sua família.

Os resultados encontrados revelarem a situação sobre o conhecimento e prática do AM no alojamento conjunto do hospital em que a pesquisa foi realizada, não obstante, poderão contribuir para o monitoramento das ações de saúde e elaboração de novas estratégias em relação ao aleitamento materno na primeira hora de vida, visando aumentar as taxas de amamentação.

## 5 | CONCLUSÃO

Os objetivos desta pesquisa foram alcançados, foi possível investigar o conhecimento e a prática das puérperas sobre a amamentação no puerpério imediato.

As principais limitações desse estudo foram a falta de disponibilidade de algumas nutrizes, por estarem cansadas, dormindo, ou por recusa em participar da pesquisa, bem como os horários propícios para o proceder da entrevista.

Espera-se que os resultados encontrados possam servir para que os profissionais de saúde se sensibilizem e deem mais importância a disseminação de informações, orientações e apoio ao aleitamento materno exclusivo, bem como a desmistificação de crenças e tabus que atrapalham ou impossibilitam uma amamentação exclusiva efetiva. Faz-se necessário, conscientizar as nutrizes e seus familiares sobre os benefícios da amamentação e sua contribuição para a bem-estar da tríade mãe/filho/família.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. N.; SANTOS, N. C.; MORAIS, M. A. M.; RIZZARDI, S. D.; CORRÊA, E. C. **Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá - MT.** Esc. Anna Nery, v. 19, n. 1, p. 147-153, 2015.

BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N. **Influência da Assistência de Enfermagem na Prática da Amamentação no Puerpério Imediato.** Saúde em debate, v. 96, n. 37, p. 130-138, 2013.

BEGHINI, A. B.; SALIMENA, A. M. O.; MELO, M. C. S.; SOUZA, T. E. O. **Adesão acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática.** Texto e contexto enferm, v. 15, n. 4, p. 637-644, 2006.

- BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L.; OLIVEIRA, M. I. C.; VASCONCELLOS, A. G. G. **Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida.** Rev. Saúde Pública, v. 45, n. 1, p. 69-78, 2011.
- BOFF, A. D. G.; PANIAGUA, L. M.; SCHERER, S.; GOULART, B. N. G. **Mother's social/economic aspects and level of knowledge about breastfeeding.** Audiol Commun Res, v. 20, n. 2, p. 141-145, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Brasília, DF, 2012.
- CAMINHA, M. F. C.; BATISTA FILHO, M.; SERVA, V. B.; ARRUDA, I. K. G.; FIGUEIROA, J. N.; LIRA, P. I. C. **Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco.** Rev. Saúde Pública, v. 44, n. 2, p. 240-8, 2010.
- CARVALHO, J. L. S.; CIRINO, I. C.; LIMA, L. H. O.; SOUSA, A. F.; CARVALHO, M. F.; OLIVEIRA, E. A. R. **Conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar.** Saúde em Redes, v. 2, n. 4, p. 383-392, 2016.
- ESCOBAL, A. P. L.; SOARES, M. C.; MEINCKE, S. M. K.; KERBER, N. P. C.; SANTOS, C. P.; MATOS, G. C. **Experiências das puérperas adolescentes no processo de parturição.** J. res. fundam. Care, v. 8, n. 3, p. 4711-16, 2016.
- ESTEVES, T. M. B.; DAUMAS, R. P.; OLIVEIRA, M. I. C.; ANDRADE, C. A. F. A.; LEITE, I. C. **Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática.** Rev Saúde Pública, v. 48, n. 4, p. 697-703, 2014.
- FÉLIX FILHO, F. A.; SHITSUKA, C.; MORIYAMA, C. M.; DUARTE, D. A.; PACHECO, J.; FERREIRA, M.; BARBOSA, I. **Fatores relacionados ao desmame precoce entre nutrizes cadastradas em uma unidade de saúde da família.** Rev. Saúde.Com., v. 12, n. 2, p. 588-92, 2016.
- MACIEL, A. P. P.; GONDIM, A. P. S.; SILVA, A. M. V.; BARROS, F. C.; BARBOSA, G. L.; ALBURQUERQUE, K. C. et. al. **Conhecimento de gestantes e lactantes sobre aleitamento materno exclusivo.** Rev Bras Promoc Saúde, v. 26, n. 3, p. 311-317, 2013.
- MARGOTTI, E.; EPIFANIO, M. **Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Autoeficácia na Amamentação.** Rev. Rene, v. 15, n. 5, p. 771-9, 2014.
- MIOT, H. A. **Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais.** J Vasc Bras, v. 10, n. 4, p. 275-8, 2011.
- NERY, I. S.; SILVA, M. L. S.; RIBEIRO, M. A. L.; SANTOS, A. G. Intercorrências sofridas e o aprendizado obtido por adolescentes primíparas durante o aleitamento materno. Rev. Enferm, UFPI v. 3, n. 2, p. 62-8, 2014.
- NETO, A.; SPOHR, F. A.; ZILLY, A.; FRANÇA, A. F. O.; ROCHA-BRISHILIARI, S. C.; SILVA, R. M. **Amamentação na primeira hora de vida em uma instituição com iniciativa hospital amigo da criança.** Cienc Cuid Saude, v. 15, n. 3, p. 515-521, 2016.
- RIETH, N. F. A.; COIMBRA, L. C. **Caracterização do aleitamento materno em São Luís, Maranhão.** Rev Pesq Saúde, v. 17, n. 1, p. 7-12, 2016.
- ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. **Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce.** Rev Bras Enferm, v.67, n. 1, p. 22-7, 2014.
- SANTANA, J. M.; BRITO, S. M.; SANTOS, D. B. **Amamentação: conhecimento e prática de gestantes.** O Mundo da Saúde, v. 37, n.3, p. 259-67, 2013.

SCHINCAGLIA, R. M.; OLIVEIRA, A. C.; SOUSA, L. M.; MARTINS, K. A. **Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia.** Epidemiol. Serv. Saúde, v. 24, n. 3, p. 465-474, 2015.

VICTORA, C.G.; BAHL, R.; BARROS, A. J.; FRANÇA, G. V.; HORTON, S.; KRASEVEC, J. et al. **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.** Lancet, v. 387, n. 10017, p. 475-90, 2016.

WILL, T. K.; ARNDT, J. G.; TORRES, G. G.; ANDRADE, J. R.; PEREIRA, T. S. S.; MOLINA, M. C. B. **Fatores de proteção para a amamentação na primeira hora de vida.** Rev Bras Promoc Saúde, v. 26, n. 2, p. 274-80, 2013.

XAVIER, B. S.; NOBRE, R. G.; AZEVEDO, D. V. **Amamentação: conhecimentos e experiências de gestantes.** Nutrire, v. 40, n. 3, p. 270-277, 2015.

## CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS À CRIANÇA COM CÂNCER: REVISÃO INTEGRATIVA.

### **Francisco Márcio Nascimento da Cruz**

Graduando em enfermagem pelo Centro universitário UNINOVAFAPI - Teresina-PI.

### **Juliana Macedo Magalhães**

Doutoranda do programa de pós-graduação em Engenharia Biomédica pela UNIVAP – docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI – Teresina-PI.

### **Claudia Maria Sousa de Carvalho**

Doutoranda do programa de pós-graduação em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil – docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI – Teresina-PI.

### **Jardel Nascimento da Cruz**

Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI – Teresina-PI.

### **Adriana Vasconcelos Gomes**

Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.

### **Ana Beatriz Mendes Rodrigues**

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

**RESUMO:** Revisão integrativa que teve como objetivo identificar evidências científicas sobre o conhecimento de acadêmicos de enfermagem a respeito dos cuidados paliativos à criança com câncer. Foi feita uma busca por artigos originais publicados nas bases de dados PUBMED, SciELO, CINAHL e Web of Science nos idiomas inglês, espanhol e português no período de 2013-2017. A busca resultou

em 06 publicações para compor este estudo. Os acadêmicos apresentam dificuldades em reconhecer o que são cuidados paliativos e a forma de atuação diante da criança com câncer fora de possibilidade terapêutica. É relevante a inserção do tema cuidados paliativos em oncologia pediátrica na formação acadêmica em enfermagem utilizando abordagem crítico-reflexiva com o propósito de aprimorar o conhecimento dos acadêmicos, bem como habilitar o futuro profissional no desempenho desta função refletindo assim, em melhoria na qualidade da assistência prestada à criança e familiares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estudantes de Enfermagem, Cuidados Paliativos, Criança, Neoplasia.

**ABSTRACT:** Palliative care represents an approach that aims to improve the quality of life of patients and their families, thus, nursing should assist the child in the integral, holistic and interdisciplinary care model. Integrative review aimed at identifying scientific evidence on the knowledge of nursing students about palliative care for children with cancer. A search was made for original articles published in the PUBMED, SciELO, CINAHL and Web of Science databases in English, Spanish and Portuguese during the period 2013-2017. The search resulted in 06 publications to compose this study. Academics

present difficulties in recognizing what palliative care is and the way of acting before the cancer child outside of therapeutic possibility. It is relevant to include the topic of palliative care in pediatric oncology in academic nursing education using a critical-reflexive approach with the purpose of improving academic knowledge, as well as enabling the professional future in the performance of this function, thus reflecting, in improving the quality of care provided to the child and family.

**KEYWORDS:** Nursing Students, Palliative Care, Child, Neoplasia.

## 1 | INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença multifatorial que é caracterizada pela proliferação e crescimento de células de forma desordenada. Na infância, os tumores predominantes são leucemias, tumores do Sistema Nervoso Central e linfomas. No Brasil, atualmente, o câncer infantil (abaixo dos 19 anos) é uma das principais causas de morte com uma prevalência de mais de 8% do total de óbito em crianças (BRASIL, 2017).

Os tratamentos utilizados em crianças com câncer são a quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Entretanto, muitas vezes o sucesso não ocorre e a doença não responde ao tratamento, esgotando as possibilidades de cura, sendo nesse momento que a equipe de saúde adota novas abordagens de cuidado para o paciente (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

Dentre essas abordagens se destaca o cuidado paliativo que visa melhoria da qualidade de vida dos pacientes e dos familiares que enfrentam problemas decorrentes de uma enfermidade debilitante, incurável, com prognóstico limitado (FERREIRA *et al.*, 2016).

Segundo Silva e Sudigursky (2008), o cuidado paliativo é baseado em uma abordagem humanística e de valorização a vida, devido prestar um cuidado integral voltado ao indivíduo em condições terminais, com ênfase nos problemas físicos, psicossociais e espirituais do paciente e família.

Nesse contexto, os cuidados paliativos ganham importância no câncer infantil por possibilitar alívio no sofrimento e melhorar a qualidade de vida das crianças. Para Sanches, Nascimento e Lima (2014), os cuidados paliativos devem ser incorporados a partir dos diagnósticos e, durante todo o curso da doença, não apenas no fim da vida, para garantir o alívio do sofrimento e qualidade de vida independente do resultado da doença.

Apesar dos cuidados paliativos serem uma abordagem multidisciplinar, a contribuição do profissional Enfermeiro na equipe é inegável, pois durante o processo terapêutico o Enfermeiro é o profissional de saúde que mais tempo passa com o paciente e a sua situação de doença se torna uma experiência humana (PREARO *et al.*, 2011).

A experiência humana favorece aos profissionais de Enfermagem, conhecer como

ocorre o funcionamento da dinâmica familiar frente o diagnóstico de câncer infantil, para assim procurar aperfeiçoar suas habilidades de cuidado, responsabilidade, sensibilidade e escuta, estabelecendo vínculos com estes, aperfeiçoando assim, a assistência prestada (SANTOS et al., 2013).

Diante do exposto, é de suma importância que os cuidados paliativos sejam discutidos ainda na graduação do curso de Enfermagem, pois o Enfermeiro deve ter uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva que sejam capazes de identificar e atuar nas várias situações (FERREIRA et al., 2016).

Assim, este estudo tem como objetivo identificar nas evidências científicas o conhecimento de acadêmicos de Enfermagem sobre os cuidados paliativos à criança com câncer.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada a partir de resultados de pesquisas primárias, sejam elas quantitativas ou qualitativas, relacionadas ao tema proposto e mediado pela análise descritiva destas. Para efetivação da pesquisa, utilizou-se as seguintes etapas: formulação da pergunta, busca nas bases de dados, apresentação tabular dos resultados para análise e interpretação dos dados (GALVÃO, 2010).

A questão norteadora dessa revisão foi: quais as evidências científicas sobre o conhecimento de acadêmicos de Enfermagem sobre os cuidados paliativos em crianças com câncer? Para obter essa resposta, foi realizado uma pesquisa bibliográfica online no banco de dados: *US National Library of Medicine* (PUBMED); nas bases de dados: *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Web of Science Clarivate Analytics*; e na biblioteca virtual: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Utilizou-se os termos *medical subject headings* (MeSH) e título CINAHL: *Students nursing, palliative care, child e childpreschool*. Foi utilizado os operadores booleano AND e OR para cruzar os termos de busca.

Os critérios de inclusão para delimitação da revisão integrativa foram: estudos originais publicados em inglês, espanhol e português, no período entre 2013 a 2017. Foram excluídos artigos indisponíveis na íntegra, duplicados, publicações que não atendessem ao objetivo e revisões.

No banco de dados PUBMED a estratégia de busca adotada foi mediada pelo seguinte cruzamento: (“Students, Nursing”[Mesh] AND “Palliative Care”[Mesh]) AND (“Child”[Mesh] OR “Child, Preschool”[Mesh]) que resultou em 04 estudos potencialmente elegíveis. Apenas 2 atenderam aos critérios de inclusão, sendo excluído 1 por não atender ao objetivo. Dessa forma, 1 publicação desse banco foi selecionada para fazer parte do estudo.

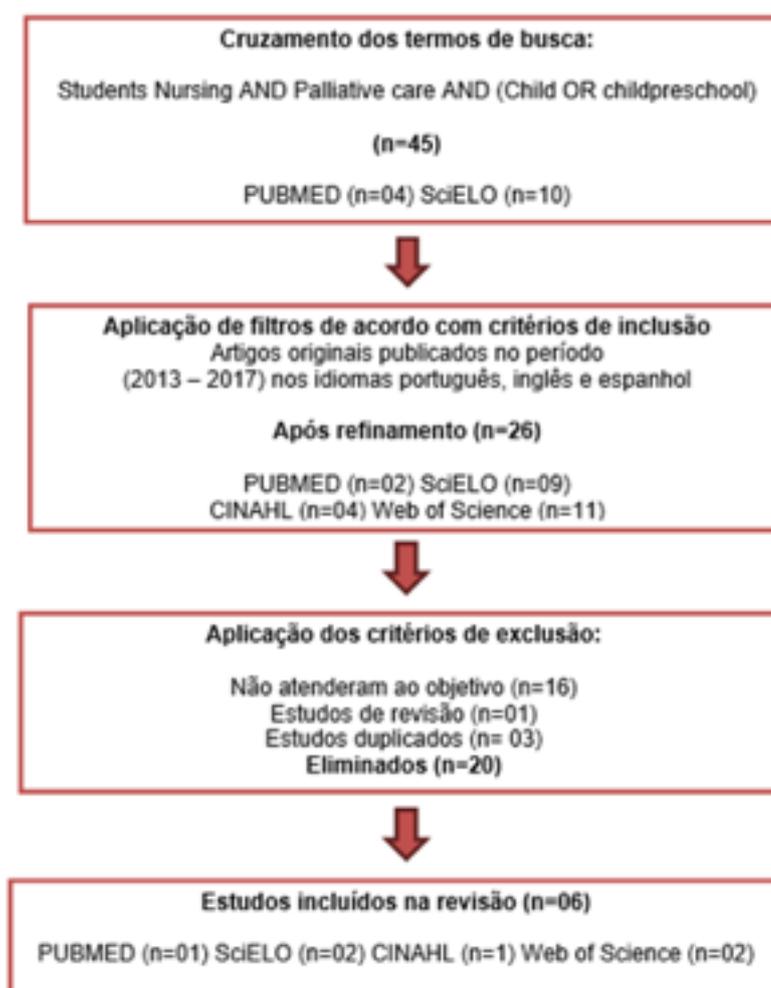
Na biblioteca virtual SciELO foi realizado a seguinte combinação entre os termos: ((Students Nursing) AND (Palliative care)) AND (child) OR (childpreschool) e obteve-se o resultado de 10 artigos, destes 9 atenderam aos critérios de inclusão, entretanto,

7 foram excluídos, sendo 6 por não atenderem ao objetivo e 1 por duplicata. Desta forma, 2 publicações da SciELO foram inclusas nesta revisão.

A estratégia aplicada na CINAHL correspondeu: S1: (MH “*Students, Nursing*”) OR “*Students Nursing*”, S2: (MH “*Palliative Care*”) OR “*Palliative care*” S3: (MH “*Child*”) OR “*child*”, S4: (MH “*Child, Preschool*”) OR “*childpreschool*”, S5: (S3 OR S4). Foi realizado o cruzamento dos termos: S1 AND S2 AND S5 cujo resultado foi de 13 publicações, sendo destas 4 atenderam aos critérios de inclusão, contudo, foram excluídas 2 por não atenderem ao objetivo e 1 por duplicata. Nesta base de dados, foi selecionado 1 artigo para compor este estudo.

A base de dados *Web of Science* retornou 18 resultados por meio do cruzamento dos termos: #1: *Student Nursing*; #2: *Palliative care*; #3: *Child*; #4: *Child preschool*; #5: #3 OR #4, por meio da estratégia: #6: #1 AND #2 AND #5. Destas, 11 publicações atenderam aos critérios de inclusão, e foram eliminadas 7 que não atenderam ao objetivo, 1 por estar duplicada em outra base e 1 artigo de revisão. Desta base, 2 estudos foram inclusos nesta pesquisa.

Assim, esta revisão integrativa foi realizada com 06 artigos como demonstra o fluxograma descrito na Figura 1.



**Figura 1.** Fluxograma representativo do processo de seleção dos artigos incluídos na Revisão Integrativa sobre câncer conhecimento de acadêmicos de Enfermagem sobre os cuidados paliativos à criança com câncer.

Fonte: Elaboração própria

### 3 | RESULTADOS

A mostra final foi de 06 artigos, os quais foram distribuídos no quadro com finalidade de demonstrar a síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa. Dos estudos analisados, 02 são brasileiros, os demais são dos Estados Unidos (EUA), Reino Unido e Irã. Houve 01 estudo experimental, 02 estudos exploratórios e 03 qualitativos, nos quais duas publicações correspondem ao ano de 2017, e os anos de 2016, 2015, 2014 e 2013 tiveram 01 artigo publicado cada. Após os resultados encontrados, os artigos foram categorizados quanto ao ano, país, base de dados, autores, delineamento, amostra do estudo, objetivo e principais resultados, conforme quadro 1.

Ano/ País Base	Autores Delineamento Amostra	Objetivos	Resultados
2017 Irã Web of Science	Mirlashari J, Warnock F, Jahanbani J. E s t u d o qualitativo. (n=25)	Explorar percepções dos estudantes e relatos auto-reflexivos sobre como cuidar de crianças com câncer e suas famílias durante estágio em unidade de oncologia pediátrica que também forneceu cuidados paliativos.	Estado de choque e se perder, caminhar para um mundo que agita a mente e encontrar o caminho forneceram insights inovadores sobre as percepções de estudantes de graduação em enfermagem são referidos ao primeiro contato com unidade de pediatria oncológica. Os resultados também confirmaram a importância e o benefício do registro reflexivo para o aprendizado integrado do aluno e o ajuste na prática de enfermagem.
2017 Brasil SciELO	Guimarães T M, Silva L F, Santo FHE, Moraes J R M M, Pacheco S T A. P e s q u i s a exploratória (n=20)	Identificar e descrever a visão dos acadêmicos de enfermagem sobre os cuidados paliativos em oncologia pediátrica durante a graduação.	Acadêmicos apontaram dificuldades para a realização do cuidado e a falta de contato com a temática no decorrer da graduação. É necessária discussão sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica durante a graduação do Enfermeiro.
2016 Brasil SciELO	Guimarães T M, Silva L F, Santo F H E, Moraes J R M M. P e s q u i s a exploratória (n=20)	Conhecer a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica	Para os acadêmicos, os cuidados paliativos em oncologia pediátrica estão relacionados ao controle de sinais e sintomas, conforto, apoio, promoção da qualidade de vida e bem-estar. Por outro lado, alguns entendem que o cuidado paliativo tem como objetivo prolongar o tempo de vida. Percebem a necessidade da atuação da equipe multiprofissional junto à criança e sua família. A complexidade e os múltiplos aspectos envolvidos no cuidado paliativo exige abordagem do tema na graduação dos Enfermeiros.
2015 EUA PUBMED	O'Shea E R, Campbell S H, Engler A J, Beauregard R, Chamberlin E C, Currie L M. E s t u d o experimental (n = 59)	Avaliar o efeito de um currículo integrado para cuidados paliativos no conhecimento de estudantes de enfermagem.	Um currículo integrado para cuidados paliativos pediátricos/perinatais e de fim de vida demonstrou aumento do conhecimento nesta pequena amostra de estudantes de enfermagem de bacharelado pré-licenciatura quando comparados a um grupo de controle não exposto ao mesmo currículo.

2014 EUA e Reino Unido CINAHL	Price J, Janicki JS, McKee H, Nurse S, Gray E. Estudo qualitativo (n = 69)	Descrever uma oficina de cuidados paliativos para crianças que utiliza estudos de caso como método de ensino, com estudantes de enfermagem e obstetria.	Educação em relação aos cuidados paliativos para crianças é essencial nos programas de graduação em enfermagem e obstetria, assim como oportunidades educacionais que estimulam os estudantes a pensar mais globalmente sobre cuidados e cuidados sensíveis às necessidades culturais.
2013 Reino Unido Web of Science	Price J, Dornan J, Quail L. Estudo qualitativo. (n = 62)	Reduzir equívocos sobre o cuidado paliativo das crianças através de ensino eficaz com alunos de graduação em enfermagem	Embora alguns desafios práticos tenham sido encontrados, a visita aumentou a conscientização dos estudantes, afastando-os da percepção de que hospitais infantis eram exclusivamente para crianças que estavam morrendo. O método de ensino foi visto pelos alunos como mais eficaz do que uma sessão tradicional em sala de aula.

**Quadro 1:** Categorização dos artigos quanto ao Ano/País/Base de dados (em ordem cronológica), Autores/delineamento e amostra do estudo, objetivo e principais resultados. (n=06) Teresina, 2017.

**Fonte:** Elaboração própria

## 4 | DISCUSSÃO

Os cuidados paliativos (CP) demandam assistência multiprofissional já que propõem cuidar da integralidade do indivíduo. Nesta perspectiva, os profissionais de Enfermagem, ainda que cotidianamente vivenciam no ambiente de trabalho o processo de morte e morrer, podem ter dificuldades em lidar e falar da finitude da vida de forma a interferir em como assistem aos pacientes e familiares (MORAES *et al.*, 2018).

No contexto da oncologia pediátrica, o CP engloba várias dimensões de complexidade: a impossibilidade de cura, a quebra de expectativa de vida da criança, o fim de um ser frágil que é protegido na nossa cultura e família. Desta forma, não de maneira incomum, o cuidado paliativo voltado à criança com câncer é associado pelos acadêmicos de Enfermagem às medidas biológico-curativistas empregadas para o controle dos sinais e sintomas que surgem quando a doença já não tem possibilidade de cura ou são definidos como cuidados que objetivam prolongar o tempo de vida (GUIMARÃES *et al.*, 2016).

A influência do modelo curativista, as dificuldades em lidar com a temática morte e a deficiência no âmbito da formação profissional são dificuldades encontradas por profissionais de Enfermagem na assistência em cuidados paliativos que podem agir como fatores comprometedores da qualidade do cuidado prestado (SILVA *et al.*, 2015). Desta forma, deste a graduação os acadêmicos de Enfermagem são inseguros sobre o tema e a forma que atuam neste contexto, passando a refletir sentimentos de despreparo para exercer o cuidado a uma criança com doença oncológica fora de possibilidade de cura (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

Entende-se, então que a complexidade acerca dos cuidados paliativos em

oncologia pediátrica demanda abordagem durante a graduação dos profissionais de Enfermagem como quesito básico no processo de sensibilização e preparo do futuro profissional. Com a finalidade de sanar esta carência no processo de formação acadêmicos, professores e profissionais da saúde buscam desenvolver estratégias de ensino-aprendizagem que aprofundem o conhecimento sobre cuidado paliativo e utilizem outras abordagens terapêuticas e assistenciais como a utilização de arte terapia em crianças, dinâmicas grupais fundamentadas na pedagogia crítico-reflexiva, entre outros (GUIMARÃES *et al.*, 2016; GUIMARÃES *et al.*, 2017).

As estratégias de ensino multimodais podem ser incorporadas para garantir a integração de toda gama de técnicas, cognitivas e habilidades interpessoais necessárias para atuação segura e eficaz frente à criança fora de possibilidade terapêutica (PRICE; DORNAN; QUAIL, 2013). Nesse contexto, a educação sobre os cuidados paliativos infantis é essencial nos programas de graduação em enfermagem e são oportunidades educacionais que incentivam os estudantes a pensar numa perspectiva ampla e holística sobre cuidados paliativos ao mesmo passo que consideram os aspectos socioculturais (PRICE *et al.*, 2014).

Os professores tornam-se assim responsáveis por adotar estratégias de ensino, aprendizagem e avaliação inovadoras por meio da prática reflexiva a fim de melhorar a qualidade das experiências de aprendizagem para o aluno tornando o processo significativo e impactante na prática e cuidado as crianças e famílias (PRICE; DORNAN; QUAIL, 2013).

Viabilizar o engajamento do aluno e proporcionar oportunidade de diálogo com o instrutor facilita o ajuste emocional do aluno durante o estágio, um aspecto que geralmente é desafiador (MIRLASHARI; WARNOCK; JAHANBANI, 2017). Enfermeiros são um dos personagens assistenciais que mais desgastam emocionalmente em decorrência das frequentes ações de cuidado e relação interpessoal terapêutica estabelecida com os pacientes, acompanhando, portanto, o sofrimento, a dor, a doença e a morte do ser cuidado (HERMES e LAMARCA, 2013).

O déficit de conhecimento sobre cuidados paliativos e o processo de morte e morrer, bem como a forte sensibilidade em relação à temática, na qual diversos sentimentos e sensações afetam o estado emocional repercutem na assistência (MORAIS *et al.*, 2018). Por meio de métodos inovadores de ensino (estudos de caso, cenários simulados, diálogo entre professor e aluno, entre outros) o conhecimento dos acadêmicos sobre o tema é aprimorado. Isto porque, acadêmicos do bacharelado em enfermagem que recebem intervenção curricular demonstram maior conhecimento em cuidados paliativos e, de fim de vida pediátricos e perinatais (O'CHEA *et al.*, 2015).

Através da discussão e aplicação de conhecimento nestes métodos, os alunos serão capazes de identificar oportunidades potenciais para aplicar os princípios de cuidados paliativos para o atendimento de crianças com necessidades crônicas e complexas de cuidados de saúde (PRICE *et al.*, 2014). Desta forma, a prática acadêmica com parcerias clínicas e a abordagem desta temática na graduação têm a

finalidade de proporcionar aos futuros profissionais conhecimento e habilidades para atender as necessidades das crianças e suas famílias de maneira competente, eficaz, consistente e oportuna (O'CHEA et al, 2015; COSTA; POLES; SILVA, 2016).

## 5 | CONCLUSÃO

As evidências acerca do conhecimento dos graduandos de Enfermagem sobre os cuidados paliativos à criança com câncer revelam que ainda é incipiente as informações que os acadêmicos possuem sobre esta temática. Dessa forma, é importante considerar que a inserção do tema, cuidados paliativos em oncologia pediátrica na formação de graduandos em Enfermagem, torna-se importante uma vez que o Enfermeiro faz parte da equipe multiprofissional que presta assistência a esse público.

Ao identificar nas publicações a relevância que a educação exerce no conhecimento desses acadêmicos ainda durante sua formação, pode-se pensar que a graduação é um momento oportuno para que as informações acerca dessa temática sejam adquiridas, sem deixar de considerar que os níveis educacionais de pós-graduação é quem poderão formá-los em especialistas.

Os estudos revelaram ainda que o processo de sensibilização e preparo do futuro profissional nessa temática têm ganhado apoio com as estratégias de ensino-aprendizagem inovadoras que têm sido utilizadas por alguns professores na sua prática profissional o que representa um aspecto positivo para o processo de conhecimento e habilidades desenvolvidas pelos acadêmicos.

Nesta perspectiva, pode-se concluir que os estudos acerca do conhecimento dos graduandos de Enfermagem no cuidado à criança com câncer, com ênfase nos cuidados paliativos, apresentam-se como fundamentais para intervenções e avaliação da situação atual da formação dos futuros Enfermeiros em temas que, embora complexos e específicos, exigem uma formação generalista e holística.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Tipos de câncer**. Rio de Janeiro, 2017 Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>>. Acesso em 22 de abril de 2018.

COSTA, A.P.; POLES, K.; SILVA, A.E. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface - Comunic Saude Educ**, São Paulo, v. 20, n. 59, p. 1041-1052. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000401041&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000401041&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 22 abr. 2018.

FERREIRA, M. A. L. *et al*. Cuidados paliativos e enfermagem nas dissertações e teses em Portugal: um estudo bibliométrico. **Rev Esc Enferm USP**. Portugal, v. 50, n. 2, p. 313-319, 2016.

GALVÃO, M.C.B. O levantamento bibliográfico e a pesquisa científica. In: FRANCO L. J.; PASSOS, A.

D. C., organizadores. **Fundamentos de epidemiologia**. São Paulo: Manole, 2010.

GUIMARÃES, T. M. et al. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 261-267, abr./jun. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000200261&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000200261&script=sci_abstract&lng=pt)> . Acesso em: 22 abr. 2018.

GUIMARÃES, T. M. et al. Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. e65409, mar. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170165409.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

HERMES, H. R.; LAMARCA, H.C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

MIRLASHARI, J.; WARNOCK, F.; JAHANBANI, J. The experiences of undergraduate nursing students and self-reflective accounts of first clinical rotation in pediatric oncology. **Nurse Educ Pract**, Edinburgh, v.25, PMID: 28458185, p. 22-28, jul. 2017. Disponível em: <[http://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953\(17\)30219-6/fulltext](http://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953(17)30219-6/fulltext)>. Acesso em: 22 abr. 2018.

MORAIS, E.N. et al. Cuidados paliativos: enfrentamento dos enfermeiros de um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro – RJ. **Rev Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 318-125, 2018. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6000>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

O'SHEA E.R. et al. Effectiveness of a perinatal and pediatric End-of-Life Nursing Education Consortium (ELNEC) curricula integration. **Nurse Educ Today**, Edinburgh, v. 35, n. 6, p.765-770, jun. 2015. Disponível em: <[https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260-6917\(15\)00088-X](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260-6917(15)00088-X)>. Acesso em: 22 abr. 2018.

PREARO, C. *et al.* Percepção do enfermeiro sobre o cuidado prestado aos pacientes portadores de neoplasia. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**. São José do Rio Preto, v. 18, n. 01, 2011.

PRICE, J. et al. Perspectives of an international education initiative in children's palliative care. **Int J Palliat Nurs**, Londres, v. 20, n. 11, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.11.542>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

SANTOS, D.S. et al. Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde: experiência de transformação do ensino e prática de enfermagem. **Rev. esc. enferm USP**. São Paulo, v. 47, n. 6, 2013.

SANCHES, M. V. P.; NASCIMENTO, L. C. LIMA, R. A. G. Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiências de familiares. **Rev. Bras Enferm**. Ribeirão Preto, v. 67, n. 1, p. 28-35, 2014.

SILVA, E.P; SUDIGURSKY, D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. **Acta Paul. Enferm**. São Paulo, v. 21, n. 3, 2008.

SILVA, M.M. et al. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, jul./set., p. 460-466, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000300460](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300460)>. Acesso em: 22 abr. 2018.

## CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIENCIA

**Tácia Daiane Leite Sousa Soares**

Graduado em Enfermagem pela AESPI

**Anderson Maciel dos Anjos Lopes**

Graduado em Enfermagem pela AESPI

**Endy Markachany de Sousa Lima**

Graduado em Enfermagem pela AESPI

**Maria do Perpetuo Socorro Santiago  
Nascimento**

Graduada em enfermagem pela UniNovaFapi

**Luis Gleizer Magalhães Timbó**

Graduado em Medicina pela UESPI

**Layse de Sousa Ferreira**

Graduado em Enfermagem pela AESPI

**INTRODUÇÃO:** Os cuidados a criança na unidade básica de saúde denominamos de puericultura, que é o acompanhamento integral do processo de desenvolvimento da criança. Uma vez que é por meio dela que temos condições de detectar precocemente os mais diferentes distúrbios das áreas do crescimento, estatura, condição nutricional e do desenvolvimento neuropsicomotor. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do profissional enfermeiro à cerca da consulta de enfermagem em puericultura na estratégia de saúde da família. **MATERIAIS E METODOS:** Trata-se de um relato de experiência a cerca da experiência do profissional enfermeiro atuante na estratégia de saúde da família localizada na zona urbana da

cidade de José de Freitas, onde desenvolveu-se a consulta de puericultura e a obtenção dos dados através da anamnese relatado pela mãe eo exame físico feito na criança. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** através da consulta de puericultura percebeu-se que a maioria das mães se preocupavam apenas com problemas de saúde emergentes como: gripe, diarreia, pneumonia, virose e outros, deixando passar despercebida algumas condições de saúde da criança: alimentação, aleitamento materno, calendário vacinal, crescimento e desenvolvimento, sendo essas condições importantes na prevenção de doenças e na melhoria da qualidade de vida das crianças. No entanto todas as mães foram orientadas acerca dos cuidados e sobre as condições de saúde da criança. **CONCLUSÃO:** Com este trabalho obtivemos a experiência de podermos participar, e de estarmos envolvidos com cuidados dirigidos a saúde da criança, de modo que nessa fase a criança estar exposta à várias situações de risco, e que, com a detecção precoce desses problemas, teremos como subsidiarmos intervenções com o objetivo de promoção, prevenção e reabilitação da saúde. **PALAVRA-CHAVE:** Puericultura; Consulta de Enfermagem; Atenção Básica;

## ICTERÍCIA NEONATAL: TERAPÊUTICA ADEQUADA

### **Cláudia Regina Silva dos Santos Cunha**

Mestranda da Universidade Federal do Maranhão no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, São Luís – MA.

### **Melissa de Almeida Melo Maciel Mangueira**

Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Serviço de Neonatologia do Hospital Universitário do Maranhão. Mestranda em Ciências Médicas pela UERJ, São Luís – MA.

### **Cristiane Vêras Bezerra Souza**

Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Serviço de Neonatologia do Hospital Universitário do Maranhão, Mestranda em Ciências Médicas pela UERJ, São Luís – MA.

### **Flávia Regina Vieira da Costa**

Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Mestranda em Ciências da Saúde e Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão, São Luís – MA.

### **Soraya de Jesus Araújo Cutrim**

Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Serviço de Neonatologia do Hospital Universitário do Maranhão, Mestre em Ciências da Saúde pela UFMA, São Luís – MA.

### **Nilton Maciel Mangueira**

Doutor em Engenharia Biomédica Departamento de Morfologia da UFMA.

nos RN's pré-termo. Quando o RN atinge valor de 5 mg/dL na corrente sanguínea, torna-se visível a cor amarelada na pele e nas escleróticas – aparece primeiro na face e depois no abdome e nos pés. Essa alteração pode decorrer do próprio processo fisiológico ou de patologias associadas e, geralmente, retorna aos valores normais de bilirrubina na segunda semana. No sentido de promover melhor entendimento fisiopatológico da IN e, conseqüentemente, novas modalidades terapêuticas eficientes no controle e na prevenção da toxicidade pela bilirrubina, propomos nesta pesquisa realizar uma revisão atualizada. Utilizou-se como método a revisão literária integrativa nas bases de dados SCIELO, LILACS, BDNF E MEDLINE, no período de abril de 2017 a março de 2018, com os seguintes descritores de busca: icterícia neonatal, diagnóstico e tratamento da icterícia neonatal e fototerapia. Forma incluso artigos em formato eletrônico, disponíveis online com textos completos, nos idiomas português, inglês e espanhol, com recorte temporal de 2010 a 2017. A revisão mostrou que a bilirrubina absorve luz na região de 400 a 500 nm e, por esta razão, a fototerapia foi a modalidade terapêutica mais utilizada mundialmente para o tratamento da IN, sendo predominante o uso de lâmpadas fluorescentes brancas e azuis, luz monocromática azul e lâmpadas de quartzo halogênicas com filamento de tungstênio.

**RESUMO:** Icterícia neonatal é umaumento dos níveis séricos da bilirrubina do recém-nascido (RN), na primeira semana de vida, principalmente

Conclui-se que a fototerapia possui maior suscetibilidade e menos complicações, principalmente nos RN's pré-termo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Icterícia neonatal; Diagnóstico de icterícia; Fototerapia em icterícia.

**ABSTRACT:** Neonatal jaundice is a increased serum bilirubin levels in the first week of life, mainly in preterm newborn. When the newborn (NB) reaches values of 5 mg / dl in the bloodstream, the yellowish color on the skin and sclerotic are visible - it appears first on the face and then on the abdomen and feet. These changes may be due to the physiological process itself or associated pathologies and usually returns to normal bilirubin levels in the second week. With the aim of promoting a better physiopathological understanding of NJ and, as consequence, to know new efficient therapeutic modalities in the control and prevention of bilirubin toxicity, we propose in this research to carry out an updated review. We used the integrative literary review in the databases SCIELO, LILACS, BDNF and MEDLINE, from April 2017 to March 2018, using the following search descriptors: neonatal jaundice, diagnosis and treatment of neonatal jaundice and phototherapy. It includes papers in electronic format, available online with full texts, in the Portuguese, English and Spanish languages, with a time cut from 2010 to 2017. The review showed that bilirubin absorbs light in the 400 to 500 nm region and, for this reason, phototherapy was the most used treatment modality worldwide for the treatment of NJ, the most prevalent the use of white and blue fluorescent lamps, blue monochromatic light and halogen lamps with tungsten filament. It is concluded that phototherapy has greater susceptibility and less complications, especially in preterm newborn.

**KEYWORDS:** Neonatal jaundice; Diagnosis of jaundice; Phototherapy in jaundice.

## 1 | INTRODUÇÃO

O enfoque do cuidado do neonato na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal por muitos anos tem sido voltado para intervenções que promovam somente a estabilização fisiológica deste paciente, observando-se no decorrer dos anos o aparecimento de novas tecnologias que têm aumentado a sobrevivência, e cada vez mais prematuros extremos com menos de 24 semanas de gestação sobrevivem ao ambiente extra-uterino (Tamez, 2009).

A icterícia constitui um dos problemas mais frequentes no período neonatal e que corresponde a expressão clínica de hiperbilirrubinemia que segundo Tamez e Silva (2010) consiste no produto final do catabolismo dos aminoácidos e hemoproteínas. A bilirrubina é formada principalmente pelo catabolismo da hemoglobina. Os principais locais de formação da bilirrubina são o baço e o fígado. Aproximadamente 75% por cento da bilirrubina é derivada do catabolismo de glóbulos vermelhos mortos, e 25% da eritropoese ineficiente (destruição dos precursores das hemácias na medula óssea) e

do catabolismo das hemoglobinas e hem livres do fígado. Um grama de hemoglobina catabolizada resulta na produção de 35 mg de bilirrubina. Um recém-nascido a termo saudável produz, em média, 2,3 mg de bilirrubina/kg/dia.

Na prática, 98% dos recém-nascidos apresentam níveis séricos de Bilirrubina Indireta (BI) acima de 1mg/dL durante a primeira semana de vida, o que, na maioria das vezes, reflete a adaptação neonatal ao metabolismo de bilirrubina, considerada a hiperbilirrubinemia fisiológica (BRASIL, 2011).

No Brasil, entre 2004 e 2013 anualmente, a icterícia e/ou a doença hemolítica ou o *Kernicterus* foram descritos como causa básica do óbito em cerca de 160-280 óbitos neonatais, desses óbitos, cerca de 100 RNs eram de termo, os quais metade da região nordeste e um terço da região norte, ocorrendo 76% das mortes até o sexto dia de vida (BRASIL, 2015).

A icterícia patológica é visível nas primeiras 24 horas após o nascimento, com um aumento na concentração de bilirrubina total maior que 5 mg/dl/dia. Concentração de bilirrubina direta maior que 2 mg/dL; bilirrubina total, nos recém-nascidos a termo, maior que 15 mg/dL e 10 a 14 mg/dL nos prematuros, podendo chegar a um aumento de 0,5 mg/dL/h (TAMEZ; SILVA, 2010). O aparecimento de icterícia nas primeiras 24-36 horas de vida alerta para a presença de doença hemolítica imune por incompatibilidade sanguínea materno-fetal Rh, anemia e reticulócitos aumentados; incompatibilidade ABO, antígenos eritrocitários irregulares: anticorpos maternos anti-c. O pediatra deve realizar a primeira consulta após a saída da maternidade, no máximo, até o quinto dia de vida para avaliação das condições de amamentação, além da icterícia e outras possíveis intercorrências (DRAQUE; ALMEIDA, 2018).

A fototerapia foi introduzida no final da década de 1950 e, desde então, investigações clínicas e laboratoriais vêm sendo desenvolvidas para melhorar sua eficácia. O maior conhecimento acerca da fisiopatologia da icterícia neonatal e do mecanismo de ação da fototerapia tem permitido o aparecimento, nos últimos anos, de aparelhos cada vez mais eficazes. Entretanto, muitos pediatras ainda utilizam a fototerapia de maneira incorreta ou inadequada, o que compromete a eficácia desse tratamento. Além disso, estudos recentes têm sugerido que o uso de fototerapia pode acarretar efeitos adversos preocupantes e, por isso, essa intervenção terapêutica deve ser utilizada de maneira criteriosa (MAISELS, 2008; American Academy of Pediatrics, 2004; VREMAN, 2004).

A presente pesquisa justifica-se pela necessidade do estudo da terapia adequada e eficaz que minimizem a toxicidade pela bilirrubina, quanto possíveis sequelas neurológicas, como paralisia cerebral espástica, movimentos atetóides, distúrbios de deglutição e fonação, deficiência auditiva grave e deficiência mental leve a moderada.

Objetivou-se verificar as evidências científicas dos tratamentos para icterícia neonatal através de uma revisão de literatura.

Crianças afetadas apresentam quadros de letargias e sucção débil. O manejo com recém-nascidos com icterícia neonatal deve ser imediato com terapias que previnam ou minimizem sequelas e toxicidade.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), é um método que possibilita identificar, analisar e sintetizar resultados obtidos em pesquisas com a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, para que desta forma, desenvolva uma explicação, mas abrangente de um fenômeno específico.

A busca bibliográfica foi desenvolvida no período de abril de 2017 a março de 2018, nos bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), utilizando-se dos seguintes descritores: icterícia, bilirrubina, neonatal.

A elaboração da revisão integrativa se dá por meio de várias fases, nas quais se podem buscar evidências à temática escolhida. Suas fases compreenderam em seis etapas distintas:

1. Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, que foi icterícia neonatal: terapêutica adequada;
2. Estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão de estudos. Para objetivar a busca, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos, teses e dissertações disponíveis online na íntegra, nos idiomas português, espanhol e inglês, com recorte temporal de 2010 a 2017. Foram excluídos os trabalhos com impossibilidade de acesso na íntegra nas bases de dados, bebês com comorbidades associadas a icterícia, artigos que englobou crianças fora da faixa neonatal e artigos repetidos.
3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, foi utilizado o conceito, quadro clínico, fisiopatologia e principalmente tratamento;
4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa. Para essa etapa de coleta de dados dos artigos, foi utilizado um instrumento específico fichamento com itens que se contempla Autor/ano, título, objetivo relacionado a pesquisa e conclusões.
5. Interpretação dos resultados, foi realizado através de tabela para análise mais detalhado dos dados e de forma descritiva.
6. Discussão dos dados

Diante da pesquisa realizada por meio eletrônico das bases de dados anteriormente citada, foram encontrados 258 artigos, quando utilizado os critérios estabelecidos pela pesquisa obteve-se resultado de 14 artigos.

### 3 | ANÁLISE DOS DADOS EDISCUSSÃO

Foram selecionados quatorze artigos que estavam dentro dos critérios da pesquisa, evidenciando qual o melhor tratamento para hiperbilirrubinemia neonatal a fototerapia de halógeno ou a fototerapia de luz de led's, como também a exsanguíneotransusão cujo objetivo é remover o excesso da bilirrubina prevenindo assim seus efeitos tóxicos.

	Autor/ano	Título	Objetivo Relacionado	Conclusão
1	FILGUEIRAS, S et al. 2017	Atenção à evolução da icterícia fisiológica para prevenção de kernicterus.	Investigar se os pais dessas crianças foram orientados pela equipe profissional sobre os riscos da icterícia fisiológica, as formas de tratamento.	O método terapêutico mais utilizado para a as crianças estudadas foi a fototerapia, seguido a exsanguíneotransusão.
2	PAIVA, EI; LIEBERENZ, LVA. 2016	Cuidado ao recém-nascido em uso de fototerapia e o conhecimento da equipe de enfermagem para manuseio do equipamento.	Avaliar como são prestados os cuidados aos neonatos submetidos à fototerapia	A maioria dos cuidados ao RN icterico que eram relacionados ao uso do tratamento de fototerapia.
3	OLIVEIRA, CS et al. 2011	Fototerapia, cuidados e atuação da enfermagem.	Identificar os procedimentos indispensáveis ao RN em fototerapia	A terapia com fótons é a modalidade terapêutica mais utilizada no tratamento de hiperbilirrubinemia, isto se deve ao fato de possuir sua eficácia comprovada associada ao baixo custo.
4	SILVESTRE, MMD et al. 2016	Exercício da enfermagem na fototerapia.	Descrever o exercício da enfermagem na fototerapia.	A ampla utilização da fototerapia deve-se, principalmente, por ser um método não invasivo, por possuir sua eficácia comprovada, ter baixo custo e independe da maturidade do recém-nascido.
5	SACRAMENTO, LCA et al. 2017	Icterícia neonatal: o enfermeiro frente ao diagnóstico e à fototerapia como tratamento.	Explicar sobre a icterícia neonatal, enfatizando os cuidados necessários para a realização da fototerapia.	O sucesso da fototerapia como propedêutica à icterícia neonatal está relacionado ao cuidado.
6	SEIDL, V et al. 2013	Doença hemolítica perinatal: fatores de risco e abordagem terapêutica.	Identificar fatores de risco associados à necessidade de exsanguíneotransusão (EXT) em gestações acometidas por doença hemolítica perinatal (DHPN) e avaliar a influência da terapêutica aplicada.	Logo concluímos que fetos mais graves mesmo quando submetidos a tratamento adequado precisam de cuidados intensivos no período neonatal, inclusive com intervenções como a exsanguíneotransusão.

7	LIMA, FS; FELIX, LS 2015	Compreensão das mães sobre tratamento fototerápico.	Identificar o conhecimento e sentimento das mães de recém-nascidos submetidos ao tratamento da icterícia	O tratamento fototerápico é uma terapêutica que exige atenção especial e habilidades específicas para os cuidadores e em especial as mães.
8	LOPES, VM et al. 2010	Icterícia neonatal e fototerapia: contribuição do enfermeiro para a eficácia do tratamento.	Identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na utilização da fototerapia em RN com icterícia neonatal.	A eficácia da fototerapia depende do diagnóstico, avaliação e manutenção dos aparelhos, proteção ocular, mudança de decúbito.
9	SILVA, SM 2012	Icterícia neonatal	Analisar o efeito da fototerapia ou exsanguíneotransusão para prevenir o desenvolvimento de hiperbilirrubinemiagrave e, possivelmente, encefalopatia por hiperbilirrubinemia (kernicterus).	A prevenção da encefalopatia por hiperbilirrubinemia baseia-se na detecção dos recém-nascidos em risco de desenvolver hiperbilirrubinemia grave e tratamento precoce desta situação
10	ALMEIDA, MFB; DARQUE, CM 2012	Icterícia no recém-nascido com idade gestacional > 35 semanas	Avaliar o risco epidemiológico de o RN evoluir com níveis de BT elevados.	Atualmente, a maioria dos casos de hiperbilirrubinemia indireta é controlada pela fototerapia quando aplicada de maneira adequada, sendo a doença hemolítica grave por incompatibilidade Rh a principal indicação de exsanguíneotransusão (EST).
11	NASCIMENTO, TF 2016	A experiência materna com seu RN em fototerapia.	Compreender a experiência de puérperas com seu RN em tratamento fototerápico.	A relevância epidemiológica da icterícia em RN, a sobrecarga psicológica que as mães são acometidas, a possibilidade da não adesão ao tratamento pela mãe e compromete a saúde da criança.
12	RUEDA, YAA; ARENAS, GLP 2014	Imunoglobulina intravenosa como opção de tratamento da icterícia neonatal por Incompatibilidade ABO	O objetivo desta revisão é mostrar como a imunoglobulina endovenosa possui suporte bibliográfico suficiente como alternativa de tratamento na hiperbilirrubinemia devido à incompatibilidade ABO	Por esse motivo, o uso de outras opções terapêuticas como imunoglobulina intravenosa em altas doses torna-se uma opção de tratamento, pois evita a necessidade de EST, como também diminui a permanência hospitalar e complicações destes RN.
13	SENA, DTC et al. 2015	A importância da atuação do enfermeiro no tratamento da icterícia neonatal	Descrever a importância do enfermeiro no tratamento da icterícia neonatal.	Como forma de repensar a assistência, recomendam-se medidas de cuidados a serem seguidas, tais como: integração entre equipe, recursos materiais, educação permanente em saúde e a preparação de protocolos para conduzir a assistência terapêutica da icterícia.

14	SANTOS, CAA 2014	Cuidados de enfermagem em fototerapia	Conhecer através de levantamento bibliográfico os sinais clínicos e o tratamento adequado da icterícia do recém-nascido.	A assistência se inicia na detecção precoce da icterícia até a retirada do aparelho de fototerapia do recém-nascido.
----	---------------------	---------------------------------------	--	--

Quadro 1: Distribuição dos artigos utilizados na pesquisa (n=16).

Analisando-se os estudos que enfocam essa temática, observou-se que vários aspectos importantes relacionados à icterícia, que a hiperbilirrubinemia é definida com valor em mol/L, com valor numérico de 10% do peso do RN em gramas. Alternativamente, a hiperbilirrubinemia é estimada de acordo com o peso do nascimento. Para RN com peso <1.000 gramas, 100  $\mu$ mol/L é usada como o limite máximo e para RNs com peso >3.000 gramas, 350  $\mu$ mol/L é usado. A icterícia não é um sinal clínico totalmente confiável se a medida de bilirrubina no sangue não for aferida (VINHAL et al., 2009)

Os artigos relacionados nessa categoria ainda apontam a fototerapia como à principal forma de tratamento da icterícia neonatal. A hiperbilirrubinemia significativa na primeira semana de vida é atribuída à dificuldade na sucção e/ou pouca oferta láctea, com conseqüente perda de peso maior que 7% em relação ao peso de nascimento, às vezes, acompanhada de desidratação, podendo rapidamente alcançar BT  $\geq$  20mg/dL e ocasionar a encefalopatia bilirrubínica entre 3 – 5 dias de vida. Ressata-se que a maior dos RNs de termo saudáveis bem amamentados apresenta perda máxima de peso de 5% com 48-72 horas de vida e recuperação do peso ao nascer ao redor do quinto dia de vida. O compleamento de cordão umbilical após 60 segundos do nascimento em RNs saudáveis também está associado à hiperbilirrubinemia com necessidade de tratamento (DRAQUE et al., 2011; WATCHKO, 2009).

Afototerapia, é, sem dúvida, a modalidade terapêutica mais utilizada mundialmente para o tratamento da hiperbilirrubinemia neonatal. Estima-se que só nos Estados Unidos um número superior a 350.000 recém-nascidos receba anualmente este tratamento (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 1994). Atualmente, aparelhos de fototerapia emitem significativamente mais energia do que os da década de 70. Diversos autores recomendam que os aparelhos de fototerapia deveriam liberar energia mínima, medida ao nível da pele do recém-nascido, maior do que previamente recomendada no passado (MAILSELS, 1996).

O início da fototerapia é variável, podendo ser introduzida entre 12 e 24 horas de vida, independentemente do nível de bilirrubina. A fototerapia pode ser profilática, terapêutica ou agressiva. Os autores favoráveis à fototerapia profilática postulam que, ao ser iniciada precocemente, ela previne maiores elevações de bilirrubina sérica e, com isso, diminui a necessidade de exsanguineotransfusão. A literatura aponta que o uso agressivo de fototerapia e os cuidados com o recém-nascido de baixo peso têm reduzido a incidência de kernicterus, prevenindo o aumento de sequelas associadas à encefalopatia. Por outro lado, os investigadores que utilizam a fototerapia

terapêutica, com hiperbilirrubinemia indireta já estabelecida, baseiam-se no conceito de que a eficácia da fototerapia aumenta quando introduzida com níveis mais altos de bilirrubinemia (FILGUEIRAS et al., 2017).

A dose terapêutica ideal para fototerapia, certamente, ainda não está definida. Entretanto, diante da profusão de investigações clínicas e laboratoriais, fica evidente que o objetivo do tratamento fototerápico é prover o recém-nascido icterico com uma dose terapêutica de fototerapia suficiente para reduzir as concentrações séricas de bilirrubina o mais rapidamente possível. A não-observância da importância da dose de irradiância na fototerapia é, sem dúvida, um dos fatores responsáveis pela enorme variação na eficácia da fototerapia em berçários. Administrar fototerapia sem determinar a irradiância emitida constitui uma forma não controlada e, muitas vezes, ineficaz de tratamento (DE CARVALHO, 2018).

A eficácia da fototerapia depende de uma série de fatores como concentração inicial da bilirrubina antes do tratamento, superfície corporal exposta à luz, dose e a irradiância emitida e tipo de luz emitida. Quanto mais alto é o nível sérico inicial de bilirrubina, maior e mais rápida é a queda desse nível por ação fototerápica, a eficácia da fototerapia diminui à medida que a concentração sérica de bilirrubina cai (DE CARVALHO; LOPES, 1995).

Na maioria dos RN  $\geq 35$  semanas a fototerapia é instituída no alojamento conjunto, ao lado da mãe que amamenta em livre demanda, tomando-se os seguintes cuidados: 1- Verificação da temperatura corporal, a cada três horas para detectar hipotermia ou hipertermia, e do peso diariamente; 2 - Aumento da oferta hídrica, pois a fototerapia com lâmpadas fluorescentes pode provocar elevação da temperatura corporal com aumento do consumo de oxigênio, da frequência respiratória e do fluxo sanguíneo na pele, resultando em maior perda insensível de água; 3 - Proteção dos olhos com cobertura radiopaca por meio de camadas de veludo negro ou papel carbono negro envolto em gaze; e, 4- Descontinuidade da fototerapia durante a amamentação, inclusive com a retirada da cobertura dos olhos, desde que a bilirrubinemia não esteja muito elevada (MENEZES, 2012).

Como a fototerapia age ao nível da pele do paciente, pode-se deduzir que a superfície corporal exposta à luz é uma determinante importantíssima na sua eficácia. Quanto maior a área irradiada, maior a eficácia da fototerapia. O uso de fraldas em recém-nascidos ictericos submetidos à fototerapia, por diminuir a superfície corporal exposta à luz, reduz consideravelmente a eficácia da fototerapia e, desta forma, deve ser evitado. Outra maneira mais eficaz de aumentar a superfície exposta à luz é a utilização de focos adicionais de fototerapia (fototerapia dupla ou tripla) (DE CARVALHO, 1998; DENNERY; SEIDMAN; STEVENSON, 2001).

Os tipos de fototerapia mais comuns são lâmpadas fluorescentes brancas e azuis, luz monocromática azul e lâmpadas de quartzo halogênicas com filamento de tungstênio. O uso da luz branca tem sido a mais utilizada em fototerapias ao longo dos anos e constitui-se no único tipo de luz cuja segurança foi testada numa

grande população de recém-nascidos, acompanhados durante os seis primeiros de vida. Diversos estudos demonstraram que as lâmpadas de luz azul produzem queda mais rápida e acentuada dos níveis séricos de bilirrubina do que a obtida com luz fluorescente branca (DE CARVALHO, 1991; MYARA et al, 1997).

A fototerapia Biliblanket é uma fototerapia de contato, na qual o recém-nascido deita em cima de um colchão luminoso. A fonte geradora de luz utiliza uma lâmpada halógena especial. A luz trafega da fonte geradora ao colchão luminoso através de um cabo de fibra ótica. Em recém-nascidos prematuros, o Biliblanket é mais eficaz, uma vez que mais superfície corporal é exposta à luz e estes pacientes são, relativamente, pouco ativos. Atualmente, o Biliblanket é mais utilizado como coadjuvante em fototerapia dupla, isto é, o recém-nascido deita no Biliblanket enquanto recebe a fototerapia convencional (TAN, 1997; DE CARVALHO; LOPES, 1995).

A maioria dos casos de hiperbilirrubinemia indireta é controlada pela fototerapia quando aplicada de maneira adequada, sendo a doença hemolítica grave por incompatibilidade Rh a principal indicação de exsanguineotransfusão. Nesses casos, pode ser realizada logo após o nascimento, quando BT > 4mg/ml e/ou hemoglobina <12 g/dL em sangue de cordão. Além disso, a BT é determinada a cada 6–8 horas, e a exsanguineotransfusão é realizada se houver elevação da BT  $\geq 0,5-1,0$  mg/dL/hora nas primeiras 36 horas de vida, ou ainda, conforme os níveis de BT, o peso ao nascer e a presença de fatores agravantes da lesão bilirrubínica neuronal (BHUT; ANI, 2011).

A escolha do tipo de sangue para a exsanguineotransfusão depende da etiologia da icterícia. Se a causa for doença hemolítica por incompatibilidade Rh, utiliza-se o tipo sanguíneo do RN, Rh (antígeno D e variante Du) negativo ou tipo O Rh negativo. No caso de hemólise por incompatibilidade ABO, as hemácias transfundidas podem ser as do tipo sanguíneo da mãe (O) e o plasma Rh compatível com o do RN ou hemácias tipo O com plasma AB Rh compatível. Quando a etiologia não for a hemólise por anticorpos, pode ser utilizado o tipo sanguíneo do RN. Qualquer que seja o tipo de sangue escolhido, é obrigatória a realização da prova cruzada entre o sangue do doador e o soro da mãe, antes do início da exsanguineotransfusão. A exsanguineotransfusão deve ser realizada em ambiente asséptico, com o RN sob o calor radiante, em monitorização contínua da temperatura e das frequências cardíaca e respiratória. A exsanguineotransfusão deve ser indicada com precisão e praticada exclusivamente por equipe habilitada em cuidados intensivos neonatais, pois este procedimento está associado à elevada morbidade, com complicações metabólicas, hemodinâmicas, infecciosas, vasculares, hematológicas, além de reações pós-transfusional (BRASIL, 2011).

A Academia Americana de Pediatria tem recomendado a administração de imunoglobulina humana endovenosa 0,5-1,0g/kg em duas horas nas doenças hemolíticas imunes, se a BT aumentar, apesar da fototerapia de alta intensidade ou se a BT se aproximar 2-3 mg/dL do nível de indicação de exsanguineotransfusão (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2004).

Entretanto, existem relatos de maior incidência de enterocoliteneosante em RNs que receberam imunoglobulina. A imunoglobulina humana endovenosa está indicada em RNs com doença hemolítica por incompatibilidade sanguínea se a BT estiver próxima do nível de exsanguineotransfusão, apesar do uso de fototerapia com irradiância de  $30\mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$  superior e inferior (FIGUERAS-ALOY, 2010).

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão mostrou que a bilirrubina absorve luz na região de 400 a 500 nm e, por esta razão, a fototerapia foi a modalidade terapêutica mais utilizada mundialmente para o tratamento da IN, sendo predominante o uso de lâmpadas fluorescentes brancas e azuis, luz monocromática azul e lâmpadas de quartzo halogênicas com filamento de tungstênio. Conclui-se que a fototerapia possui maior suscetibilidade e menos complicações, principalmente nos RN's pré-termo.

#### 5 | AUTORIZAÇÕES/RECONHECIMENTO

Ao submeter o trabalho, os autores tornam-se responsáveis por todo o conteúdo da obra.

#### REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Clinical Practice Guideline: management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation.** Pediatrics. 2004, 114: 297-316.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Practice parameter: management of hyperbilirubinemia in the healthy term newborn.** Pediatrics. 1994, 94: 558-65.

BHUTANI, VK. Committee on Fetus and Newborn; American Academy of Pediatrics. **Phototherapy to prevent severe neonatal hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation.** Pediatrics. 2011; 128: e 1046-52.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia Para Profissionais de Saúde.** Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Informações de Saúde. **Estatísticas vitais: óbitos infantis** [internet]. In: DATASUS; 2015 [acesso 17 mar 2018]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>.

ALMEIDA, MFB; DRAQUE, CM. **Icterícia no recém-nascido com idade gestacional > 35 semanas.** Sociedade Brasileira de Pediatria - Departamento de Neonatologia. São Paulo, 2012.

DE CARVALHO, M; LOPES; JMA. **Qual o tempo de vida útil de lâmpadas fluorescentes para fototerapia?** Pediatr (Rio J). 1991; 67: 151-6.

DE CARVALHO, M. **Aspectos práticos no uso da fototerapia em recém-nascidos icterícios.**

Pediatria Moderna 1998; XXXIV: 167 – 74.

DE CARVALHO, M. **Indicações de fototerapia em recém-nascidos a termo com icterícia não hemolítica: uma análise crítica.** J Pediatr (Rio J) 1995; 71: 189-194.

DE CARVALHO, M; LOPES, JMA. **Fiberoptic versus conventional phototherapy for neonatal hyperbilirubinemia.** J Pediatr, 1995; 127: 337.

DE CARVALHO, M. **Otimização do uso da fototerapia no período neonatal.** PRORN, SECAD, Ciclo 1, V 1, 2018.

DENNERY, PA; SEIDMAN, DS; STEVENSON, DK. **Neonatal hyperbilirubinemia.** N Engl J Med, 2001; 344: 581-90.

DRAQUE, CM; ALMEIDA, MFB. **Icterícia do recém-nascido: O que há de novo.** SECAD, PRORN, Ciclo 13, vol. 1, 2018.

DRAQUE, CM; SAÑUDO, A; PERES, CA; ALMEIDA, MF. **Transcutaneous bilirubin in exclusively breastfed healthy term newborns up to 12 days of life.** Pediatrics. 2011; 128: e 565-71.

FIGUERAS-ALOY, J; RODRIGUEZ-MIGUELEZ, JM; IRIONDO-SANZ, M; SALVIA-ROIGES, MD; BOTET-MUSSONS, X; CARBONELL-ESTRANY, X. **Intravenous immunoglobulin and necrotizing enterocolitis in newborns with hemolytic disease.** Pediatrics. 2010; 125:139-44.

FILGUEIRAS, S; NETTO, ALO; PEREIRA, FF et al. **Atenção à evolução da icterícia fisiológica para prevenção de kernicterus.** Revista Interdisciplinar Ciências Médicas – MG 2017, 1(2): 36-45.

LIMA, FS; FÉLIX, LS. **Compreensão das mães sobre tratamento fototerápico.** Curso de enfermagem - Universidade Tiradentes. Aracaju, 2015.

LOPES, MV; SACRAMENTO, BC; ALECRIM, FA et al. **Icterícia neonatal e fototerapia: contribuição do enfermeiro para a eficácia do tratamento.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. Out/dez. 2(4):1286-1296. 2010.

MAISELS, MJ; MCDONAGH, AF. **Phototherapy for neonatal jaundice.** N Engl J Med. 2008, 3258-920-8.

MAISELS, MJ. **Why homeopathic doses of phototherapy?** Pediatrics, 1996, 98: 238-87.

McDONAGH, AF. **Phototherapy: from ancient Egypt to the new millennium.** J Perinatol. 2001, 21, Suppl 1: S7-S12.

MENEZES, PMA. **Tratamento fototerápico: repercussão do conhecimento e atitude das mães no cuidado ao filho.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco: Recife, 2012.

MYARA A, SENDER A, VALETE V. **Early changes in cutaneous and serum bilirubin isomers during intense phototherapy of jaundiced neonates with blue and green light.** Biol Neonate. 1997; 71: 75-82.

NASCIMENTO, TF. **A experiência materna com seu recém-nascido em fototerapia.** Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem: Cursos de Mestrado Acadêmico e Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". 2016.

OLIVEIRA, CS; CASATI, OS; FERNANDES, JJ et al. **Fototerapia, cuidados e atuação da enfermagem.** UNICiências, v.15, n.1, 2011.

PAIVA, EI; LIEBERENZ, LVA. **O cuidado ao recém-nascido em uso de fototerapia e o conhecimento da equipe de enfermagem para manuseio do equipamento.** *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, [S.l.], v. 5, n. 2, ago. 2017. ISSN 2525-359X. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/533>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

RUEDA, YAA; ARENAS, GLP. **Inmunoglobulina endovenosa como una opción nel manejo de la ictericia neonatal por incompatibilidad ABO.** *Revista Médicas UIS*, [S.l.], v. 28, n. 1, p. 91-97, jun. 2015. ISSN 1794-5240. Disponível em: <<http://repvie.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/4909>>. Fecha de acceso: 20 mar. 2018.

SACRAMENTO, LCA; LEAL, GA; RIBEIRO, J Bet al. **Icterícia Neonatal: o Enfermeiro frente ao Diagnóstico e à Fototerapia como Tratamento.** INTERNATIONAL NURSING CONGRESS - Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society May 9-12, 2017.

SANTOS, CAA. **Cuidados de enfermagem em fototerapia.** Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Universidade Federal de Santa Catarina. Boa Vista, 2014.

SEIDL, V. **Doença hemolítica perinatal: fatores de risco e abordagem terapêutica.** 60 f. Tese (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

SENA, D; REIS, R; CAVALCANTE, J. **A importância da atuação do enfermeiro no tratamento da icterícia neonatal.** *Revista Eletrônica Estácio Saúde*, Santa Catarina, v.4, n.2, p. 160-170, out. 2015.

SILVA, SM. **Icterícia Neonatal.** Tese (Mestrado Integrado em Medicina) - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto - Segundo a revista: *Acta Médica Portuguesa*, abril, 2011.

SILVESTRE, MMD; MENDONÇA, RM; VASCONCELOS, RT et al. **Exercício da enfermagem na fototerapia.** *Revista Saúde*, v. 10, n.1 (ESP), 2016.

TAMEZ, RN. **Intervenções no cuidado neuropsicomotor do prematuro, UTI neonatal.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TAMEZ, RN; SILVA, MJP. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco,** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

TAN, KL. **Efficacy of bidirectional fiberoptic phototherapy for neonatal hyperbilirubinemia.** *Pediatrics*. 1997; 99: 5-13.

WATCHKO, JF. **Identificação of neonates at risk for hazardous hyperbilirubinemia: emerging clinical insights.** *Pediatr Clin North Am*. 2009 56: 671-87.

## MORTALIDADE MATERNA: PERCEPÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ACERCA DO ABORTO

### **Gracielle de Sousa Gomes.**

Graduanda de Enfermagem do Instituto de Ciências Jurídicas e Sociais Professor Camillo Filho – ICF, Teresina - Piauí.

### **Francisca Erinalda Oliveira de Sousa.**

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA, Teresina – Piauí.

### **Lana Gabriele de Sousa Arcanjo.**

Graduanda de Enfermagem do Instituto de Ciências Jurídicas e Sociais Professor Camillo Filho – ICF, Teresina - Piauí.

### **Renata da Conceição Costa.**

Graduanda de Enfermagem do Instituto de Ciências Jurídicas e Sociais Professor Camillo Filho – ICF, Teresina - Piauí.

### **Sarah Nilkece Mesquita Araújo.**

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Teresina – Piauí.

**INTRODUÇÃO:** Em todo o mundo, aproximadamente meio milhão de mulheres grávidas morre a cada ano. Destas, 13% perdem a vida em consequência de abortos realizados em condições inseguras, o que corresponde aproximadamente 67 mil mortes anuais. **OBJETIVO:** Avaliar o acompanhamento da assistência de enfermagem frente o índice de mortalidade materna em situações de aborto. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura feita pelas bases de dados:

SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Latino-Americana de informação bibliográfica em ciências da saúde), utilizando-se os seguintes descritores: aborto, mortalidade materna, cuidados de enfermagem. De início, foram encontrados 132 artigos e após critérios de inclusão e exclusão ficaram 24. Depois da análise dos resumos, restaram 6 daqueles que apresentaram maior relevância com o tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A criminalização do aborto, coloca as mulheres, na maioria das vezes, nas mãos de pessoas despreparadas, para realização insegura e em condições clandestinas pondo em risco sua própria vida. Quem tem maior poder aquisitivo, utiliza as clínicas especializadas e têm acesso a uma assistência qualificada, enquanto quem não tem condições financeiras busca pessoas não habilitadas e métodos abortivos precários, que podem levar a graves complicações e à morte. **CONCLUSÃO:** A enfermagem, por ser uma área de atuação muito influente e necessária na saúde pública, precisa reconhecer e não contribuir com a violência do não-acolhimento dessa mulher em processo abortivo. Portanto, o enfermeiro e sua equipe, tem importante papel no que se refere à orientação seja na ocasião da consulta de enfermagem ou no planejamento reprodutivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aborto; Mortalidade Materna; Cuidados de Enfermagem.

**ABSTRACT: INTRODUCTION:** In all around the world, approximately half a million of pregnant women die per year. Of these, 13% lost their lives as a result of unsafe abortions, which corresponds to approximately 67,000 annual deaths. **OBJECTIVE:** To evaluate the going along with nursing care in relation to maternal mortality in abortion situations. **METHODOLOGY:** This is a bibliographic review of the following databases: SciELO (Scientific Electronic Library Online) and LILACS (Latin American bibliographical information in health sciences), using the following descriptors: abortion, maternal mortality and nursing care. First, 132 articles were found and, after the inclusion and exclusion criterias, 24 were found. Then the analysis of the abstracts were made, and there were 6 of those who presented a truly relevance with the theme. **RESULTS AND DISCUSSION:** The criminalization of abortion, puts the women, that most of the times, is on unprepared people hands, with unsafe performance and under clandestine conditions that put their lives at risk. Those who have higher purchasing power, use specialist clinics and have access to a qualifiel assistance, while those who do not have the financial resources search by out unqualified people and poor abortion methods, that can lead to serious complications even death. **CONCLUSION:** The nursing, as we know, it is a very influential and necessary area in a public health, and it should to recognize and not contribute to the violence of not accepting this woman who is in an abortion process. Therefore, the nurse and their staff, play an important role in terms of guidance, whether in nursing consult or reproductive planning. **KEYWORDS:** Abortion; Maternal Mortality; Nursing Care.

## 1 | INTRODUÇÃO

O déficit de qualidade na assistência prestada na atenção à saúde da mulher, especificamente relacionada à saúde sexual e reprodutiva, somado ao discurso medicalizador e hospitalocêntrico, tornou o parto hospitalar e cesariano, com vistas à esterilização, prática cultural corriqueira. A inobservância na oferta de acesso a atenção à saúde sexual e reprodutiva, tanto no aconselhamento quanto na oferta efetiva de medicamento contraceptivo, também eleva o número de gravidez indesejada. Essa situação pode estar diretamente relacionada ao alto índice de abortos induzidos. Tal fato ocorre porque diversas mulheres se encontram desamparadas em seu direito à saúde e, como no Brasil o aborto é ilegal na maioria das situações, algumas recorrem a práticas clandestinas ou inseguras, sobretudo as mais pobres, com baixa escolaridade e negras. ( Santos, et al. 2013)

Em todo o mundo, aproximadamente meio milhão de mulheres grávidas morre a cada ano. Destas, 13% perdem a vida em consequência de abortos realizados em condições inseguras, o que corresponde aproximadamente 67 mil mortes anuais. A interrupção da gravidez representa a quarta causa de internações na rede pública de saúde brasileira e é a quarta causa de morte materna, sendo que nas cidades do

nordeste do país é uma das causas mais significativas. (Gomes, et al. 2013)

Em 2000, o número de abortos clandestinos neste país, variou entre 750 mil e 1,4 milhão. Contudo, este número corresponde apenas às mulheres internadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), haja vista que, em sendo clandestino, não há como se obter um dado real. A omissão de registros é uma situação preocupante, pois deixa de mencionar os valores reais da incidência do aborto e encobre a magnitude das sequelas do aborto induzido. Esta situação só poderá ser minorada com a descriminalização do mesmo. (Gomes, et al. 2013)

Se, por um lado, o cerne da argumentação gira em torno do fato do aborto clandestino e/ou inseguro, realizado em condições precárias, ser uma das maiores causas de morbimortalidade materna, relacionando-se, assim, à defesa dos direitos humanos, por outro, a moralidade que advoga a manutenção de sua proibição justifica-se pelo princípio da sacralidade da vida, segundo a qual o início da existência ocorreria a partir da concepção e, portanto, quem aborta estaria tirando uma vida. Reflexo da moralidade religiosa ainda vigente, esta perspectiva é imposta à sociedade por intermédio de uma legislação que criminaliza o aborto, impedindo sua realização com segurança. ( Santos, et al. 2013)

No que se refere às mulheres que vivenciaram essa prática, é fundamental uma abordagem que vise a integralidade do cuidado e a promoção da saúde no sentido de evitar novas práticas de aborto inseguro. Estudos internacionais, mostram que eles aumentam nas regiões em que a execução desse ato é ilegal. Portanto, existe a necessidade de ações estratégicas que garantam condições desejadas e seguras para as práticas sexuais e reprodutivas. (Carvalho e Paes 2014)

No que se refere aos adolescentes mais jovens, enfrentamos grandes desafios devido à necessidade em ampliar e oferecer acesso aos serviços de saúde com atendimento integral, antes mesmo do início de seu primeiro intercurso, com garantia de privacidade, confiabilidade e atendimento que dê apoio, sem emitir juízo de valor. (Carvalho e Paes 2014)

Em decorrência de tal situação, faz-se necessário um estudo que abrange todas as perspectivas de uma boa assistência, não desconsiderando o direito de pensar e agir individual do ser humano, mas a consciência profissional com a qual o serviço deve ser prestado.

### **1.1 Questão norteadora:**

No que a literatura retrata, a respeito da mortalidade das mulheres por aborto e qual o papel da assistência de enfermagem diante esse problema?

### **1.2 Objeto do estudo**

Assistência de enfermagem e mortalidade materna.

### 1.3 Objetivo

Avaliar o acompanhamento da assistência de enfermagem frente o índice de mortalidade materna em situações de aborto.

### 1.4 Justificativa e relevância

O presente estudo está voltado para as políticas de humanização da assistência às mulheres em processo de aborto provocado. Nota-se uma espécie de preconceito para com esse público, onde o tratamento deveria ser igualitário, mas é tratado com distinção.

## 2 | METODOLOGIA

Para Marconi e Lakatos, a metodologia corresponde a dois tipos – método de abordagem e método de procedimento. Nesse sentido, esse artigo trata-se de uma revisão de literatura pelas bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Latino-Americana de informação bibliográfica em ciências da saúde) onde se caracteriza o método de abordagem, conceituado pelas autoras, por ser um estudo que apresenta um caráter investigativo em nível de abstração mais elevado. Foram utilizados os seguintes descritores: aborto, mortalidade materna, cuidados de enfermagem. Os critérios de inclusão foram:

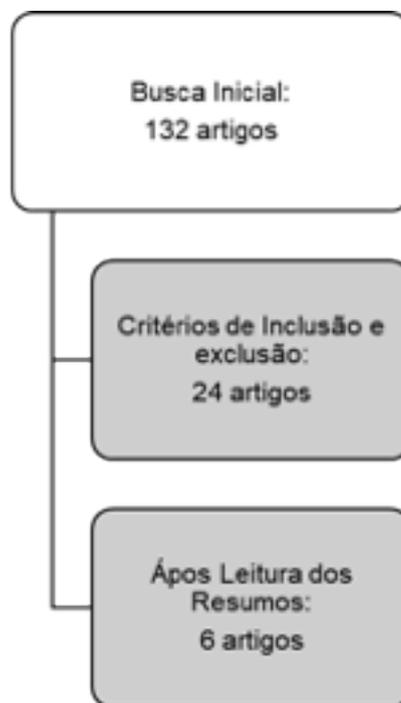
- Trabalhos no idioma português;
- Trabalhos na íntegra e de livre acesso;
- Trabalhos publicados desde 2013 a 2017;

Como critérios de exclusão foram adotados os seguintes;

- Trabalhos publicados em outros países;
- Trabalhos fora dos períodos compreendidos entre os anos de 2013 a 2017;
- Trabalhos duplicados;

Para análise dos dados foi elaborado um instrumento, para extrair informações dos artigos. O instrumento contou com as seguintes variáveis: ano de publicação, país onde foram publicados o estudo e a revista. Além disso, fez-se uma listagem dos objetivos e dos resultados encontrados nos artigos.

Os resultados foram tabulados com o auxílio do programa Word 2013.



### 3 | RESULTADOS:

	TÍTULO	AUTORES	ANO	REVISTA	PAÍS
1	Criminaliza�o do aborto no Brasil e implica�es � Saúde pública.	Vanessa Cruz Santos, Karla Ferraz dos Anjos, Raquel Souza, Benedito Gonçalves Eug�nio.	2013	Rev. Bioética	Brasil
2	Aborto provocado: Representa�es Sociais de mulheres.	Bárbara Angélica Gómez Pérez, Nadirlene Pereira Gomes, Maria de Fátima de Souza Santos, Normélia Maria Freire Diniz.	2013	Rev. Enferm. UERJ	Brasil
3	Aspectosepidemiol�gicos e obstétricos de mulheres com perdas recorrentes da gravidez em uma maternidade pública do Nordeste do Brasil.	Olivia Lúcia Nunes Costa, Eliane Menezes Flores Santos, Eduardo Martins Netto.	2014	Rev. Bras. Ginecol. Obstet.	Brasil
4	Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro.	Simone Mendes Carvalho, Graciele Oroski Paes.	2014	Esc. Anna Nery	Brasil
5	Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais	Bruna Gonçalves Cordeiro da Silva, Natália Peixoto Lima, Shana Ginar da Silva, Simone Férias Ant�nez, Lenise Menezes Seerig, Mar�ia Clara Restrepo-Méndez, Fernando César Wehrmeister.	2016	Rev. Bras. Epidemiologia	Brasil

6	Causas múltiplas de mortalidade materna relacionada ao aborto no Estado de Minas Gerais, Brasil, 2000-2001.	Eunice Francisca Martins, Pollyanna Ferraz Botelho de Almeida, Cilene de Oliveira Paixão, Paula Gonçalves Bicalho, Livia de Souza Pancrácio de Errico.	2017	Cad. Saúde Pública	Brasil
---	---	--	------	--------------------	--------

Tabela 01:

	OBJETIVOS	RESULTADOS
1	Discutir a criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública.	Evidenciou-se que os déficits na qualidade da assistência prestada, especificamente à saúde reprodutiva da mulher, como as ações do planejamento familiar, bem como a ilegalidade do aborto no Brasil, provocam implicações à saúde da mulher, vez que várias buscam práticas inseguras e clandestinas de abortamento.
2	Apreender o conteúdo e a estrutura das representações sociais de mulheres sobre o aborto provocado.	A estrutura das representações encontra-se sustentada pelos elementos do núcleo central que qualificam o ato do aborto provocado (crime e pecado), motivam a prática (coragem e situação de cada um) e expressam as consequências da realização (dor, arrependimento, culpa, morte e tristeza) e pelos elementos do núcleo periférico (remédio, preconceito, maldade, fraca, raiva e difícil).
3	Descrever as características epidemiológicas e obstétricas de mulheres com perdas gestacionais de repetição.	A média de idade das mulheres de perdas foi mais elevada do que no Controle (32,3±6,3 versus 26,5±6,4 anos; p<0,01). Houve predomínio do consumo de bebidas alcoólicas no grupo de perdas (36,9 versus 22,1%; p=0,01), assim como no estado civil (93,2 versus 66,7%; p<0,01), no qual elas eram casadas ou viviam em união estável, respectivamente. Nos antecedentes obstétricos, 103 mulheres com perdas gestacionais relataram 334 gestações. Destas, 56 tiveram dois ou mais abortos no primeiro trimestre e em 31 delas, duas ou mais gestações evoluíram para abortos tardios/prematuros extremos.
4	Discutir o cuidado de enfermagem à mulher que realizou o aborto inseguro na perspectiva da integralidade do cuidado e da promoção da saúde reprodutiva.	Das 44 gravidezes destas jovens, a metade evoluiu para o aborto. Os resultados mostraram a dificuldade no acesso e utilização dos métodos contraceptivos e aos serviços de planejamento reprodutivo.
5	Avaliar a tendência de mortalidade materna no Brasil e nas cinco regiões brasileiras, de 2001 a 2012, e descrever suas principais causas.	A razão de mortalidade materna mais elevada no Brasil foi no ano de 2009 (77,31 por 100 mil nascidos vivos). Foi observada tendência significativa de diminuição da razão de mortalidade materna para as regiões Nordeste e Sul e de aumento na região Centro-Oeste. Houve incremento nas mortes por outras afecções obstétricas e uma queda nas mortes por edema, proteinúria e transtornos hipertensivos.

6	Analisar a evolução da mortalidade materna por aborto em Minas Gerais, Brasil, no período de 2000 a 2011, sob o enfoque das causas múltiplas de morte.	Foi calculada a razão de morte materna (RMM) geral e específica por aborto em cada ano e o coeficiente de correlação de Spearman ( $p < 0,05$ ), para avaliar a evolução das razões no período. Foram registrados 183 óbitos por aborto, 15% dos óbitos maternos, e a RMM por aborto manteve-se estável. A razão causa múltipla e causa básica de óbito por aborto foi de 1,38. O uso do método de análise de causas múltiplas mostrou-se eficaz para dar maior visibilidade ao aborto
---	--	--

Tabela 02:

## 4 | DISCUSSÃO

No Brasil, o abortamento é a interrupção da gravidez até a 20<sup>o</sup> ou 22<sup>o</sup> semana, com o produto da concepção com peso menor que 500g. Já o aborto, é o produto da concepção, expulso no abortamento. Para ( Santos, et al. 2013), existem várias causas que desencadeiam o abortamento, porém, na maioria das vezes, elas permanecem indeterminadas. Entretanto, inúmeras gestações são interrompidas por decisão pessoal da mulher. Tratar desse assunto, considerado polêmico para muitos, principalmente os brasileiros, implica dificuldades para obtenção de informações e relatos das mulheres que praticam tal ato. Ele é um grave problema de saúde pública.

(Gomes, et al. 2013) Demonstrou em seus estudos que o crime e o pecado foram os elementos centrais que qualificaram o aborto provocado. Uma vez que este país considera o ato ilegal e a sociedade carrega muitos valores morais e religiosos, as mulheres que chegam a praticar esse procedimento, se sentem transgressoras das leis dos homens e das leis de Deus. E enxergando por essa ótica, muitas optam pelo aborto clandestino que pode lhes trazer danos físicos e psicológicos. Uma vez acometidas por esses danos, muitas buscam ajuda em um centro hospitalar e acabam por serem julgadas como culpadas e criminosas pelos profissionais que as atendem.

Após os resultados das pesquisas feitas por (Cordeiro da Silva, et al. 2016), as principais causas de morte materna para todas as regiões, relacionam-se aos grupos de edemas, proténúria e transtornos hipertensivos, além de outras afecções obstétricas. Como a mortalidade materna é um importante indicador de saúde, ela precisa de uma constante avaliação e monitoramento do planejamento familiar e da assistência pré-natal até o puerpério. O analfabetismo, a vulnerabilidade por rendimento econômico, dificuldade no acesso e carências sociais justificam os altos índices de morte materna nas regiões norte e nordeste do Brasil.

De um modo geral, a concentração dos óbitos nos grupos sociais mais afluentes, com predomínio de mulheres com escolaridade insuficientes e da raça/cor negra se situam como uma condição marcadora da iniquidade em saúde, segundo (Martins, et al. 2017). Nos resultados das pesquisas epidemiológicas feitas por (Nunes Costa, Flores Santos e Netto 2014), a idade das mulheres com perdas gestacionais foi superior

àquelas de baixo risco e essa diferença está relacionada ao fato de que mulheres que perdem o feto após duas ou mais tentativas sem êxito, são admitidas para a investigação, enquanto que gestante de baixo risco eram primigestas, mais jovens, solteiras e com gestação indesejada.

Mulheres que passam por esse processo abortivo, apresentam reações negativas como remorso/consciência pesada, arrependimento e sensação de perda, refletidos nos sentimentos de culpa. E muitas ainda sofrem problemas de estigmatização pelos profissionais de saúde que deviam lhes atender com um olhar mais compreensível e não julgador. A maioria delas sentem medo de procurar os serviços legais disponíveis por se sentirem marginalizadas. Portanto, o enfermeiro, como profissional responsável pelo acolhimento do cliente, de acordo com os estudos de (Carvalho e Paes 2014), deve-se atentar para as especificidades da mulher, abordando-a com um cuidado integral, principalmente quando se refere ao apoio e orientação de um planejamento reprodutivo e prevenção de novas situações de aborto. Dessa forma, elas se sentirão mais protegidas e seguras nesse difícil momento de suas vidas.

## 5 | CONCLUSÃO

Dentre os fatores que levam a morte prematura dessas mulheres tais como, baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, as formas inseguras e perigosas que essas mulheres se submetem a fazer tal procedimento, muitas vezes, sem um preparo psicológico ou mesmo sem muitas escolhas, deixa claro a vulnerabilidade dessa população. Também vale ressaltar, que o Brasil, por ser um país laico de acordo com sua constituição, pode refletir sobre a descriminalização do aborto e entender que sua proibição, não impede que ele seja realizado.

A enfermagem, por ser uma área de atuação muito influente e necessária na saúde pública, precisa reconhecer e não contribuir com a violência do não-acolhimento dessa mulher que chega ao serviço de saúde com uma complicação que gera dor e as medidas que solucionariam esse problema acabam por ser negadas. Ou então, precisa de suporte para sobreviver a uma decisão que lhe causará sofrimento e ainda poderá tirar sua vida, mas os equipamentos, ou mesmo recursos humanos, não estão disponíveis, forçando a busca pela clandestinidade. O enfermeiro e sua equipe, tem importante papel no que se refere à orientação seja na ocasião da consulta de enfermagem ou no planejamento reprodutivo.

Portanto, todo profissional da saúde deve estar preparado para lidar com os mais variados tipos de situações, enfrentando seus preconceitos ou valores éticos que tomam para si. Lembrando que, pelo código de ética da enfermagem, qualquer funcionário que não esteja de acordo para participar de tal procedimento, poderá se resguardar.

Diante disso, não cabe a este, estipular julgamentos desnecessários a quem o

prática. Sugiro que este tema, seja abordado em mais pesquisas para que possamos avaliar o possível melhoramento ou declínio da assistência, e com isso, implementarmos soluções mais satisfatórias e com menos mortes envolvidas.

## REFERÊNCIAS

Carvalho, Simone Mendes, e Graciele Oroski Paes. **“Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro.”** *Esc Anna Nery*, 2014: 130-135.

Cordeiro da Silva, Bruna Gonçalves, et al. **“Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais.”** *REV BRAS EPIDEMIOL*, 2016: 484-493.

Gomes, Nadirlene Pereira, Maria de Fátima de Souza Santos, Normélia Maria Freire Diniz, e Bárbara Angélica Gómez Pérez. **“Aborto provocado: Representações sociais de mulheres.”** *Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro*, 2013: 736-42.

Martins, Eunice Francisca, Pollyanna Ferraz Botelho de Almeida, Cilene de Oliveira Paixão, Paula Gonçalves Bicalho, e Livia de Souza Pancrácio de Errico. **“Causas múltiplas de mortalidade materna relacionada ao aborto no Estado de Minas Gerais, Brasil, 2000-2011.”** *Cad. Saúde Pública*, 2017: 33(1):e00133115.

Nunes Costa, Olivia Lúcia, Eliane Menezes Flores Santos, e Eduardo Martins Netto. **“Aspectos epidemiológicos e obstétricos de mulheres com perdas recorrentes da gravidez em uma maternidade pública do Nordeste do Brasil.”** *Rev Bras Ginecol Obstet.*, 2014: 36(11):514-8.

Santos, Vanessa Cruz, Karla Ferraz dos Anjos, Raquel Souza, e Benedito Gonçalves Eugênio. **“Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública.”** *Rev. bioét.*, 2013: 494-508.

## ABORDAGEM REFLEXIVA NA FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM SOBRE A PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE

### **Tharles Lindenberg de Brito Araújo**

Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina,  
Piauí.

### **Francisco Marcio Nascimento da Cruz**

Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina,  
Piauí.

### **Jardel Nascimento da Cruz**

Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina,  
Piauí.

### **Elayne Kelly Sepedro Sousa**

Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina,  
Piauí.

### **Wallyson André dos Santos Bezerra**

Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina,  
Piauí.

### **Fabiana da Conceição Silva**

Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina,  
Piauí.

### **Evaldo Hipólito de Oliveira**

Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina,  
Piauí.

**RESUMO:** Objetivou-se desenvolver uma reflexão sobre a formação de estudantes de enfermagem acerca da prevenção da osteoporose à luz da teoria transpessoal de *Jean Watson*. Trata-se de uma análise reflexiva com abordagem *interpretativa/formativa*. Este estudo resultou em categorias de significados, a saber: Educação permanente sobre osteoporose na

formação de estudantes de enfermagem, onde evidencia-se a necessidade de uma educação permanente em saúde sobre a osteoporose; Metodologias ativas na formação de enfermeiro com a aplicação de teorias de enfermagem, haja vista que as aplicações metodológicas na formação favorecem o amadurecimento profissional ético/político; A fundamentação da Teoria do Cuidado Transpessoal Humano de *Jean Watson* para a formação de enfermeiros, em que a adoção do cuidado transpessoal por meio do processo *Clinical Caritas* vem a ser um método inovador capaz de levar o paciente a auto-prevenção da osteoporose. Percebe-se a importância de conhecimentos nos aspectos de prevenção da osteoporose no contexto da formação continuada e a necessidade de se assumir uma postura de maior responsabilidade para a sensibilização do público na prevenção da osteoporose.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Continuada. Enfermagem. Osteoporose. Educação em Saúde.

**ABSTRACT:** The aim of this study was to develop a reflection on the training of nursing students about the prevention of osteoporosis in light of Jean Watson transpersonal theory. It is a reflexive analysis with an interpretive / formative approach. This study resulted in categories of meanings, namely: Permanent

education on osteoporosis in the training of nursing students, where it is evident the need for a permanent health education on osteoporosis; Active methodologies in the training of nurses with the application of nursing theories, given that the methodological applications in the training favor professional ethical / political maturation; The rationale of Jean Watson's Human Transpersonal Care Theory for Nursing Training, in which the adoption of transpersonal care through the Clinical Caritas process becomes an innovative method capable of leading the patient to self-prevention of osteoporosis. The importance of knowledge in the prevention aspects of osteoporosis in the context of continuing education and the need to assume a greater responsibility for public awareness in the prevention of osteoporosis is appreciated.

**KEYWORDS:** Education, Continuing. Nursing. Osteoporosis. Health Education.

## 1 | INTRODUÇÃO

A osteoporose (OP) é uma doença óssea metabólica caracterizada pela diminuição da densidade mineral óssea (DMO), com deterioração da microarquitetura óssea que leva a um aumento da fragilidade do esqueleto e risco de fratura (COSTA *et al.*, 2016). A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a OP como um dos problemas de saúde pública mais importante entre as doenças não infecciosas que aflige a sociedade nos tempos contemporâneos (NAKATANI *et al.*, 2012).

A OP reconhecida como um estabelecido e doença que afetou mais de 75 milhões de pessoas nos Estados Unidos (EUA), Europa e Japão bem definido. A OP é uma doença de elevada prevalência, com etiologia multifatorial, que predispõe o indivíduo a sofrer quedas e fraturas, provocando incapacidade funcional e uma consequente redução da qualidade de vida (QV). Essa doença tem-se tornado um grande problema principalmente com o aumento da expectativa de vida da população. Estima-se que cerca de 200 milhões de pessoas no mundo tenham OP (HERNLUND *et al.*, 2013; RODRIGUES; BARROS, 2016).

De acordo com dados epidemiológicos cerca de 6% dos homens e 21% das mulheres com idade entre 50-84 anos foram diagnosticado com osteoporose demograficamente comprovado, a prevalência da osteoporose em mulheres com idade superior a 50 anos é de 3-4 vezes maior do que em homens/comparáveis à diferença de risco durante a vida de uma fratura osteoporótica em homens e mulheres. Nos homens com idade superior a 50 anos, a prevalência de osteoporose varia de 5,9% (Polónia) a 7,2% (Luxemburgo) nas mulheres, as taxas variam de 19,1% (Chipre) para 23,5% (França) (HERNLUND *et al.*, 2013).

Segundo Jeihooni *et al.* (2016), evidenciam que as mulheres tem mais vulnerabilidade para desenvolver a OP que o homem, na União Europeia (EU), estima-se que quase 30 milhões de pessoas estão com osteoporose, o que leva ao risco elevado de fraturas por fragilidade (CLAESSON *et al.*, 2015).

De acordo com as recomendações do *American College of Sports Medicine*, para

melhorar e manter a saúde óssea são necessários exercícios físicos de suporte de peso de três a cinco vezes por semana e/ou exercícios de resistência duas a três vezes por semana. Contudo sobre ainda ingestão adequada de 10001200 mg de cálcio por dia, conforme estabelecido pela *Food and Nutrition Board* (NGUYEN, 2015).

Para a melhoria da QV as orientações práticas com base na enfermagem baseada em evidências com relação à prevenção da osteoporose pressupõem em medidas tais como: a ingestão de alimentos ricos em nutrientes e cálcio, exercícios físicos, exposição à luz solar, controle de peso, tabagismo e controle bebida alcoólica e prevenção de quedas e execução de programa de educação em saúde para prevenção da osteoporose entre os centros de saúde municipais (NAKATANI *et al.*, 2012).

A OP pode ser classificada como primária, subdividida em tipos I e II, e secundária. Na osteoporose primária do tipo I, também conhecida por tipo pós-menopausa, existe rápida perda óssea e ocorre na mulher recentemente menopausada. A OP do tipo II, ou senil, é relacionada ao envelhecimento e aparece por deficiência crônica de cálcio, aumento da atividade do paratormônio e diminuição da formação óssea (NGUYEN, 2015).

Ressalta-se que OP secundária pode ser decorrente de processos inflamatórios, como os produzidos pela artrite reumatóide, alterações endócrinas, como os presentes no hipertireoidismo em desordens adrenais; pode ainda ser provocado pelo uso de drogas como heparina, álcool, vitamina A e pelo uso de corticóides, entre outras causas (RODRIGUES; BARROS, 2016).

Na China continental, quase 70 milhões de pessoas com mais de 50 anos sofrem de osteoporose, e 210 milhões de pessoas têm baixa massa óssea com um alto risco de osteoporose, nesse estudo evidenciaram lacunas na formação de estudantes chineses, pela inexistência de aspectos na prevenção e tratamento (ZHANG *et al.*, 2012).

Dados da literatura mostram que a osteoporose é uma doença que afeta principalmente as mulheres após a menopausa. Segundo a OMS, um terço das mulheres brancas acima dos 65 anos tem osteoporose evidenciando a necessidade de atos preventivos com relação aos enfermeiros principalmente na atenção básica, abrindo discussões sobre essa pauta nas diretrizes curriculares do curso de enfermagem (COSTA *et al.*, 2016).

Um estudo clínico randomizado controlado desenvolvido com mulheres japonesas durante seis meses determinou que a intervenção educacional é eficaz para a prevenção da osteoporose, sendo utilizado no estudo um programa educacional com metas para a realização de exercícios físicos e ingestão de cálcio, sendo possível também demonstrar a eficácia da intervenção educacional para a manutenção e melhora na força óssea, validando a necessidade do uso de tecnologias de avaliação óssea nas ações de prevenção de osteoporose (ASAKAWA; KOYAMA; YAMAGATA, 2011). O presente estudo objetiva desenvolver uma reflexão sobre a formação de estudantes de enfermagem acerca da prevenção da osteoporose à luz da teoria

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma análise reflexiva com base na literatura científica de estudos publicados, em que a proposta do artigo foi não a análise baseada em evidências, e sim refletir a respeito do tema. O presente estudo trata-se de recorte de resultados parciais do macroprojeto intitulado “*Formação dos estudantes de enfermagem sobre a prevenção e tratamento da osteoporose*”, do Programa Voluntário de Iniciação Científica (PIVIC/UNINOVAFAPI) do Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Adotamos a abordagem metodológica qualitativa por trabalhar com valores, crenças, representações, hábitos, universo de significados, motivos, aspirações atitudes e opiniões, e por ser um tipo de busca *interpretativo/formativa*, que almeja a compreensão do tema elencado, beneficiando o processo de descobrimento, através de análise, síntese de ideias e conceitos, com envolvimento de aspectos emocionais e contextuais (MINAYO, 2013).

A busca ocorreu nas bases de dados *Lilacs*, *Scielo* e *Pubmed* em setembro a outubro de 2016, a saber, o estudo reuniu publicação de cunho nacional e internacional, mencionado esferas de diferentes realidades sobre a temática. Por ser um estudo de análise reflexiva, dispensou-se a amostragem periódica dos estudos encontrados, refletindo sobre as produções.

Foi realizada ainda uma busca reversa de 11 artigos publicados em periódicos para melhoria da reflexão analítica e crítica sobre a temática, com temas envolvendo formação, metodologia ativa, osteoporose e enfermagem.

O método adotado foi o integrado, isto é, digitando combinação de descritores na caixa de texto, desta maneira houve um refinamento de publicações entre os anos de 2010 a 2016, que estiveram nos idiomas português e inglês. Prosseguiu-se com a leitura dos títulos, resumos e/ou palavras-chave em busca de termos relacionados com: formação, graduação, educação, docência, ensino, aprendizado, problematização, práticas pedagógicas, osteoporose.

Dentre os estudos encontrados, destacam-se a autora clássica: *Florence Nightingale* com o livro *Notas Sobre Enfermagem*, em sua obra contem a trajetória de enfermeiras, evidenciando os caminhos percorridos para o reconhecimento profissional da enfermagem, autora que se eternizou na história de enfermagem por ser militante nessa causa e o livro da filósofa Elisabete Passos (1996).

Após esta fase, seguiu-se uma segunda etapa de leitura dos textos na íntegra e cujos critérios de elegibilidade foram conter enfoque para a graduação, metodologias de ensino e relação teoria/prática com ênfase na formação de graduandos de enfermagem.

Atrelado a este aspecto é fundamental a legislação que permeia a questão de formação e seus nuances, foi de extrema relevância à elaboração destas reflexões fundamentada na teoria do cuidado transpessoal de *Jean Watson*.

### 3 | DESENVOLVIMENTO

Após análise dos artigos elegeu-se 3 categorias temáticas que transcende e descreve os resultados: Educação permanente sobre osteoporose na formação de estudantes de enfermagem; Metodologias ativas na formação de enfermeiro com a aplicação de teorias de enfermagem; A fundamentação da Teoria do Cuidado Transpessoal Humano de *Jean Watson* para a formação de enfermeiros.

#### 3.1 Educação Permanente Sobre Osteoporose na Formação de Estudantes de Enfermagem

A educação permanente consiste no seguimento ou extensão do modelo das diretrizes curriculares, pautada no conhecimento *técnico/científico* com foco em cursos e treinamentos, e desenvolvimento de habilidade e competência além de criar redes de contatos profissionais durante os períodos de formação em enfermagem (*Graduação/ Mestrado e Doutorado*) (SADE; PERES, 2015; FATER; READ, 2011).

Essas redes de contatos profissionais foram designadas pelos Norte-Americanos como *Network*, a troca de conhecimento proporcionada pelas pessoas que estão incluídas são fatores decisivos para entrada no mercado de trabalho ou permanecer com resultados excepcionais (MEIRA; KURCGANT, 2016).

A política nacional de educação permanente criada em 2004, que defende o processo educacional como algo coletivo, envolvendo a responsabilidade institucional e individual, propondo não apenas dispor da instituição como protagonista da educação de qualidade, mais a coletividade unindo estudante e docente em ciclo único de aprendizado (FERREIRA, 2015).

De acordo com Ferreira (2015) a educação permanente emerge dessas contextualizações na formação acadêmica, tornando o profissional enfermeiro o principal articulador das necessidades educacionais do time em que gerencia composto por auxiliar e técnico de enfermagem, sobre necessidades de aprendizagem permitindo a análise e reflexões críticas do processo de trabalho.

Embora, o rápido desenvolvimento do doutorado em prática clínica desde 2004 nos EUA em comparação com Brasil, o *Doutor na prática de enfermagem - DNP* denominação utilizada nos EUA está moldando a preparação de enfermeiros para funções de prática avançada, essas intensas transformações deve-se a necessidade de pesquisas avançadas para resolutividade de problemas sociais (KETEFIAN; REDMAN, 2015). Esses problemas que acometem a sociedade estão intrinsecamente

interlicada às questões de promoção em saúde, desenvolvida pelos profissionais de enfermagem com ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Do ponto de vista econômico, a abordagem mais rentável é se concentrar na prevenção primária através da educação, visto que a implementação de uma educação permanente em saúde revela-se uma excelente estratégia para criar comportamentos preventivos contra a osteoporose, sendo bastante eficaz na prevenção da doença. O profissional de enfermagem possui maior responsabilidade para oferecer este tipo de educação, envolvendo a culturalidade que o paciente esteja inserido (ZHANG *et al.*, 2012).

O Ministério da saúde revela a dimensão que a osteoporose possui a nível nacional e expressa a relevância da temática e porque devemos nos preocupar com ela, ressalta-se que o quantitativo de residentes de pessoas com 60 anos ou mais em algumas regiões mais desenvolvidas do Brasil situam-se em redor de 20% da população, consolidando deste modo que os índices de envelhecimentos serão crescentes. Esta situação nos faz refletir acerca da ocorrência da osteoporose nesta população, elevando os riscos de fraturas, a perda funcional, o que resultará em um aumento da utilização dos serviços de saúde (LINDOLPHO *et al.*, 2014).

Para os estudantes de enfermagem são relevantes às questões humanísticas, para desenvolver atividades que possa evita que os indivíduos que estão em risco de desenvolver fraturas osteoporóticas devidas esta acometida pela osteoporose, por ser uma doença que impossibilita a pessoa acometida por fratura em decorrência da mesma, sua prevalência têm aumentado em função do crescimento da população idosa e das mudanças do comportamento humano, tal como a diminuição da ingestão de cálcio adquirido em alimentos naturais, sedentarismo, alcoolismo e tabagismo (CAMPOLINA *et al.*, 2013).

Esta configuração humanística sobre formação gera novos desafios e questionamentos, em busca de inovação e modo de pensar e apreender. Nesta vertente, é importante a garantia da formação de recursos humanos com alta qualificação para identificar cada perfil e com isso, ser resolutivos na preparação de futuros enfermeiros altamente qualificados e a construção do conhecimento através de um processo de trabalho democrático, com comprometimento nos aspectos éticos, igualitários em ambiente organizacional solidário e construtivo. Estes requisitos são fundamentais para alcançar as metas do milênio para a educação em saúde (ZANETTI, 2015).

Nas diretrizes curriculares da formação de estudantes de enfermagem que tem como missão a formação de profissionais de enfermagem com caráter de liderança e tomada de decisões, com as evidencias de estudos publicados constataram lacunas nos conhecimentos de estudantes de enfermagem sobre a osteoporose, e o que deve-se fazer para preveni-la estão entre as razões mais importantes para se adquirir a osteoporose, fornecer informações básicas sobre a osteoporose, sugerir mudanças comportamentais que podem reduzir o risco de uma pessoa de desenvolver a doença, salientar a importância dos testes de densidade óssea para o rastreio de osteoporose,

são atitudes que aplicam-se aos enfermeiros sobre as crenças e auto eficácia de aprimorar os conhecimentos sobre o cálcio (FORD *et al.*, 2011).

Estudos desenvolvidos na china envolvendo a consciência de estudantes de enfermagem sobre a prevenção da osteoporose indicaram que os estudantes chineses não tinham bom conhecimento sobre a osteoporose, evidenciando a necessidade de uma educação permanente em saúde para prover conhecimento necessário aos estudantes de enfermagem sobre a osteoporose (ZHANG *et al.*, 2012).

O Instituto Nacional de Painel de Consenso de Saúde sobre a prevenção da osteoporose, diagnóstico e terapia, observou que a osteoporose pode ocorrer em todas as populações de todas as idades, e que a prevenção da osteoporose pode ser alcançada através da maximização do pico da DMO com o peso rolamento atividade física e consumo de cálcio durante a infância e adolescência, e até a terceira década de vida (até 30 anos), e em seguida, mantendo pico de DMO e saúde óssea em seguida. Assim, se a DMO é baixa durante a juventude, aumenta o risco de osteoporose mais tarde na vida, e se BMD é alta durante a juventude, o risco de osteoporose diminui mais tarde na vida (NGUYEN, 2016).

Estudos feitos por Claesson *et al.* (2015) para investigar as percepções de gestão de osteoporose de enfermeiros distritais dentro de um sistema de atenção primária à saúde na Suécia, revelou os programas de visita domiciliar são excelentes oportunidades para discutir a prevenção de quedas usando uma abordagem holística, pois as visitas domiciliares podem permitir oportunidades ideais para identificar indivíduos com alto risco de fratura osteoporóticas.

Questões de decisões políticas, tanto EU e nos EUA, vigorizaram a implantação de planos de ações para melhorar a saúde dos ossos no Canadá, foi feito um levantamento que comprovam todos os fatores em relação ao que foi exposto anteriormente sobre os fatores favoráveis para a promoção em saúde em relação à osteoporose (JAGLAL *et al.*, 2010).

Estudo realizado por Sayed-Hassan, Bashour e Koulsi (2013) revelou pobre conhecimento sobre a osteoporose entre jovens que estudam cuidados de saúde, evidenciando uma mensagem urgente para educadores de escolas de enfermagem para reavaliar e reconstruir currículos de enfermagem para integrar a osteoporose, o estudo destaca a necessidade de mais educação para a saúde pública através do fornecimento de conhecimento adequado para influenciar as atitudes, crenças e mudança de comportamento para a construção e manutenção da massa óssea ao longo da vida.

Um ponto importante na prevenção da osteoporose é o de modificar o pensamento, estilo de vida, e hábitos diários, de tal maneira que melhora a qualidade de vida e a eficiência dos indivíduos. Assim, o ensino de comportamentos preventivos, como a nutrição correta como um método simples e eficiente pode ajudar a prevenir a doença e promover e manter a nossa saúde. Um dos objetivos mais importantes da OMS é aumentar o número de mulheres com formação na área da osteoporose (FORD *et al.*,

2011).

Uma causa comum para resistir contra comportamentos preventivos da osteoporose é a falsa crença de que a doença não é grave. De acordo com o modelo de crenças em saúde (HBM), as pessoas mudam seu comportamento quando eles entendem que a doença é grave; caso contrário, eles não podem voltar-se para comportamentos saudáveis (JEIHOONI *et al.*, 2015).

### 3.2 Metodologias Ativas na Formação de Enfermeiro com a Aplicação de Teorias de Enfermagem

O ensino de enfermagem segue os parâmetros *Nightingale* nos tempos contemporâneos, que surgiu no Brasil vindo do EUA, Durante a evolução do curso de enfermagem, houve necessidade da busca de estratégia e metodologia inovadoras são constantemente evidenciadas por estudos mundialmente reconhecidos, dimensionando as esferas de conhecimento de diversos pesquisadores e estudiosos de enfermagem, por muito tempo questionou-se sobre o ensino e prática humanística na formação retirando um modelo tradicional, biomédico, que vislumbra a cura baseado no tratamento do doente (ZAMANZADEH *et al.*, 2015).

Na ótica da filósofa *Elizete Silva Passos* (1996), onde ela traça o perfil da enfermagem no seu estudo ela propõe analisar a prática da formação de enfermeiras desenvolvida na escola de enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), a autora relaciona que a denominação “*Anjos de Enfermagem*” que retira os padrões de profissionalismo dessa ciência e condiciona em algo divino e sagrado do cuidado com o ser humano, no seu livro intitulado “*De anjos a mulheres ideologias e valores na formação de enfermeiras*”, a autora faz um recorte temporal nas escolas de enfermagem e retrata a educação continuada o preparo e devoção para atuar na assistência, evidenciando toda a trajetória para a valorização dessa ciência.

A ideia do olhar mais integral ao paciente e sobre tudo a retirada do conceito da enfermagem como algo sagrado, foi proposta pela precursora da enfermagem moderna *Florence Nightingale*, em suas discussões em inúmeros aspectos relacionadas à responsabilidade socioambiental. Por meio de seu livro ‘*Notas sobre Enfermagem*’, seu legado de reflexões, ideias revolucionárias sobre a saúde como processo reparador, ganharam repercussão e notoriedade no mundo (NIGHTINGALE, 1989).

Contudo, a adoção de metodologias ativas durante o desenvolvimento dessa ciência favoreceu e favorece a articulação com o mundo, formando enfermeiros com perfis competitivos e formadores de opiniões críticas sobre determinadas situações, as aplicações metodológicas na formação favorecem o amadurecimento profissional ético/político, com caráter de liderança para tomada de decisão, permitindo que o enfermeiro tenha oportunidade de criar soluções inovadoras para diversas questões (ASADIZAKER *et al.*, 2015).

Entretanto, a implantação de metodologia ativa, considera o educando como um ser que possui capacidade *cognitivo/afetiva*, inserindo contexto formado, além de autonomia em sua formação garantindo o direito de enveredar e se aprofundar em sua área de escolha de sua carreira profissional. Assim, o estudante é colocado no centro do processo de *ensino/aprendizado* (ZAMANZADEH *et al.*, 2015).

As mudanças em curso na área da saúde fazem-se necessário, juntamente com os fatores que interferem na formação de enfermeiros no nível universitário/ acadêmico, com competências de informar, transformar e informar sobre as experiências clínicas dos às alunos de “aprender fazendo” para um probatório de aprendizagem orientada promovendo satisfação e aprimoramento de seus conhecimentos (PAPASTAVROU *et al.*, 2016).

Possibilitando o educador utilizar ferramenta objetivando a melhoria na qualidade do ensino, na atualidade a ferramenta *coaching* utilizada para aumentar a desempenho profissional tem obtido resultados satisfatórios em diversas áreas administrativas, nos meios acadêmicos proporciona estímulos à criatividade não apenas dos discentes mais do docente, o conhecimento é algo que se movimenta e que sobre tudo o upgrade no desempenho trabalhista (EGERLAND; SALLES; BALDI, 2014).

O *coaching* condiz em antigos ditados populares “*Querer é poder*”, traçar metas, alcançar objetivos, essa ferramenta constitui-se como estimular as pessoas a exercerem determinada atividade, alcançou resultados precisos em diversas organizações comprovando que as metodologias ativas tem impacto súbito na formação profissional tanto de enfermeiro obtendo sucesso com competência gerencial (SILVA; NASCIMENTO, 2014).

### **3.3 A Fundamentação da Teoria do Cuidado Transpessoal Humano de Jean Watson para a Formação de Enfermeiros**

O presente estudo tem em sua constituição refletir sobre a validação de *teoria do cuidado transpessoal humano* em referentes questionamentos sobre formação de graduandos em enfermagem envolvendo a fundamentação de teórica e utilizando-os como métodos inovadores para alcançar melhoria nos serviços de saúde, centrados na fundamentação de estudos realizados e comprovados sobre o humanismo e como esse fator influência no prognóstico dos pacientes (GOMES *et al.*, 2013).

No Brasil, como na América latina objetiva-se utilizar metodologias ativas pela necessidade de aprimoramento na qualidade de ensino, pois o conhecimento é algo que deve ser compartilhado para a construção de perfis de enfermeiros mais críticos capazes de tomar decisões precisas e eficazes dentro de sua prática, requerendo habilidade teoria para comprovar a sua tomada de decisões. De acordo com o Watson traduz o humanismo como momento de intercomunicação e atenção aos pacientes (FAVERO; PAGLIUCA; LACERDA, 2013).

Os pesquisadores estão constantemente desenvolvendo teorias e estudos que

possam fundamentar a atuação profissional, dentre a teórica norte-americana *Jean Watson* formando novas concepções sobre o cuidado, essas são levadas a discussões pela retirada do modelo hospitalocêntrico no qual os serviços de saúde eram inseridos nos períodos anteriores (GOMES *et al.*, 2013).

A literatura evidencia que a Teoria do cuidado Humano de Watson, no momento em que é empregada tem a capacidade de proporcionar uma maior autonomia aos envolvidos, como ainda, corroborar para um cuidado ético e humano, trazendo dessa maneira, melhorias na qualidade dos pacientes. *Margaret Jean Watson* teve esses pressupostos com base nos cuidados afetivos por meio do relacionamento transpessoal, o qual se harmoniza com um cuidado que remete e transcende tempo e ambiente em que profissional e paciente encontram-se para constituir um único elemento de forma sincrônica de interação, com vista no processo reparador (SAVIETO; LEÃO, 2016).

Nesse sentido, a enfermagem faz-se buscas constantes do redirecionamento da postura em relação à teoria/prática aliando a formação de enfermeiros com um constante vínculo entre ambas as esferas, realizando discussões sobre a aplicação das teorias de enfermagem durante a formação acadêmica, sendo atribuição acentuada do milênio na melhoria do enfrentamento de docentes em aplicar essas teorias na graduação (GOMES *et al.*, 2013; PERES *et al.*, 2014).

## 4 | CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicam que o conhecimento, atitudes e comportamentos de saúde relacionados à osteoporose entre estudantes de enfermagem podem ser inadequados e que existem lacunas consideráveis no que se refere ao conhecimento existente especialmente nos aspectos de prevenção da osteoporose.

Estudantes e profissional de enfermagem precisam assumir uma maior responsabilidade para a sensibilização do público na prevenção da osteoporose. A educação permanente em saúde é essencial e eficiente em equipar os estudantes de enfermagem com o conhecimento necessário sobre a prevenção da osteoporose.

O estudo poderá contribuir no contexto da formação continuada, pois possibilitará compreender a formação do estudante acerca da prevenção da osteoporose, além de possibilitar e estimular a interação entre a pesquisa e a prática, sendo de grande proveito para o conhecimento científico.

## REFERÊNCIAS

ASADIZAKER, M. *et al.* Melhoria do Primeiro Treinamento para Estudantes de Enfermagem de Bacharelado - Uma Abordagem Mútua. **Global journal of health science**, Toronto, v. 7 n. 7, p. 7992, mar. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4804022/> >. Acesso em: 09 nov. 2016.

ASAKAWA, K.; KOYAMA, K.; YAMAGATA, Z. Efeito da intervenção educativa utilizando a Internet sobre parâmetros ultrassonográficos quantitativos na prevenção da osteoporose: um estudo controlado randomizado em mulheres japonesas jovens. **Revista internacional de saúde da mulher**, Auckland, v. 3, p.415422, dez. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3256942/>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

CAMPOLINA, A. G. *et al.* A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1217-1229, jun. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000600018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600018)>. Acesso em: 10 nov. 2016.

CLAESSON, A. *et al.* Percepções dos enfermeiros do distrito sobre o manejo da osteoporose: um estudo qualitativo. **Osteoporosis international**, Londres, v. 26, n. 7, p. 1911-1918, jul. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25792490>>. Acesso em: 07 nov. 2016.

COSTA, A. L. D. *et al.* Osteoporose na atenção primária: uma oportunidade para abordar os fatores de risco. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 111-116, abr. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042016000200111&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042016000200111&script=sci_arttext&lng=pt)>. Acesso em: 02 nov. 2016.

EGERLAND, E. M.; SALLES, W. N.; BALDI, M. F. Percepção de competência profissional de treinadores universitários brasileiros. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 437-446, ago. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-00372014000400437&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-00372014000400437&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 nov. 2016.

FAVERO, L.; PAGLIUCA, L. M. F.; LACERDA, M. R. Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 500-505, abr. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000200032&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000200032&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 08 nov. 2016.

FORD, M. A. *et al.* Conhecimento de osteoporose, auto-eficácia e crenças entre estudantes universitários nos EUA e na China. **Journal of osteoporosis**, Nova York, p. 729.219, abr. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21603144>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

GOMES, I. M. *et al.* Teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson no cuidado domiciliar de enfermagem à criança: uma reflexão. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 555-561, ago. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000300555](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300555)>. Acesso em: 08 nov. 2016.

HERNLUND, E. *et al.* Osteoporose na União Europeia: gestão médica, epidemiologia e encargos econômicos: Um relatório preparado em colaboração com a International Osteoporosis Foundation (IOF) e a Federação Europeia das Associações da Indústria Farmacêutica (EFPIA). **Arquivos de osteoporose**, Londres, v. 8, n. 1-2, p. 136, out. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3880487/>>. Acesso em: 05 nov. 2016.

JAGLAL, S. B. A Estratégia de Osteoporose de Ontário: implementação de um plano de ação de osteoporose baseado na população no Canadá. **Osteoporosis international**, Londres, v. 21, n. 6, p. 903-908, mar. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5101075/>>. Acesso em: 09 nov. 2016.

JEIHOONI, A. K. *et al.* Aplicação do modelo de crença em saúde e teoria cognitiva social para comportamentos nutricionais preventivos da osteoporose em uma amostra de mulheres iranianas. **Revista iraniana de enfermagem e pesquisa de obstetrícia**, Mumbai, v. 21, n. 2, p. 131-41, abr. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27095985>>. Acesso em: 07 nov. 2016.

KETEFIAN, S.; REDMAN, R. W. Um exame crítico da evolução da educação de doutorado em enfermagem nos Estados Unidos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 363-371, jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-11692015000300363&lng=en&nrm=iso&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692015000300363&lng=en&nrm=iso&lng=pt)>. Acesso em: 10 nov. 2016.

LINDOLPHO, M. C. *et al.* Osteoporose na mulher idosa: um rastreio no consultório da enfermagem. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 1622-1629, out. 2014. Disponível em: < <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1562>>. Acesso em: 07 nov. 2016.

MEIRA, M. D. D.; KURCGANT P. Educação em enfermagem: avaliação da formação por egressos, empregadores e docentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 69, n. 1, p. 16-22, fev. 2016. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000100016&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000100016&script=sci_abstract&tlng=es)>. Acesso em: 10 nov. 2016.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

NAKATANI, Y. *et al.* Efeito da distribuição de uma diretriz baseada em evidências para a prevenção da osteoporose em programas de educação em saúde em centros municipais de saúde: um estudo controlado randomizado. **Journal of epidemiology / Japan Epidemiological Association**, v. 22, n. 2, p. 103112, mar. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22214657>>. Acesso em: 07 nov. 2016.

NGUYEN, V. H. Comportamentos preventivos da osteoporose e sua promoção para homens jovens. **Official journal of the International Bone and Mineral Society**, Londres, v. 4 p. 729, ago. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4549922/#>>. Acesso em: 06 nov. 2016.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas Sobre Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.

PAPASTAVROU, E. *et al.* Satisfação de estudantes de enfermagem do ambiente de aprendizagem clínica: um estudo de pesquisa. **BMC Nursing**, Inglaterra, v. 15, p. 44, jul. 2016. Disponível em: < <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-016-0164-4>>. Acesso em: 07 nov. 2016.

PASSOS, Elizete Silva. **De anjos a mulheres**: Ideologias e valores na formação de Enfermeiras. Salvador: EDUFBA/EGBA, 1996.

RODRIGUES, I. G.; BARROS, M. B. A. Osteoporose autorreferida em população idosa: pesquisa de base populacional no município de Campinas, São Paulo. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v. 19, n. 2, p. 294-306, jun. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000200294&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000200294&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 07 nov. 2016.

SADE, P. M. C.; PERES, A. M. Development of nursing management competencies: guidelines for continuous education services. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 988-994, dez. 2015. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000600988](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000600988)>. Acesso em: 10 nov. 2016.

SAVIETO, R. M.; LEÃO, E. R. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 198-202, mar. 2016. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000100198](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100198)>. Acesso em: 10 nov. 2016.

SAYED-HASSAN, R.; BASHOUR, H.; KOUDSI, A. Conhecimentos e atitudes sobre osteoporose: um estudo transversal entre estudantes do sexo feminino de enfermagem em Damasco. **Archives of osteoporosis**, Londres, v. 8, p. 149, set. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23999904>>. Acesso em: 07 nov. 2016.

SILVA, R. S.; NASCIMENTO, I. Ensino superior e desenvolvimento de competências transversais em futuros economistas e gestores. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 225-236, dez. 2014. Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1679-33902014000200012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-33902014000200012)>. Acesso em: 10 nov. 2016.

ZANETTI, M. L. Prática avançada de enfermagem: estratégias para formação e construção do conhecimento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p. 779-780, out. 2015. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000500779&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000500779&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 10 nov. 2016.

ZHANG, Y. P. *et al.* Avaliação do programa educacional sobre conscientização e prevenção da osteoporose entre estudantes de enfermagem na China. **Enfermagem e Ciências da Saúde**, Carlton, v. 14, n. 1, p. 74-80. mar. 2012. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22303915>>. Acesso em: 07 nov. 2016.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURAS

### **Fabyanna Lucena Costa**

Graduação em Enfermagem pelo Centro  
Universitário Santo Agostinho  
Igarapé Grande - MA

### **Hiêda Maria Porto Cintra**

Graduação em Enfermagem pelo Centro  
Universitário Santo Agostinho  
Redenção do Gurguéia - PI

### **Emmanuelle Patrícia Oliveira Da Silva**

Graduação em Enfermagem pelo Centro  
Universitário Santo Agostinho  
Teresina - PI

### **Luiz Antônio Lima Araújo**

Graduação em Enfermagem pelo Centro  
Universitário Santo Agostinho  
Teresina - PI

### **Rakel Ferreira Da Costa**

Graduação em Enfermagem pelo Centro  
Universitário Santo Agostinho  
Dom Inocêncio - PI

### **Márcia Adriane Da Silva Ribeiro**

Graduação em Enfermagem pelo Centro  
Universitário Santo Agostinho;  
Pós-Graduação em Urgência e Emergência pelo  
Centro Universitário Santo Agostinho  
Teresina – PI

### **David Brito Soares**

Professor Especialista em Infecções Hospitalares;  
Docente do Centro Universitário Santo Agostinho  
Teresina – PI

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: As queimaduras são classificadas como feridas que acontecem em decorrência de traumas por contato com chamas, líquidos aquecidos, superfícies quentes ou frias, algumas substâncias químicas, radiação ou esfregação. O cuidado prestado pelo enfermeiro ao paciente queimado não pode ser limitado ao uso de técnicas para recuperação a pele e necessita de uma abordagem holística que observa não apenas o procedimento, mas também o indivíduo e sua estrutura biopsicossocial. **OBJETIVO:** Destacar as atividades da equipe de enfermagem frente ao paciente vítima de queimaduras de longa extensão. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado e vivenciado por alunos do 8º período do curso de bacharelado em enfermagem, juntamente com o professor preceptor da disciplina de Estágio Curricular I, em um hospital de urgência, localizado em Teresina, na zona sul da cidade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os profissionais de saúde devem ter um preparo adequado para poder intervir em casos de pacientes vítimas de queimadura. Nessa visão a assistência da enfermagem se torna humanizada devido todo preparo, treinamento e os conhecimentos que são adquiridos na prática da assistência aos pacientes queimados, onde vai mostrar, através de cuidados, a importância do acolhimento humanizado da família para com

eles. **CONCLUSÃO:** Toda e qualquer assistência de enfermagem não deve se prender apenas em executar a técnica adequada e realizar as ações que foram prescritas, é também fundamental que o profissional enfermeiro possa oferecer apoio psicológico ao paciente e seus familiares, ajudando-os a compreender sua situação atual, bem como a enfrentar algumas alterações que poderá vivenciar devido ao trauma sofrido.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de Enfermagem; Queimaduras; Humanização da Assistência.

**ABSTRACT:** INTRODUCTION: The burns are classified as injuries that occur as a result of traumas by contact with flames, heated liquids, hot or cold surfaces, some chemicals, radiation or grating. The care provided by nurses to the burn patient cannot be limited to the use of techniques to recover the skin and requires a holistic approach that not only the procedure, but also the individual and your biopsychosocial framework. OBJECTIVE: to Highlight the activities of nursing staff in front of the patient burn victim of long extension. METHODOLOGY: the case studies conducted and experienced by students of the 8th period of the course of Bachelor of nursing, along with the preceptor of the Curricular internship in a hospital emergency room, located in Teresina, on the South side of the city. Results and discussion: health professionals must have a proper preparation to be able to intervene in cases of burn patients. In this view the nursing assistance becomes humanized because all preparation, training and the knowledge acquired in the practice of assistance the burn patients, where will show, through care, the importance of the host family to them humanized. CONCLUSION: Any nursing care should not stick only to perform proper technique and perform the actions that were laid down, It is also essential that the professional nurse can offer psychological support to patients and their families, helping them to understand your current situation, as well as facing some changes that may experience due to the trauma suffered.

**KEYWORDS:** Nursing Care; Burns; Humanization of Assistance

## 1 | INTRODUÇÃO

Estudos apontam que, atualmente, as lesões que geram consequências mais dolorosas ao ser humano são referentes às queimaduras, pois as mesmas estimulam intensamente o metabolismo podendo afetar todos os órgãos e sistemas do corpo, produzindo danos instantâneos e causando transtornos físicos e emocionais não só para o paciente queimado, mas para toda a sua estrutura familiar (De PINHO *et al*, 2016). Segundo Oliveira; Moreira; Gonçalves (2012) essas lesões são causa da maior morbimortalidade mundial, sendo mais frequentes em crianças.

As queimaduras são classificadas como feridas que acontecem em decorrência de traumas por contato com chamas, líquidos aquecidos, superfícies quentes ou frias, algumas substâncias químicas, radiação ou esfregação. O tipo de queimadura vai depender do tamanho da lesão tecidual e a qual agente agressor a pele foi exposta. Dependendo desses fatores, o paciente queimado pode não resistir e ir a óbito, ou

conviver com sequelas irreversíveis, além de ter grande sofrimento físico e psicológico (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

Segundo Almeida e Santos (2013), as queimaduras são bastante comuns e podem ser classificadas de acordo com a profundidade, como de primeiro grau, que é quando as lesões se estendem somente na epiderme e menos de 15% do corpo é impactado; de segundo grau, quando a epiderme e da derme são atingidas e de 15% a 40% da pele sofre lesões; e de terceiro grau, que é quando todas as camadas da pele (epiderme, derme e hipoderme) são lesionadas, resultando em mais de 40% do corpo queimado.

Para Oliveira; Moreira; Gonçalves (2012) o cuidado prestado pelo enfermeiro ao paciente queimado não pode ser limitado ao uso de técnicas para recuperação a pele e necessita de uma abordagem holística que observa não apenas o procedimento, mas também o indivíduo e sua estrutura biopsicossocial. Através disso, o paciente e sua família terão mais participação no tratamento e os resultados positivos em relação à preservação da vida do paciente serão obtidos. Nesse sentido, Chaves (2013) revela que a assistência da enfermagem trata os problemas existentes e a previne problemas potenciais que poderiam ocorrer durante o tratamento.

Ainda nessa perspectiva, de acordo com Almeida e Santos (2013) o processo de enfermagem planeja a assistência e os cuidados aos grande e leve queimados, no intuito de garantir bons resultados ao tratamento hospitalar e após a alta do paciente. Entretanto, De Pinho *et al.* (2016) relatam que são poucas as prioridades e definições para o cuidado de enfermagem na área de tratamento aos queimados, fato que se justifica pela ausência de estímulo por parte dos profissionais, inexistência de programas para capacitação, além da falta de uma política de recursos humanos para suprir a carência de profissionais que atuam nessa área.

Para Pinto *et al.* (2014), a assistência em enfermagem ao paciente queimado é difícil e se faz necessário conhecimento técnico-científico que fundamente a prática do enfermeiro, profissional que também precisa saber lidar com o aspecto emocional do paciente de sua família, proporcionando tranquilidade, boas expectativas e suporte, reduzindo o medo e a ansiedade que os assolam durante a hospitalização, contribuindo significativamente para uma boa recuperação.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo destacar as atividades da equipe de enfermagem frente ao paciente vítima de queimaduras de longa extensão, bem como justificar a importância do profissional enfermeiro no papel de liderança da equipe mediante a uma visão holística do paciente internado.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência realizado e vivenciado por alunos do 8º período do curso de bacharelado em enfermagem, juntamente com o professor

preceptor da disciplina de Estágio Curricular I, em um hospital de urgência, localizado em Teresina, na zona sul da cidade. O relato de experiência trata-se da apresentação vivida pelo profissional, que contribui para a discussão, a troca e a proposição de ideias que busquem melhorar ou compreender o tema desenvolvido.

O estágio que colaborou para a confecção deste relato se desenvolveu durante os meses de março e abril de 2017, onde foram utilizadas como ferramentas de coleta de dados, o livro de admissão do posto e os prontuários dos pacientes. Foi identificada a rotina do setor e foi traçado o perfil dos queimados, bem como suas necessidades, foi feito o levantamento bibliográficos e leitura a respeito do tema pertinente ao relato de experiência.

O hospital onde foi realizado o estudo presta serviços de urgência e emergência, e é referência para todo estado do Piauí. Possui todas especialidades médicas e atendimentos de pessoas até de Estados vizinhos. A maior demanda é no setor de traumas, que chegam a aumentar em até 100% o número de pacientes.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto teve com ótica a base da assistência de enfermagem prestada ao paciente vítima de queimadura, a partir da experiência que o grupo teve com o paciente M.C.L, 21 anos vítima de agressão por queimadura com gasolina. O mesmo teve seu corpo queimado em 54%, englobando a face, região dorsal e abdômen, glúteo e MMII, resultando em queimadura de 2 grau.

Paciente chegou ao hospital consciente, orientado e SSVV estáveis. Devido ter passado de 24 horas não foi encaminhado para Unidade de tratamento de queimado (UTQ), permanecendo assim por 10 dias no isolamento do posto 3, onde toda a equipe de enfermagem prestou toda assistência na realização dos curativos, medicações procedimentos para aliviar a dor do mesmo.

Nos curativos foram utilizados morins, compressas, gazes e ataduras, A limpeza era realizada com água destilada. As coberturas utilizadas na realização do curativo foram: Dermacerium, vaselina, AGE, hidrocolóide, sulfadiazina de prata a 1%. Devido à falta de alguns materiais no hospital, a equipe de enfermagem substituía algumas substâncias por outras, sem deixar de prestar uma assistência adequada ao paciente. Após melhorar o aspecto das feridas foi transferido para setor de cirurgia plástica.

Os profissionais de saúde devem ter um preparo adequado para poder intervir em casos de pacientes vítimas de queimadura. Adquirindo esse o conhecimento o enfermeiro vai saber as orientações que devem ser repassadas para a família e avaliação cuidadosa do paciente, os cuidados a serem realizados de forma a evitar que o paciente adquira alguma infecção. Fica evidente a grande relevância da prática vivenciada em campo para aprimorar os conhecimentos dos profissionais no manejo dos pacientes e nos cuidados aos familiares (PINTO *et al*, 2014).

Nessa visão a assistência da enfermagem se torna humanizada, devido todo preparo, treinamento e os conhecimentos que são adquiridos na prática da assistência aos pacientes queimados, onde as dúvidas de ambas as partes vão ser explicadas e vai mostrar através de cuidados a importância do paciente de seguir em frente na trajetória da vida e do acolhimento humanizado da família para com eles, já que é um trauma que causa danos emocionais, físicos e psicológicos ao paciente.

Os estudos de Lima *et al.* (2013) mostram que a dor ocasionada pela queimadura é interpretada pelos enfermeiros no intuito de proporcionar a assistência física e emocional às vítimas de queimaduras. Diante dos procedimentos mais utilizados, o curativo e banho são os que causam maior estresse para o paciente como também para equipe de enfermagem porque além da dor os pacientes também se preocupam com aparência física após o tratamento. É de suma importância que durante a assistência o enfermeiro não despreze a dor sentida pelo paciente, assim como precisam respeitar seus valores, culturas e crenças, jamais desvalorizar seus costumes esclarecendo as dúvidas dos familiares e do paciente, para que o mesmo se sinta acolhido, amenizando o sofrimento e ajudando no processo da assistência da enfermagem continuada.

Antes de tudo para se iniciar um cuidado adequado ao paciente queimando requer um cuidado especial, a equipe tem que, antes de tudo, priorizar as técnicas antissépticas e assépticas, evitando o favorecimento de um ambiente vantajoso para o crescimento e a proliferação bacteriana, o que ocasionaria maiores complicações ao paciente. A equipe de enfermagem precisa ficar atenta aos sinais de infecção no local da queimadura, observando os aspectos de coloração, secreções e sintomas sistêmicos, como hipertermia e contagem de leucócitos (MACEDO; SANTOS, 2006).

Os cuidados de enfermagem necessitam de uma avaliação dos processos fisiológicos e psicológicos do paciente. Dentre esses processos o enfermeiro deve desenvolver um plano de cuidado para com os pacientes. Em relação à oxigenação, as vias aéreas podem ficar comprometidas de acordo com o grau de queimadura e a conduta do enfermeiro diante desse processo é a verificação e controle da saturação e da frequência respiratória, se apresenta cianose nas extremidades, dispneia, manter a cabeceira elevada a 30 graus. No caso de pacientes grande queimados manter a hiperextensão da cervical, avaliar a permeabilidade das vias aéreas superiores e se ocorrer intubação, realizar a aspiração do tubo sempre que necessário (JARDIM *et al.*, 2009).

Em relação ao atendimento ao paciente queimado, este seguiu de acordo com Pinho *et al* (2016): monitorização do processo de aceitação e deglutição, verificação da frequência e a consistências das fezes, a coloração, a frequência e o volume da micção, promoção um ambiente calmo, tranquilo e organizado, orientação sobre a higienização e banho e realizar a limpeza prévia das lesões antes do curativo sempre com água corrente e solução de clorexidina, calçar luvas estéreis e colocar a cobertura mais indicada, que é a sulfadiazina de prata a 1%, devendo o curativo ser trocado a cada 12h ou se houver exsudato em excesso.

É importante estimular o paciente a deambular, principalmente o pequeno e médio queimado, realizando mudança de decúbito a cada 2h e utilizar a escala de Braden na avaliação do paciente. Além disso, é essencial manter as áreas comprometidas sempre protegidas com gazes ou compressas estéreis, contidas com ataduras (PINHO *et al* (2016).

O manejo da dor em pacientes vítimas de queimaduras ainda consiste em um desafio por parte da equipe multiprofissional. É necessário a avaliação frequente e continua da resposta apresentada pelo paciente, tendo em vista os diversos momentos por que passa o paciente vítima de queimadura, além de uma terapêutica combinada com medicações analgésicas e medidas não farmacológicas (BRABOSA; SILVA JÚNIOR; LIMA, 2015).

#### 4 | CONCLUSÃO

Este estudo proporcionou conhecimento sobre assistência ao paciente queimado, pois permitiu identificar e analisar a assistência à esses pacientes descrevendo algumas das condutas e cuidados, frequentemente realizados pelo enfermeiro tornando possível compreender a necessidade de assistência adequada e contínua, e como isso poder contribuir efetivamente no processo de cura e reabilitação do paciente.

De acordo com a bibliografia consultada, podemos concluir que toda e qualquer assistência de enfermagem não deve se prender apenas em executar a técnica adequada e realizar as ações que foram prescritas, é também fundamental que o profissional enfermeiro possa oferecer apoio psicológico ao paciente e seus familiares, ajudando-os a compreender sua situação atual, bem como a enfrentar algumas alterações que poderá vivenciar devido ao trauma sofrido.

Por fim, percebeu-se a importância da constante atualização do profissional de enfermagem, aumentando sua bagagem de conhecimento científico, a fim de proporcionar assistência adequada, estabelecendo cuidados que têm por finalidade diminuir os riscos de complicações e sequelas, sabendo o momento que necessita de ações simples e complexas, para que, assim, alcance resultado eficaz em tempo reduzido, mantendo uma visão holística e humanizada.

#### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.W.F; SANTOS, J.N. **Assistência de enfermagem em grupos de riscos a queimadura.** Rev Bras Queimaduras. v.12, n.2, p.71-76, 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-752772>>. Acesso em: 26 de Abril de 2017.

BRABOSA, H.M; SILVA JÚNIOR, F.J.G; LIMA, L.A.A. **Assistência de enfermagem prestada a pacientes queimados:** Revisão integrativa. ReOnFacema. Teresina-PI, v.1, n.1, p.65-69, Ago-Out,2015. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/5/16>. Acesso em: 04 de Maio de 2017.

CHAVES, S.C.S. **Ações da enfermagem para reduzir os riscos de infecção em grande queimado no CTI.** Rev Bras Queimaduras. v.12, n.3, p.140-144, 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-752795>>. Acesso em: 26 de Abril de 2017.

DE PINHO, F.M; *et al.* **Guideline das ações no cuidado de enfermagem ao paciente adulto queimado.** Rev Bras Queimaduras. v.15, n.1, p.13-23, 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-795488>>. Acesso em: 26 de Abril de 2017.

JARDIM, D.E.R. *et al.* **Cuidado de enfermagem ao paciente grande queimado no ambiente hospitalar.** 2009. 13p. Monografia (Bacharelado em Enfermagem). Centro Universitário UNA, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde. Belo Horizonte. Disponível em: <<file:///C:/Users/Hi%C3%AAdA/Downloads/7+EXEMPLO+VALIDO+PROJETO+TCC+QUEIMADOS.pdf>>. Acesso em: 04 de Maio de 2017.

OLIVEIRA, T.S; MOREIRA, K.F. A; GONÇALVES, T.A. **Assistência de enfermagem com pacientes queimados.** Rev Bras Queimaduras. v.11, n.1, p.31-37, 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-752211>>. Acesso em: 26 de Abril de 2017.

PINTO, E; *et al.* **O sentimento e a assistência de enfermagem perante um grande queimado.** Rev Bras Queimaduras. v.13, n.3, p.127-129, 2014. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-754548>>. Acesso em: 26 de Abril de 2017.

LIMA,O.B.A; *et al.* **A enfermagem e o cuidado à vítima de queimaduras: revisão integrativa.** Rev enferm UFPE on line. v.7, p.4944-4950, Recife, jul, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11754/14044>>. Acesso em: 28 de Abril de 2017.

MACEDO, J.L.S; SANTOS, J.B. **Complicações infecciosas em pacientes queimados.** Rev Soc Bras Cir Plást. v. 21, n. 2, p. 108-11, 2006. Disponível em:< <http://www.rbc.org.br/details/108/pt-BR>>. Acesso em: 04 de maio de 2017.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

### Danielly Matos Veras

Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina -  
Piauí

### Lucas Araújo Dantas de Oliveira

Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina -  
Piauí

### Victória Mércia de Sousa Alves

Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina -  
Piauí

### Karine de Magalhães Nogueira Ataíde

Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina -  
Piauí

**RESUMO:** A assistência de enfermagem no trabalho de parto e parto pertence ao período em que a gestante apresenta contrações que evoluem progressivamente em termos de frequência e intensidade. Trata-se de uma revisão integrativa, onde o levantamento de dados foi realizado na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências de Saúde), cuja questão norteadora foi: qual a produção de conhecimento sobre a assistência de enfermagem no trabalho de parto? Utilizou-se como descritores: Parto Normal, Assistência de Enfermagem e Trabalho de Parto. Encontrou-se com estes descritores 76 artigos, *destes apenas 10 atendem aos critérios de inclusão e objetivos da pesquisa.*

Observou-se que os cuidados prestados pelos enfermeiros à mulher no processo do parto são fundamentais, pois proporcionam benefícios a mulher e ao acompanhante, transmitindo segurança, empatia, respeito, métodos para alívio de dor, e ainda transformá-la em protagonista deste momento podendo escolher a posição mais confortável de parir. Os achados demonstram que para melhorar a assistência ao parto é necessária também a preparação de todos da equipe de enfermagem para que essa assistência seja cada vez mais humanizada. O estudo produzido proporcionou determinar a importância da equipe de enfermagem na assistência à gestante em trabalho de parto de forma humanizada. Dessa forma, foi observada que uma assistência adequada às mulheres desenvolvendo ações eficazes que facilitem a mesma passar por esse processo de forma tranquila, segurança e calma, ajudará não só nesse processo, mas também a evitar futuramente problemas psicológicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto Normal; Assistência de Enfermagem; Trabalho de Parto.

**ABSTRACT:** Nursing care in labor and delivery belongs to the period in which the pregnant woman presents contractions that progressively progress in terms of frequency and intensity. This is an integrative review, where the data collection was carried out in the LILACS (Latin

American Caribbean Literature in Health Sciences) database, whose guiding question was: what is the production of knowledge about nursing care at work in childbirth? The following were used as descriptors: Normal Childbirth, Nursing Care and Labor. We found 76 articles, of which only 10 met the inclusion criteria and the research objectives. It was observed that the care provided by nurses to the woman in the process of childbirth are fundamental, since they provide benefits to the woman and the companion, transmitting security, empathy, respect, methods for pain relief, and also make her the protagonist of this moment. choose the most comfortable position to give birth. The findings demonstrate that to improve delivery care, it is also necessary to prepare all of the nursing team for this assistance to be increasingly humanized. The study produced allowed to determine the importance of the nursing team in assisting pregnant women in labor in a humanized way. Thus, it was observed that adequate assistance to women by developing effective actions that facilitate it through this process in a calm, safe and calm way, will not only help in this process, but also in future avoiding psychological problems.

**KEYWORDS:** Normal birth; Nursing care; Labor of Delivery.

## 1 | INTRODUÇÃO

O parto é um procedimento natural que abrange fatores biológicos, socioculturais e psicológicos. Ele estabelece para a mulher um momento de impacto emocional considerável. Com a transição entre parto hospitalar e domiciliar passou a vigorar o modelo biomédico de assistência obstétrica institucionalizada que intervêm na expressão desses fatores (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

O parto e o nascimento são participações centrais na reprodução da vida e da preservação das espécies. A espécie humana é dotada de sabedoria, sendo capaz de se reproduzir e de se comunicar; a forma de parir modificou-se muito do século anterior até os dias atuais, devido a grandes formas tecnológicas e a necessidade de utilizar um tempo menor para realização de cada parto (FERREIRA; VIANA; MESQUITA, 2014).

As cesarianas desnecessárias significam um maior risco de complicações como, hemorragia e complicações anestésicas, que colaboram para o aumento das taxas de mortalidade materna. Para a criança, o risco principal são complicações respiratórias advindas da prematuridade, geralmente associados com a retirada antecipada do concepto antes da maturidade pulmonar. Além disso, o excesso de procedimentos cirúrgicos, internações e tratamentos de complicações retratam o desperdício de milhões de reais por ano no SUS (Sistema Único de Saúde). Estudos comprovam que o parto cesariano custa, em geral, de duas a três vezes o valor do parto normal (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

Conhecer cada gestante é de fundamental importância para que possa ser realizado o planejamento e a implementação de estratégias eficazes para melhorar as condições de saúde, pois permite ao profissional criar com cada mulher um vínculo

e notar suas necessidades e experiência de lidar com o processo do nascimento (KUZMA *et al*, 2016).

A decisão da via de parto é influenciada por vários fatores como os riscos e benefícios, possíveis complicações futuras. Portanto, as mulheres devem ser informadas para que possam ter uma maior aproximação com o profissional, garantindo uma atenção integral e de qualidade à mulher, esclarecendo suas dúvidas e anseios no que se diz respeito aos aspectos da gestação, parto e puerpério. A responsabilidade e o papel do profissional na promoção da saúde das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, na educação em saúde e na assistência é uma necessidade que passa por mudanças (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

A assistência de enfermagem no trabalho de parto e parto pertence ao período em que a gestante apresenta contrações em intervalos regulares, que evoluem progressivamente em termos de frequência e intensidade até o momento de dilatação progressiva do colo uterino. O enfermeiro tem o papel de acolher e apoiar a mulher em todo o trabalho de parto, monitorando os sinais e sintomas da evolução do parto, como também orientar e oferecer os métodos não farmacológicos de alívio da dor, prestando um atendimento humanizado a paciente e seu acompanhante (SILVA; COSTA; PEREIRA, 2011).

O período gestacional até o momento do parto deve-se prestar assistência às necessidades da mulher e do bebê, prevenindo de intervenções desnecessárias e conservando sua privacidade e autonomia. Portanto, é importante que o enfermeiro avalie e acompanhe o desenvolvimento do feto zelando pelo bem estar da mãe (PEREIRA *et al*, 2016).

Assim, o presente trabalho tem por objetivo analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a assistência de enfermagem à mulher no trabalho de parto.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que de acordo com Silva *et al* (2016), é uma forma ampla de investigar estudos já existentes visando obter conclusões a respeito de um tópico em particular. É considerada uma estratégia relevante para identificar as evidências fundamentada a prática de saúde nas diferentes especialidades.

Para se elaborar a presente revisão integrativa, foram seguidas as etapas metodológicas preconizados na literatura pertinente, que foram: Primeira etapa: formulação da questão e dos objetivos da revisão; Segunda etapa: estabelecimento de critérios para seleção dos artigos; Terceira etapa: categorização dos estudos; Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; Quinta etapa: interpretação dos resultados; Sexta etapa: síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para conduzir esta revisão foi formulada a seguinte questão norteadora: qual a produção de conhecimento sobre o auxílio da equipe de enfermagem no trabalho de parto?

O levantamento bibliográfico foi realizado na base de dados eletrônica: LILACS (Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências de Saúde). Os critérios de inclusão das fontes bibliográficas foram artigos científicos publicados no período de 2010 a 2015, que estivessem disponíveis em texto completo, na língua portuguesa e realizado no Brasil. Já os critérios de exclusão foram artigos científicos publicados em período diferente do especificado, que não estivessem disponibilizados em textos completos, em outra língua que não fosse a portuguesa e não realizados no Brasil. Como descritores foram utilizados: Parto Normal; Assistência de Enfermagem; Trabalho de Parto. Foram encontrados ao todo com estes descritores 76 artigos.

Posteriormente as publicações foram pré-selecionadas, houve referências que não respondiam ao interesse temático, outras que não disponibilizavam o texto completo na base de dados e, também, artigos que não consideravam o período do estudo. Portanto, os que englobavam o enfoque da pesquisa com seus critérios de inclusão e exclusão, e foram considerados, para a concretização desse estudo um total de 10 artigos.

### 3 | RESULTADOS/ DISCUSSÃO

Nesta pesquisa em destaque, tendo por metodologia adotada a revisão sistemática da literatura, selecionou-se 10 artigos, considerados de relevância para a temática proposta. As características gerais dos estudos estão apresentadas no quadro 1.

<b>Título do artigo</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Tipo de estudo</b>
Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres	2010	Brasil	Estudo qualitativo tipo descritivo
Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal	2011	Brasil	Estudo Descritivo e retrospectivo
Uso da bola suíça no trabalho de parto	2011	Brasil	Estudo Descritivo
O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes	2012	Brasil	Estudo Qualitativo
A responsabilidade profissional na assistência ao parto: Discursos de enfermeiras obstétricas	2012	Brasil	Estudo qualitativo, de natureza exploratória
A construção cultural do processo de parto	2013	Brasil	Estudo qualitativo
Solicitude constituindo o cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher-que-dá-à-luz-na-casa-de-parto	2015	Brasil	Pesquisa qualitativa, de abordagem fenomenológica
Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal	2015	Brasil	Pesquisa descritiva exploratória do tipo qualitativa

“No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal	2015	Brasil	Estudo de abordagem qualitativa com enfoque descritivo
Parto natural x parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos	2015	Brasil	Estudo Qualitativo

Quadro 1. Caracterização das publicações científicas seguida de título, ano, local e tipo de estudo. Teresina-PI, 2017.

Dos dez artigos estudados, a importância da assistência de enfermagem no trabalho de parto são apontados de forma até repetitiva e sendo evidenciados nos resultados dos trabalhos. O resumo da importância da assistência da enfermagem no trabalho de parto nos artigos foram disposto no quadro 2.

<b>Autores/Ano</b>	<b>Importância da assistência de enfermagem no trabalho de parto</b>
Nascimento <i>et al</i> (2010)	Os métodos não invasivos de cuidado da enfermagem obstétrica residem quando o sujeito estabelece um vínculo de confiança com o profissional e assim podem compartilhar as decisões no planejamento dos seus cuidados. Tem-se a compreensão do parto como processo fisiológico, respeitando sua natureza e integridade corporal e psíquica das mulheres, proporcionando conforto e autonomia ao incentivar as mulheres a reconhecerem e desenvolverem suas próprias habilidades.
Silva; Costa; Pereira (2011)	Os profissionais de enfermagem realizam técnicas de cuidado humanizado, essas práticas possuem evidências científicas das melhorias propostas; As práticas assistenciais devem levar em consideração a cidadania das mulheres e desmentir o conhecimento que se tem de que o parto está relacionado à dor e ao medo.
Silva <i>et al</i> (2011)	A presença da enfermeira no cuidado a mulher no parto propicia o uso de práticas ou condutas não medicamentosas como, por exemplo, a deambulação, movimentação e posicionamento, banhos e massagens, posição sentada e de cócoras e os movimentos pélvico que favorecem a progressão do trabalho de parto.
Caus <i>et al</i> (2012)	A prática assistencial de grande parte das enfermeiras obstétricas é voltada a valorização da mulher, fortalecendo-a no trabalho de parto, tratando-a com carinho, respeitando-a em seu tempo, desenvolvendo cuidados para alívio de dor, estimulando exercícios, massagens, banhos, deambulação e adoção de posições como de cócoras, durante o processo de parir.
W i n c k ; B r ü g g e m a n n ; Monticelli (2012)	Diante dessa assistência do enfermeiro obstetra ao parto normal, é comum que esses profissionais estejam sujeitos a maiores obrigações, necessitando de uma preparação em todos os sentidos.
Pimenta; Ressel; Stumm (2013)	A participação dos profissionais de enfermagem em propor atividades de educação em saúde e no atendimento ao trabalho de parto se torna importante nesse processo, exercendo um papel relevante no que tange a humanização durante o processo de nascimento.
Zveiter; Souza (2015)	O cuidado prestado pelos enfermeiros obstetras à mulher no processo do parto se mostra como uma construção, envolvendo o profissional e a mulher, isto irá facilitar a demonstração das emoções de ambos.
Silva; Nascimento; Coelho (2015)	As técnicas de assistência que poderiam ser utilizadas pelos enfermeiros obstetras em um Centro de Parto Normal - CPN, podem ser: o acolhimento; o estímulo da presença de acompanhante para ela; ao estímulo de um ambiente adequado e à passagem de calma e segurança às mulheres.

Scarton <i>et al</i> (2015)	Apesar de a equipe de enfermagem se mostrar preocupada com o bem estar das mulheres, conversar com elas, ouvir as suas angústias, seus medos e inseguranças, esse apoio e força é fundamental para modificar estes sentimentos por tranquilidade, segurança e calma em relação ao trabalho de parto.
Carneiro <i>et al</i> (2015)	A atuação da enfermagem obstétrica está relacionada com a diminuição das intervenções desnecessárias no trabalho de parto, redução de altos índices de casarias, contribuir com a diminuição da morbimortalidade materna e desenvolver à mulher o papel de protagonista no ato de parir respeitando a presença do acompanhante e dando suporte físico e emocional.

Quadro 2. Resumo dos principais fatores relacionados à importância da assistência de enfermagem no parto, encontradas nos artigos da presente revisão integrativa. Teresina-PI, 2017.

Verificou-se, com base na figura 1, a caracterização dos artigos selecionados por meio de título, ano de publicação, sendo um em 2010, dois em 2011, dois em 2012, um em 2013, e quatro em 2015. Onde todas as publicações selecionadas foram no Brasil. Em relação ao delineamento de estudo prevaleceu o método de pesquisa qualitativa.

Conforme a figura 2, os estudos selecionados mostraram os seguintes fatores que estão diretamente relacionados com a melhoria da assistência de enfermagem em mulheres no trabalho de parto, fazendo com que a mulher tenha um parto tranquilo e sem intercorrências.

Segundo a avaliação do conteúdo das publicações selecionadas, foi identificada de uma forma geral a importância dos cuidados e da assistência de enfermagem à gestante no trabalho de parto e parto e a contribuição desses profissionais ao proporcionar relaxamento e auxílio neste momento tão importante para a mulher.

Alguns achados mostram que a importância da enfermagem para a assistência à mulher no processo do trabalho de parto é dialogar com a mesma, ouvir seus problemas, medos, angústias, criar vínculos e confiança, ou seja, se relacionar com ela, para dar tranquilidade a ela nesse processo delicado (NASCIMENTO *et al*, 2010; SCARTON *et al*, 2015).

O cuidado humanizado proporcionado pelo profissional de saúde é muito importante, pois através dele a empatia, confiança e segurança da paciente em relação ao profissional irão ser cada vez maior. Assim as técnicas que podem ser utilizadas são de acolhimento, o estímulo da presença de acompanhante junto a ela, estímulo de um ambiente adequado proporcionando calma (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015). Já a relação entre o profissional e a mulher é construída em um processo para facilitar a demonstração das emoções de ambos (ZVEITER; SOUZA, 2015).

A opção da mulher em relação a posição do parto é um dos assuntos debatidos em alguns artigos, pois consideram que a enfermagem ajuda e dar mais independência a mulher na escolha da posição de parir, adotando posições como a de cócoras ou sentada e movimentos pélvicos para favorecerem a progressão do parto (SILVA *et al*, 2011; CAUS *et al*, 2012).

Deve-se levar em consideração a cidadania das mulheres e mudar a visão do conhecimento que se tem de que o parto está relacionado somente à dor e ao medo, permitindo a melhoria da assistência ao nascimento como uma experiência digna e prazerosa, nesse contexto, o enfermeiro obstetra tem papel fundamental (SILVA; COSTA; PEREIRA, 2011).

A importância da presença do acompanhante é algo que deve ser explanado, sobre o qual o mesmo auxiliará a gestante junto com a equipe na promoção de técnicas de relaxamento ou simplesmente por ter ao seu lado alguém que a considere. A promoção de um ambiente tranquilo e adequado ao cuidado a ser prestado, assim como a promoção de uma boa relação entre a equipe, são mais fatos que indicam a grande importância que a enfermagem tem no processo de trabalho de parto (CARNEIRO *et al*, 2015).

Fala-se também sobre a assistência dos profissionais enfermeiros antes do parto, por exemplo, no pré-natal, como proporcionar atividades de educação a mulher e ao seu conjugue, melhorar a assistência ao parto em um sentido de que é necessário também a preparação de todos da equipe de enfermagem para que essa assistência seja cada vez mais humanizada (WINCK; BRÜGGEMANN; MONTICEL, 2012; PIMENTA; RESSEL; STUMM, 2013).

#### 4 | CONCLUSÃO

O estudo produzido proporcionou determinar a importância da equipe de enfermagem no auxílio à gestante em trabalho de parto com intenso respeito às mulheres como seres humanos. Dessa forma, foi observada a importância que se deve proporcionar as mulheres e a assistência adequada possibilitando conforto, relaxamento, confiança, segurança e posição preferível da mesma nesse momento importante para elas.

O comprometimento dos profissionais para melhoraria dessa assistência é de fundamental importância para que o parto seja uma realidade transformada e bem sucedida, tornando-se essa prática cada vez mais humanizada. Por isso a equipe multidisciplinar envolvida na gestação, no trabalho de parto e no parto deve estar com o mesmo ideal de parturição natural que atente aos sentimentos e valores da mulher, respeitando e dando apoio às suas vontades e direitos neste momento de fragilidade e alegria.

#### REFERÊNCIAS

CARNEIRO, L. M. A. *et al*. Parto natural x parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. **Rev Enferm Cent Oeste Min. Minas Gerais**, v.5, n.2, p.1574-1585, 2015. Disponível em:<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/744/859>>. Acesso em: 07 jul. de 2017.

CAUS, E. C. M. *et al.* O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.34-40, 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a05.pdf>>. Acesso em: 06 jul. de 2017.

FERREIRA K. M, VIANA L. V. M; MESQUITA M. A. S. B. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 134-148, 2014. Disponível em:<<http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/245>>. Acesso em 04 Jun. 2017.

KUZMA, G. S. P. *et al.* Perfil de puérperas assistidas em alojamento conjunto: estudo comparativo entre os serviços público e privado. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 60, n. 2, p. 87-91, 2016. Disponível em:<[http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Zi6\\_R\\_t3YD0J:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5](http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Zi6_R_t3YD0J:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as_sdt=0,5)>. Acesso em 04 Jun. 2017.

LONGO, C. S. M; ANDRAUS, L. M. S; BARBOSA, M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Rev. Eletr. Enf**, Goiânia, v.12, n. 2, p. 386-91, 2010. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n2/v12n2a25.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/v12n2a25.htm)>. Acesso em 05 Jun. 2017.

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**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Out/Dez, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em 05 Jun. de 2017.

NAGAHAMA, E.E.I.; SANTIAGO, S.M. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, v.11, n.4, p.415-425, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n4/v11n4a08.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2017.

NASCIMENTO, N. M., *et al.* Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.456-461, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a04.pdf>>. Acesso em: 06 jul. de 2017

PEREIRA, S.S. *et al.* Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada. **Tempus, actas de saúde colet**. Brasília, v.10, n.3, p.199-213, 2016. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1727/1682>>. Acesso em: 05 jun. 2017.

PIMENTA, L. F; RESSEL, L. B; STUMM, K. L. A construção cultural do processo de parto. **Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)**. Rio de Janeiro, v.5, n.4, p.591-598, 2013. Disponível em:<[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2344/pdf\\_932](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2344/pdf_932)>. Acesso em: 07 jul. de 2017.

SCARTON, J. *et al.* “No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 143-151, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000500143&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500143&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 Junho 2017

SILVA, A. L. S; NASCIMENTO, E. R; COELHO, E.A.C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 424-431, Set. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000300424&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300424&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 Jun. 2017

SILVA, A. P. *et al.* Fatores associados à não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. **Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 4047-4055, jan./mar, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5019>>. Acesso em: 05 Jun. de 2017.

SILVA, L. M., *et al.* Uso da bola suíça no trabalho de parto. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v.24, n.5, p.656-662, 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/10v24n5.pdf>>. Acesso em: 06 jul. de 2017.

SILVA, S. P. C; PRATES, R. C. G; CAMPELO, B. Q. A. Parto normal ou cesariana? fatores que influenciam na escolha da gestante. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 1-9, 2014. Disponível em :<<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861>>. Acesso em: 05 Jun. 2017.

SILVA, T. F; COSTA, G. A. B; PEREIRA, A. L. F. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. **CogitareEnferm**, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p. 81-87, Jan/Mar 2011. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/21116/13942>>. Acesso em: 06 Jun. 2017.

WINCK, D. R; BRUGGEMANN, O. M; MONTICELLI, M. A responsabilidade profissional na assistência ao parto: discursos de enfermeiras obstétricas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 363-370, Jun. 2012. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000200022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 Jun. 2017

ZVEITER, M; SOUZA, I. E.O. Solícitude constituindo o cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher-que-dá-à-luz-na-casa-de-parto. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 86-92, Mar. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000100086&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100086&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 Jun. 2017.

## ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE DOENÇAS RARAS: RELATO DE EXPERIENCIA

### **Luana Silva de Sousa**

Graduanda de enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí\_ UESPI, Teresina, PI.

### **Amanda Karoliny Meneses Resende**

Graduanda de enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí\_ UESPI, Teresina, PI.

### **Jessyca Fernanda Pereira Brito**

Graduanda de enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí\_ UESPI, Teresina, PI.

### **Celiomária Alves Xavier**

Graduanda de enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí\_ UESPI, Teresina, PI.

### **Marcília Soares Rodrigues**

Graduanda de enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí\_ UESPI, Teresina, PI.

### **Anneth Cardoso Basílio da Silva**

Professora adjunta do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Piauí, UESPI, Teresina, PI.

### **Alice Figueiredo de Oliveira**

Graduanda em bacharel em enfermagem pela Faculdade de Ciências e Tecnologias do Maranhão\_ FACEMA, Caxias, MA.

### **Karyne Silva Campos**

Graduanda em bacharel em enfermagem pela Faculdade de Ciências e Tecnologias do Maranhão\_ FACEMA, Caxias, MA.

### **Dayana Silva Moura**

Enfermeira pela Faculdade de Ciências e Tecnologias do Maranhão\_ FACEMA, Caxias, MA.

são definidas como as que afetam a uma pequena parcela da população. Devido a sua raridade muitas vezes o diagnóstico precoce é negligenciado o que pode gerar inúmeras consequências para o portador. **OBJETIVO:** relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem da Universidade pública de Teresina em uma atividade de educação em saúde sobre doenças raras. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre uma atividade educativa em alusão ao dia mundial das doenças raras realizado em um hospital de atendimento infantil, no qual foi aberta para o público em geral. As doenças discutidas foram à síndrome de Gaucher, Shua e a mucopolissacaridose. Após a abordagem teórica sobre as síndromes também realizamos encenações teatrais, uma música referente à temática. **RESULTADOS E DISCUSÃO:** Contamos com um público de 22 pessoas a maioria dos ouvintes da palestra eram os pacientes, seus familiares e os profissionais do hospital. Todas as pessoas que estavam ali presentes participaram ativamente das discussões no qual podemos perceber através de suas indagações o desconhecimento a acerca dessas síndromes. Por fim com a encenação teatral apresentada buscamos simplificar as orientações prestadas. **CONCLUSÃO:** As ações de promoção da saúde que envolve atividades educativas permitem

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** Doenças raras

a troca de saberes entre os discentes e os ouvintes. É atribuição do enfermeiro a capacitação do indivíduo, o incentivo ao autocuidado e a promoção à saúde. Por se tratar de síndromes raras a população desconhece essas síndromes, sendo de suma importância atividades voltadas para essa temática.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças raras; Educação em saúde; Enfermagem.

**ABSTRACT: INTRODUCTION:** Rare diseases are defined as those that affect a small portion of the population. Due to its rarity often the early diagnosis is neglected which can generate numerous consequences for the wearer. **PURPOSE:** to report the experience of nursing academics at the Teresina Public University in a health education activity on rare diseases. **METHODOLOGY:** it is a descriptive study of the type of experience report about an educational activity in reference to the world day of rare diseases carried out in a hospital of child care, in which it was opened to the general public. The diseases discussed were Gaucher syndrome, Shua and mucopolysaccharidosis. After the theoretical approach on the syndromes we also performed theatrical scenarios, a song related to the theme. **RESULTS AND DISCUSSION:** We had an audience of 22 people, most of whom were the patients, their relatives and the hospital professionals. All the people who were present participated actively in the discussions in which we can perceive through their inquiries the ignorance about these syndromes. Finally, with the theatrical performance presented, we seek to simplify the guidelines provided. **CONCLUSION:** Health promotion actions that involve educational activities allow the exchange of knowledge between students and listeners. It is the attribution of the nurse to the empowerment of the individual, the incentive to self-care and the promotion of health. Because these are rare syndromes, the population is unaware of these syndromes, being extremely important activities focused on this theme.

**KEYWORDS:** Rare diseases; Health education; Nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

As doenças raras são consideradas incomuns pela baixa frequência com que aparecem na população. No entanto, são mais comuns do que se imagina, de 6 a 10% das demais doenças, contribuindo para o aumento da morbidade e da mortalidade, sendo consideradas como evitáveis se diagnosticadas precocemente (LUZ; SILVA; DEMONTIGNY, 2015).

No Brasil, no ano de 2009, foi criada a Política Nacional de Atenção em Genética Clínica visando o cuidado integral em genética clínica e sua relação com o serviço, assistência e pesquisa. Ainda assim, no país tinha-se a necessidade de organizar e pensar a respeito do serviço, diagnóstico e tratamento das doenças raras com uma visão diferenciada e ampla que incluísse as doenças de origem genética e não genéticas. Em 2014 foi publicada a Política Nacional de Atenção integral às Pessoas com Doenças Raras, determinando princípios e diretrizes para a atenção voltada a

esse público, sendo inserida na Rede de Atenção à Saúde (RAS), recebendo recursos financeiros para o cuidado especializado e de referência, além de estabelecer um critério do que significa doença rara no Sistema Único de Saúde (SUS): aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos (VIDAL et al., 2015).

A Doença de Gaucher faz parte do grupo das doenças raras e atinge os lisossomos, sendo o gene autossômico recessivo o responsável pela patologia com prevalência de 1:70.000 nascidos vivos. É ocasionada pelo defeito da enzima beta-glicosidase ácida, gerando o acúmulo de glucosilceramida que acomete diversos órgãos, como baço, fígado, medula óssea, sistema nervoso central (SNC), contribuindo para pancitopenia e hepatoesplenomegalia (BREIGEIRON; MORAES; COELHO, 2018). É dividida em três tipos: 1, 2 e 3. O primeiro é o que se apresenta em 90% dos casos tendo como achados clínicos a hepatoesplenomegalia, trombocitopenia, anemia, alterações na hematopoese e até osteonecrose. Nos tipos 2 e 3 as manifestações envolvem o comprometimento neurológico (FREITAS et al., 2017).

Outro tipo de doença rara são as mucopolissacaridoses (MPS). Constituem um conjunto de doenças metabólicas hereditárias que causam a concentração intra-lisossômica de glicosaminoglicanos (GAG) e a falha na atividade de enzimas lisossômicas típicas, levando a alterações na função das células e órgãos e, conseqüentemente, uma série de implicações clínicas multissistêmicas e progressivas. Sua frequência varia de 1,9 a 4,5 por 100.000 nascimentos. As MPS incluem 7 doenças diferentes geradas pelo déficit de 11 enzimas catalizadoras de uma fase específica na degradação dos GAG (BARTH, 2017).

A Síndrome Hemolítica Urêmica (SHUa) é uma patologia em que suas principais características envolvem uma tríade: anemia microangiopática, trombocitopenia e lesão renal aguda e se apresenta de dois tipos, a típica e atípica. A última possui traços raros e está relacionada com a ativação demasiada do sistema complemento, gerando lesões nos tecidos e trombozes (SOUSA, 2014). Quando admitidos em serviços hospitalares, cerca de 50% de crianças e adultos carecem de diálise, além de atingir outros órgãos como o SNC, caracterizado pela irritabilidade, tonturas, convulsões, diplopia, hemiplegia, hemiparesia, podendo alcançar o coma (LUÍS, 2014).

Dessa forma, por mais que a política pública esteja vigente no país ainda existe uma dificuldade no diagnóstico dessas doenças. A descoberta tardia da patologia leva a morte prematura de um número cada vez maior e pessoas, além da angústia da busca por diagnóstico das famílias e, quando diagnosticadas, as implicações financeiras para o tratamento surgem, muitas vezes conseguido por meio de processos judiciais. Os serviços de saúde ainda não dispõem de recursos para o atendimento desse grupo de pessoas e, frequentemente, os próprios profissionais não possuem preparação e informação para tal. (LUZ; SILVA; DEMONTIGNY, 2015). Diante dessa perspectiva, para que os profissionais de saúde e a comunidade compreendam essa problemática são necessárias ações de educação em saúde, promovendo a disseminação de informações tão necessárias para a identificação precoce de sinais e sintomas e,

consequentemente, a redução da mortalidade, na maioria das vezes evitáveis.

## 2 | OBJETIVO

Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem em uma atividade de educação em saúde sobre doenças raras em um hospital infantil.

## 3 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, trazendo uma descrição de um trabalho em alusão ao dia mundial das doenças raras onde foi realizado em um hospital de atendimento infantil no município de Teresina elaborado por um grupo de acadêmicos de enfermagem do 6º período de Universidade pública.

Segundo Cavalcante e Lima (2012) relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica.

O interesse por essa temática deu-se por uma abordagem a um paciente com uma doença rara no qual foi observado que muitos profissionais e a população desconhece tais doenças, necessitando assim, de melhores divulgações dessas doenças.

A abordagem do tema ocorreu mediante uma intervenção prévia para conhecer os anseios e necessidades deste público-alvo diante dos assuntos a serem abordados pelos acadêmicos de Enfermagem. Após a abordagem teórica sobre as síndromes também foi realizado encenações teatrais, umas músicas referentes a temática e também contamos com o depoimento de um portador de síndromes de Gaucher, além disso, distribuimos panfletos informativos sobre essas doenças. O tema abordado foi organizado de maneira que se complementassem, apresentando os assuntos de forma didática e observando se o conteúdo havia sido compreendido pelos participantes.

Para a construção do artigo, consideraram-se os preceitos legais da resolução nº466/2012 e do Código de Ética em Enfermagem, resolução nº 311/2007. Por se tratar de um relato de experiência, não se faz necessária a certificação pelo Comitê de Ética em Seres Humanos.

## 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Contamos com um público de 22 pessoas a maioria dos ouvintes da palestra eram os pacientes, seus familiares e os profissionais do hospital. possuíam idade entre 5 e 55. A maioria era procedente do interior do Estado do Piauí.

Todas as pessoas que estavam ali presentes participaram ativamente das

discussões no qual podemos perceber através de suas indagações o desconhecimento a acerca dessas síndromes, observamos também que estes mostraram-se muito atentos as orientações prestadas. Por fim com a encenação teatral apresentada buscamos de forma clara e lúdica simplificar as orientações prestadas sobre essa temática. Também contamos com um depoimento de um portador da síndrome de Gaucher que enfatizou sobre a dificuldade do diagnóstico correto e também do seu quadro clínico e sua reabilitação.

Para ampliar a compreensão da vivência implementada, esta foi dividida em quatro seções, a seguir: 1. Descrição da atividade realizada “o que são as doenças raras” 2. Descrição das doenças raras; 3. Educação em saúde; 4. Atividades lúdicas.

#### **4.1 O que são as doenças raras**

A motivação em abordar essa temática se deu por conta do atendimento de um paciente portador de uma doença rara e do relato de seu familiar da dificuldade em diagnosticar tal síndrome. Essa ação tinha como propósito alertar as pessoas e os profissionais quanto a importância de conhecerem sobre essas síndromes, alertar sobre sua incidência e principalmente de não negligenciar alguns sinais e sintomas e de encaminhar os pacientes para os serviços especializados. A atividade ocorreu no mês de fevereiro em alusão ao dia mundial das síndromes raras, comemorada no dia 28 de fevereiro como forma de tornar essa atividade mais dinâmica para o público usamos a temática carnavalesca por conta do mês.

O público que participou foi em sua maioria as pessoas que estavam em atendimento no hospital, seus familiares e os funcionários do hospital. Iniciamos as atividades abordando sobre tais doenças, a sintomatologia, diagnóstico, tratamento de forma generalizadas. Por serem muitas as doenças consideradas raras não seriam possíveis abordar todas de forma singular desse modo decidimos focar em três: Gaucher, Shua e a mucopolissacaridose devido a pedido da enfermeira do hospital que era responsável pela sala de infusões onde eram feitas as medicações e acompanhamento dos pacientes no qual ela percebeu que a maioria dos participantes que faziam acompanhamento neste setor apresentava uma dessas três patologias.

Na discussão sobre essas patologias buscamos utilizar uma linguagem fácil de forma clara visando o entendimento do público visto que a maioria eram leigos. Além dessa palestra distribuímos panfletos com textos abordando sobre os aspectos gerais destas síndromes. Ao final buscamos aproximar, mas o público da atividade no qual foi aberto a perguntas. As principais indagações eram sobre a sintomatologia de cada doença e para qual serviço deviam procurar.

Além disso, contamos com o depoimento de um portador da síndrome de Gaucher que enfatizou sobre a dificuldade do diagnóstico correto e também do seu quadro clínico e sua reabilitação, na sua fala apontou que somente foi diagnosticado quando adulto passando toda sua juventude enfrentando os sintomas da doença e sem

receber uma terapêutica correta. Em sua fala ele destacou a importância das atividades educativas e que foi por meio de uma ação como esta que teve a oportunidade de procurar os serviços de saúde especializados relatou que morava em uma cidade do interior do estado onde os recursos da saúde eram limitados não apresentando uma atenção especializada e nem tecnologia para diagnosticar e tratar tais doenças e que foi através de uma pessoa próxima que participou de uma atividade educativa que abordava sobre essas síndromes que sensibilizou-se por conhecer o quadro de saúde dele e o incentivou a procurar um serviço especializado em outra cidade que detinha desses serviços, só após esse momento que ele finalmente recebeu o diagnóstico da síndrome de Gaucher e passou então a realizar a reabilitação e tratamento adequado, hoje ele afirma que conseguiu melhorar uma qualidade de vida.

Contamos também com a participação dos pacientes que portavam uma dessas doenças mostrando para o público que apesar de essas doenças terem repercussões na qualidade de vida dos portadores, porém quando diagnosticadas e usando a terapêutica correta é possível na maioria das vezes controlarem a sintomatologia permitindo a diminuição das complicações decorrentes das síndromes.

#### **4.2 Descrição das doenças raras**

O nascimento de uma criança diagnosticada com uma doença rara é um grande desafio para os familiares. O diagnóstico é difícil o que leva ao portador e aos familiares a visitarem inúmeros serviços de saúde, sendo muitas vezes submetidos a diagnósticos e tratamentos errados. A demora em diagnosticar essas doenças só trazem prejuízos ao portador principalmente pelo não controle da sintomatologia com a terapêutica adequada diminuindo a qualidade de vida destas pessoas e de seus cuidadores (LUZ, 2015).

Segundo a OMS doença rara é definida como aqui afeta 65 em cada 100.000 indivíduos acometendo portanto um número significativo da população apesar de seu caráter raro sendo estimando-se que exista de seis a oito mil tipos diferentes de síndromes, portanto, um importante problema de saúde pública. São caracterizadas por apresentarem uma ampla diversidade de sinais e sintomas apresentando variação entre as diferentes doenças e de cada organismo. Geralmente manifesta-se com sintomas de uma doença comum resultando assim em uma dificuldade em diagnosticar precocemente. Geralmente essas doenças raras são crônicas, progressivas, degenerativas e também podem ser incapacitantes afetando a vida do portador e de seus familiares. São classificadas de acordo com quatro principais fatores: a incidência, raridade, gravidade e a diversidade. Dentre as causas 80% são genéticas, outras são causadas por fatores ambientais, infecciosas e imunológicas (BRASIL, 2014).

A síndrome de Gaucher doença lisossômica de depósito consiste em um erro inato do metabolismo produzindo manifestações em cada órgão durante toda a vida do portador. As principais manifestações vão depender de qual das três formas clínicas

que o indivíduo apresenta ela afeta principalmente fígado, baço, ossos e cérebro. Observados nos casos tipo I a esplenomegalia, hepatomegalia, anemia, trombocitopenia a sintomatologia cursa muitas vezes com cansaço, fadiga e plenitude pós-prandial e retardo de crescimento. No tipo II as manifestações podem ser convulsões, hipertonia, dispneia e progressivo retardo mental. Em relação ao quadro do tipo III manifesta-se pela forma neuropática crônica. O Diagnóstico se dá pela dosagem da enzima beta-glicosidase ácida (MARTINS, 2003).

A SHUa manifesta-se por uma ativação descontrolada do sistema completo. Caracteriza-se por insuficiência renal aguda, anemia microangiopática e trombocitopenia. A sintomatologia principal é insuficiência renal aguda, palidez, petéquias e hematomas, gastroenterite, diarreia, melena (FARIA, 2016; CAIRES, 2012).

A MPS causadas pela deficiência de enzimas lisossômicas específicas que afetam o catabolismo de glicosaminoglicanos as manifestações clínicas principais faces características da doença com opacificação da córnea, macroglossia, perda da audição, hidrocefalia, cardiopatias, problemas respiratórios, hepatoesplenomegalia, hérnias inguinal e umbilical, limitação da mobilidade articular (GIUGLIANI, 2010).

Antes de iniciarmos as atividades dinâmicas indagamos aos ouvintes sobre o que eles sabiam sobre doenças raras muitos definiam como as que eram difíceis de “aparecer na população”. Ao perguntarmos sobre se saberiam dizer o nome de uma doença que era considerada muitos apontaram a síndrome de Down. Após a discussão sobre o que são doenças raras, a incidência, sintomatologia, o que são cada uma das três abordadas alguns manifestaram-se dizendo já ter observado uma pessoa próxima com a sintomatologia semelhante a abordada. Alguns familiares de portadores de uma dessas síndromes também manifestaram-se afirmando que as manifestações clínicas começaram de forma parecida com a abordada um exemplo de uma dessas falas foi:

“Minha filha passou muitos dias com diarreia, perda de peso, e aparecimento de várias manchas vermelhas pelo corpo, levei ela em vários médicos até descobrirem o que era a doença (SHUa)”

Outros elogiaram a ação disseram nunca ter ouvido falar sobre essas três doenças e observariam mais os sintomas que alguém próximo viessem a manifestar.

### 4.3 Educação em Saúde

Trabalhar com uma temática pouco conhecida é algo complexo e traz o desafio de construir e transmitir conhecimentos. O presente trabalho foi focado na Educação em Saúde como uma estratégia para agregar alicerces para uma nova concepção de saúde, no qual as ações são construtoras de prevenção, promoção da saúde e de qualidade de vida. E ao mesmo tempo, e serve de divulgação para a sociedade da problemática das doenças raras.

Uma das importantes necessidades das crianças e das famílias que possuem

doenças raras é o de acesso a informação. As dúvidas frequentes são relacionadas as questões como a hereditariedade, formas de tratamento, os cuidados requeridos e os seus direitos como portador de uma doença rara. Para a família é muito difícil procurar ajuda profissional e se deparar com o desconhecimento do profissional e da sociedade como um todo (LUZ et al., 2016).

Durante a exploração dos conteúdos verificou-se a participação dos pacientes e familiares sobre as suas dificuldades em ter acesso ao diagnóstico, decorrente da falta de conhecimento dos profissionais pelos quais haviam passado buscando algum tratamento médico e passou-se despercebido as suas alterações clínicas. O grande problema em questão é isso acarretou em um diagnóstico tardio e conseqüentemente pior prognóstico. Percebe-se o quão relevante é a necessidade de serem trabalhadas cada vez no meio acadêmico, profissional e na comunidade em geral essa temática.

Em muitos casos, somente as informações adquiridas nas consultas não são suficientes para quantidade de dúvidas acerca da doença, o que acarreta em buscas autônomas de informações, nem sempre confiáveis. O momento mais difícil relatado foi quando foram diagnosticados e eles não conseguiam compreender do que se tratava a doença e os profissionais conheciam muito pouco para explicar com clareza.

A educação em saúde é uma atribuição dos profissionais em saúde. Através das práticas educativas é que torna-se possível a veiculação do conhecimento, a reflexão sobre suas práticas e seus cuidados com a saúde, para atingirem a qualidade de vida. Por isso, atualmente tais práticas têm sido cada vez mais frequentes, valorizadas e têm ganhado espaço prioritário em todos os serviços de saúde (BOTTAN et al., 2016).

Diante da quantidade de pessoas atendidas com essas doenças no serviço de saúde em questão, valorizar e explorar a temática das síndromes raras, despertou o interesse recíproco de pacientes, familiares e da equipe multiprofissional.

O enfermeiro como líder do cuidado, deve ficar à frente para desenvolver tais intervenções positivas no âmbito assistencial e na humanização do cuidado. Cabe ao enfermeiro ter conhecimento especialmente da sintomatologia, para saber prevenir e intervir sobre as complicações e dessa forma, colaborar para a melhora da qualidade de vida dos pacientes e familiares. (CASTRO; SOARES; GOUVEIA, 2014).

Através da criação desse espaço para discussões, da linguagem acessível e da oportunidade de os pacientes serem ouvidos, conseguiu-se explorar muitas dúvidas, colaborar para o seu autocuidado, para seguirem o tratamento adequado e para o fortalecimento do vínculo e da confiança na equipe.

#### **4.4 Atividades lúdicas**

Dentro do contexto hospitalar há a necessidade de serem desenvolvidas atividades lúdicas para crianças e adolescentes em situação de internação hospitalar. Existem variadas formas de intervenções e tipo de atividades recreativas. Para esta vivência optou-se pela apresentação teatral.

Por meio do teatro foram apresentadas as seguintes temáticas: doenças raras, a sua definição, sinais e sintomas, tratamento, principais dúvidas em relação aos seus direitos. A apresentação ocorreu de maneira simples, clara, com uma linguagem acessível. Além de recreação também transmitiu conhecimento e aprendizado de forma diferenciada.

A internação hospitalar para a criança pode ser traumática e dolorosa, uma vez que a mesma encontra-se em um ambiente desconhecido, longe da sua família e do lar. Aceitar a nova realidade é um processo difícil, pois elas ainda não compreendem perfeitamente a sua necessidade de hospitalização e nem a complexidade dos tratamentos e procedimentos a que são submetidas (PINHEIRO; MARTINS, 2014).

As atividades lúdicas são benéficas para as crianças e jovens em hospitalização, sendo fundamentais para o crescimento e desenvolvimento adequado. Para vivenciar esse momento é necessário que o profissional compreenda o momento no qual a criança está passando e incorpore a prática da humanização que deve ser trabalhada através da atividade lúdica para contribuir para melhora do psicológico das crianças. A sensibilidade do profissional os recursos disponíveis e a cultura influenciam na melhor forma de desenvolver a atividade, que pode ser através das brincadeiras, teatro, ou com a utilização de tecnologias, entre outras. (OLIVEIRA et al., 2016).

Cabe ressaltar que o ambiente hospitalar não deve ser rotulado como um lugar de dor e sofrimento. É possível utilizar seus espaços para atividades lúdicas, pedagógicas e recreacionais. Os profissionais podem utilizar de variadas formas de expressão artística como como a mediação de histórias infanto-juvenis, a música, a dramatização, a ecologia hospitalar apropriada, os brinquedos, entre outros. As expressões artísticas também têm a função de comunicação, estimular a participação da criança e do acompanhante na tomada de decisão, além de transmitir conhecimento e dar empoderamento ao paciente e a família (LIMA et al., 2009).

O diferencial da atividade teatral é a oportunidade de expressar de forma simbólica aquilo que gostaria que de fato acontecesse e inconscientemente expressa aquilo que mais lhe afeta, bem como aquilo que nem percebe que lhe faz sofrer. Contudo, quando se trata do lúdico gera possibilidade de transformar, reelaborar, refletir e desenvolver sobretudo um pensamento crítico e reflexivo sobre a realidade em que se encontra (SOUZA et al., 2015).

Percebeu-se que o momento de interação foi gratificante para os participantes, suas expressões de sorriso e o olhar de curiosidade demonstraram o interesse pela atividade desenvolvida. No momento da apresentação observou-se a concentração e formação de um novo olhar para o processo saúde doença.

Por fim com a encenação teatral apresentada buscamos de forma clara e lúdica simplificar as orientações prestadas sobre essa temática. A história encenada eram mães que desconfiavam de alguns sintomas e sinais que seus filhos apresentavam, porém, apresentavam dificuldades em receber o diagnóstico certo e tratamento até elas procurarem serviço especializado. Após esse momento fizemos uma paródia que

descrevia esses sinais e sintomas.

## 5 | CONCLUSÃO

As ações de promoção da saúde que envolve atividades educativas permitem a troca de saberes entre os discentes e os ouvintes. É atribuição do enfermeiro a capacitação do indivíduo, o incentivo ao autocuidado e a promoção à saúde. Por se tratar de síndromes raras a população em geral desconhece essas síndromes, sendo por tanto de suma importância atividades voltadas para essa temática principalmente no que diz respeito aos sinais e sintomas além do diagnóstico e as medidas terapêuticas.

Tanto os portadores destas síndromes como seus familiares enfrentam diversos desafios até receberem o diagnóstico correto e terapêutica adequada. Isso se deve principalmente pela falta de serviços especializados e de tecnologia suficiente para diagnóstico e reabilitação desses indivíduos também vale destacar que muitas situações há desconhecimento por parte de alguns profissionais sobre as singularidades de tais doenças no qual muito dos sintomas manifestados pelo portador são negligenciados dificultando assim o diagnóstico. Com isso observamos a grande necessidade de definir mais políticas de acesso e assistência à saúde e instituir mecanismos institucionais capazes de reduzir a carência de investigação, incentivar a pesquisa nessa temática e melhor capacitação dos profissionais são pontos de grande relevância para um melhor tratamento.

Através deste trabalho buscamos alertar a população e os profissionais quanto a relevância de abordar e pesquisar mais sobre essa temática visto que, essas doenças atinge uma parcela significativa da população.

## REFERENCIA

BARTH, A. L. **O tratamento da Mucopolissacaridose Tipo II: transplante de células-tronco hematopoiéticas como abordagem terapêutica.** 2017. 93 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2017.

BOTTAN, E.R. et al. **Educação em saúde: concepções e práticas de cirurgiões dentistas da estratégia de saúde da família.** Revista Unimontes Científica. Montes Claros, v. 18, n. 2. Jul-dez. 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. **Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no Sistema Único de Saúde – SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BREIGEIRON, M.K. et al. **Sinais e sintomas na Doença de Gaucher: diagnósticos de enfermagem prioritários.** Revista brasileira de enfermagem, Brasília v. 71, n. 1, p. 113-120, jan./fev., 2018.

- CAIRES, T.A. **Fisiopatologia e diagnóstico da Síndrome Hemolítica Urêmica**. Especialização em Hematologia Avançada. 2012.
- CASTRO, A.E.D. et al. **Assistência de enfermagem à criança portadora de mucopolissacaridose tipo II: um relato de experiência**. Rev Enferm UFPI, Teresina, v. 3, n. 1, p. 131-5, 2014.
- CAVALCANTE, B. L. L.; LIMA, U. T. S. **Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas**. J Nurs Health, Pelotas, v. 1, n. 2, p. 94-103, jan-jul., 2012.
- FARIA, J.S.H. **Um caso de recuperação da função renal na síndrome hemolítico-urêmica tratada com eculizumab**. J Bras Nefrol. v.38, n.1, p.137-141, 2016.
- FREITAS, S.E.O. et al. **Qualidade de vida de pacientes com doença de Gaucher**. Revista de Enfermagem da UFPE, Pernambuco, v. 11, n. 11, p. 4282-4288, nov., 2017.
- GIUGLIANI, R. et al. **Terapia de reposição enzimática para as mucopolissacaridoses i, ii e vi: recomendações de um grupo de especialistas brasileiros** Rev Assoc Med Bras, v.56, n.3, p.257-77, 2010.
- LIMA, R. A. G. et al . **A arte do teatro Clown no cuidado às crianças hospitalizadas**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 186-193, 2009.
- LUÍS, D.T.A. **O papel do sistema complemento no Síndrome Hemolítico Urémico Atípico**, 2014. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal, 2014.
- LUZ, G. S.; SILVA, M. R. S.; DEMONTIGNY, F. **Necessidades prioritárias referidas pelas famílias de pessoas com doenças raras**. Texto & Contexto Enfermagem, Santa Catarina, v. 25, n. 4, p. 1-9, 2016.
- LUZ, G.S; SILVA, M.R.S. ; DEMONTIGNY, F. **Doenças raras: itinerário diagnóstico e terapêutico das famílias de pessoas afetadas**. Acta Paul Enferm, n. 28, v.5, p. 395-400, 2015.
- MARTINS, A.M. et al . **Tratamento da doença de Gaucher: um consenso brasileiro**. Rev. Bras. Hematol. Hemoter, São José do Rio Preto, v. 25, n. 2, p. 89-95, Jun., 2003.
- OLIVEIRA, C. S. et al. A importância do atendimento humanizado à criança hospitalizada através do lúdico. **18ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes. “A prática interdisciplinar alimentado a Ciência”**. Universidade de Tiradentes, Sergipe, 2016.
- PINHEIRO, D. D.; MARTINS, T.S. **Ações lúdicas pelos Anjos da Enfermagem segundo acompanhantes de crianças hospitalizadas**. Rev. Estação Científica, Juiz de Fora, v.?, n.12, 2014.
- SOUSA, D.S.M. **Síndrome Hemolítica urêmica atípica**. 2014, 30f. Tese (Mestrado Integrado em Medicina) -Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal, 2014.
- SOUZA, M. M. T., et al. **Cartilha Dramatização - Um Produto Técnico-Educativo**. J. res.: fundam. care, v. 7, n.4, p. 3543-3553, 2015.
- VIDAL, Á.T., et al. **Priorização de protocolos clínicos para atenção integral às pessoas com doenças raras: análise de decisão multicritério**. Revista Eletronica Gestão & Saúde, v.6, n. 4, p. 3094-3110, ago. 2015.

## FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DE UM GRUPO DE PESQUISA

### **Yanka Alcântara Cavalcante**

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)  
Sobral – Ceará

### **Tamires Maria Silveira Araújo**

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)  
Bela Cruz - Ceará

### **Quitéria Larissa Teodoro Farias**

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)  
Santa Quitéria – Ceará

### **Sibele Pontes Farias**

Universidade Federal do Ceará (UFC)  
Ipu – Ceará

### **Ana Suelen Pedroza Cavalcante**

Universidade Federal do Ceará (UFC)  
Sobral – Ceará

### **Aparecida Lara Carlos Xavier**

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)  
Sobral – Ceará

### **Maksoane Nobre do Nascimento**

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)  
Croatá – Ceará

### **Maristela Inês Osawa Vasconcelos**

Universidade Estadual do Ceará (UECE)  
Fortaleza – Ceará

definem a formação de enfermeiros generalistas, humanos, críticos e reflexivos, capazes de aprender a compreender e atender as necessidades da população de acordo com os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001). **OBJETIVO:** Relatar a experiência de liderança e autonomia de discentes da Enfermagem perante realizações de oficinas e encontros de um grupo de pesquisa. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por acadêmicos, membros do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva (LABSUS), no período de novembro de 2016 a abril de 2017. As atividades estabelecidas foram as reuniões semanais com ênfase na liberdade de pensamento crítico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Verifica-se a excelente interação entre os membros, o que possibilita a união da categoria desde a fundamentação da universidade e é promovido, de maneira estratégica, o desenvolvimento holístico do posicionamento autossuficiente diante dos papéis futuros na gestão da saúde enquanto enfermeiros. No processo de trabalho da enfermagem, a liderança representa um instrumento gerencial indispensável, pois se encontra tangenciando a rede das relações humanas do enfermeiro ao coordenar uma equipe de trabalho, além de contribuir na tomada de decisões e no enfrentamento de

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** Em 2001, foram instituídas as novas Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem baseadas em competências. Tais diretrizes

conflitos (AMESTOY, 2008). **CONCLUSÃO:** Deduz-se que as Instituições de Ensino Superior (IES) tem a capacidade de realizar papel transformador e fundamental aos discentes, pois disseminam a autonomia em atividades relacionadas à graduação, ao passo que promovem a importância da existência de profissionais qualificados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Grupos de Pesquisa; Educação em enfermagem; Enfermagem; Competência Profissional.

**ABSTRACT: INTRODUCTION:** In 2001, the new Curricular Guidelines of the Undergraduate Nursing Course based on competencies were instituted. These guidelines define the formation of generalist, human, critical and reflexive nurses capable of learning to understand and meet the needs of the population according to the principles that guide the Unified Health System (SUS) (BRASIL, 2001). **OBJECTIVE:** To report the experience of leadership and autonomy of Nursing students before the accomplishment of workshops and meetings of a research group. **METHODS:** This is an experience report, developed by academics, members of the Laboratory of Social Research, Transforming Education and Collective Health (LABSUS), from November 2016 to April 2017. The activities established were the weekly meetings with emphasis on freedom of critical thinking. **RESULTS AND DISCUSSION:** There is excellent interaction among the members, which allows the union of the category from the foundation of the university and is strategically promoted the holistic development of self-sufficient position in relation to future roles in health management as nurses . In the nursing work process, leadership represents an indispensable managerial tool, since it is tangentiating the human relations network of nurses by coordinating a work team, as well as contributing to decision making and coping with conflicts (AMESTOY, 2008). **CONCLUSION:** It is deduced that Higher Education Institutions (HEIs) have the capacity to perform transformative and fundamental role for students, as they disseminate autonomy in activities related to graduation, while promoting the importance of the existence of qualified professionals.

**KEYWORDS:** Research Groups; Nursing education; Nursing; Professional Competence.

## INTRODUÇÃO

O processo de produção do conhecimento em enfermagem vem sendo construído de acordo com os limites e possibilidades do seu espaço histórico-cultural, logo, é dinâmico e vem passando por transformações contínuas ao passar dos anos. Todas estas transformações têm o objetivo de formar profissionais que estejam aptos a desenvolver competências e habilidades gerais inerentes ao ser enfermeiro, e que sejam capazes de atender as reais necessidades da população, sendo estas a atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança e educação permanente, bem como seja capaz ainda de estar inserido no processo de transformação das condições de saúde da população, dando assim significado à prática de enfermagem no contexto

social (BRASIL, 2001; ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

Pensando nisso, em 2001, foram instituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem baseadas em competências. Tais diretrizes definem a formação de enfermeiros generalistas, humanos, críticos e reflexivos, capazes de aprender a compreender e atender as necessidades da população de acordo com os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001).

A produção da ciência e da tecnologia a partir da pesquisa está intimamente ligada a esse processo, à medida que provoca mudanças no processo de trabalho das diferentes estruturas, qualificando o profissional a obter um olhar investigativo, por meio da problematização, seja na docência, na assistência ou em atividades administrativas. No Brasil, essa prática vem sendo desenvolvida por equipes de pesquisadores titulados ou em formação, organizados sob a designação de Grupos de Pesquisa (LIMA et al, 2015; BARBOSA; SASSO; BERNS, 2009).

O Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), um dos órgãos de fomento das pesquisas desenvolvidas no Brasil, contém em sua plataforma o Diretório dos Grupos de Pesquisa (DGP) nacionais e trás esse coletivo como um conjunto de indivíduos organizados em hierarquicamente a partir da experiência, movidos por um objetivo comum e organizados em linhas de pesquisa, havendo envolvimento permanente com atividades relacionadas a pesquisa (BRASIL, 2008).

Miorin (2005) demonstrou que a institucionalização dos grupos de pesquisa no Brasil, por meio do CNPq, com a ampliação e atualização dos mesmos, é uma prática que tem consolidado a pesquisa no país. Esses grupos são responsáveis por grande parte das investigações realizadas na atualidade e também pela formação de inúmeros pesquisadores detentores de diferentes conhecimentos e abordagens que estão sendo disseminadas por diferentes lugares do mundo (MARAFON, 2006).

Cabe ressaltar ainda que além de valorizar a produção do conhecimento, o Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq é referência de medida desta produção de conhecimento, aqui se destacando a Enfermagem. Logo, a pesquisa em enfermagem se faz mensurável na produção do seu conhecimento no Brasil, agregado ao avanço tecnológico em suas múltiplas expressões, tornando-se assim importantes estudos que expressem o significado dessa proximidade com a pesquisa para o desenvolvimento da profissão enquanto ciência (BARBOSA; SASSO; BERNS, 2009).

Destarte, comungamos com Yázigi (2005) que destaca que o fundamental no avanço do conhecimento científico é a capacidade do pesquisador apresentar criatividade, sendo os grupos de pesquisa lócus privilegiados para contribuir para com o desenvolvimento de competências como a criatividade dos futuros que permitam a reflexão e o questionamento de paradigmas. Os grupos de pesquisa podem contribuir então para que outros olhares sejam efetuados e que novas ideias possam surgir a partir da (re) construção do conhecimento coletivo mediado a partir da reflexão crítica

das evidências científicas.

Visto isso, a socialização do presente estudo contribui para fomentar as discussões acerca da participação em grupos de pesquisa na graduação em enfermagem, a partir da vivência proporcionada pelo Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva (LABSUS) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), evidenciando o ensino superior como ambiente de construção da formação em enfermagem com a devida responsabilidade social a que cabe a universidade, resultando em impactos positivos no cuidado em saúde.

Assim, o objetivo do estudo é relatar a experiência de liderança e autonomia de discentes da Enfermagem perante a realização de oficinas e encontros de um grupo de pesquisa, bem como a contribuição das atividades desenvolvidas pelo grupo para a formação profissional dos estudantes, por meio das reflexões e pensamento crítico, alinhado as principais demandas de saúde da população.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Gil (2010), afirma que o relato de experiência dá margem para o pesquisador relatar suas experiências e vivências em associação com o saber científico, contudo sem a perspectiva de criar hipóteses.

A sistematização ocorreu a partir das vivências de acadêmicos de enfermagem da UVA, membros participantes efetivos do LABSUS, diante das atividades que fomentam a formação em enfermagem, que vem possibilitando um forte intercâmbio de saberes e práticas no campo da educação, da pesquisa social e da saúde coletiva, com ênfase na promoção da saúde, na democracia participativa, na gestão do trabalho e na educação na saúde.

O LABSUS foi constituído em 2006 e desde 2009 é cadastrado no DGP do CNPq, tendo sua estrutura financiada pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) e se articula por meio de duas grandes linhas de pesquisa, sendo estas: Atenção e Gestão em Saúde; e Educação, Formação e Colaboração Interprofissional na Saúde, integrando pesquisadores, estudantes de graduação e pós-graduação nas categorias de Enfermagem, Psicologia, Assistência social, Fisioterapia, Educação Física e Direito, apoiadas por órgãos de fomento que oferecem a concessão de bolsas de iniciação científica e/ou tecnológica. (BRASIL, 2017)

No grupo, realizam-se atividades diversificadas, que ocorrem semanalmente, sendo essas: rodas de discussão, quanto a temáticas escolhidas pelos membros para estudo aprofundado; exposição de assuntos relacionados às temáticas trabalhadas diante dos projetos de pesquisa desenvolvidos; oficinas; momentos de planejamentos e apresentação dos resultados das pesquisas e ações do grupo à comunidade acadêmica e sociedade em geral. O estudo foi desenvolvido a partir das vivências do

grupo no período de novembro de 2016 a abril de 2017 com ênfase na liberdade de pensamento crítico.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo desenvolve estudos e pesquisas no campo da Saúde Coletiva, com ênfase nas tecnologias de educacionais, desenvolvimento e avaliação de projetos, políticas e educação na saúde, em consonância com as linhas de pesquisa. Todos os momentos de discussão são desenvolvidos a partir de metodologias ativas, buscando proporcionar significado ao aprendizado do coletivo, bem como, formar profissionais críticos e reflexivos.

Moreira e Ribeiro (2016), trazem que o ensino/aprendizagem a partir da adoção de metodologias ativas, tem relevância no contexto da educação profissional à medida que colocam os estudantes como protagonistas e corresponsáveis, exigindo mudança de postura acadêmica, dedicação, autonomia e responsabilidade dando sentido e aplicabilidade social ao que se aprende.

Previamente às reuniões, desenvolve-se um cronograma de estudo, a partir da necessidade de aprendizagem dos membros, sendo que tal cronograma é flexível quanto às demandas curriculares de graduandos e pós-graduandos. Assim, há encontros semanais, em que são utilizados recursos audiovisuais, oficinas e outros tipos de metodologias, afim de promover discussões sobre as mais diversas temáticas que implicam no desenvolvimento dos projetos de Iniciação Científica, Trabalhos de Conclusão de Curso e Dissertações vigentes, ou que possam ser problematizadas por algum dos membros, sempre embasadas no diálogo e na horizontalidade dos saberes.

Além das atividades de estudo, são desenvolvidos ainda momentos entre os bolsistas, mestrandos e orientadores para alinhamento dos projetos, possibilitando assim, o fortalecimento da troca de experiências e conhecimentos.

A tabela 1 descreve algumas das atividades realizadas durante o período de novembro de 2016 a abril de 2017, com base nas propostas de ações discutidas e dinamizadas e os seus respectivos objetivos, direcionados ao aperfeiçoamento dos discentes para planejamento das ações.

<b>Estratégias</b>	<b>Objetivo principal</b>	<b>Descrição da estratégia</b>
Abordagem teórica sobre a educação segundo Paulo Freire	Debater a respeito da linha de pensamento de Paulo Freire quanto à educação pedagógica e política no contexto brasileiro	Foram designados responsáveis do grupo para mediar o momento, sendo preparado uma apresentação de slides sobre o tema havendo discussão no decorrer do momento.
Apresentação dos projetos de pesquisa vinculados ao grupo	Explicar o objetivo principal e objetivos específicos dos projetos, a metodologia utilizada e aprofundamento teórico sobre a temática principal	Foi realizado uma exposição de todos os projetos vinculados ao grupo, por meio de apresentação de slides e roda de conversa, discutindo sobre dificuldades e potencialidades das pesquisas, tendo um maior entendimento do que está sendo estudado no grupo, agregando opiniões dos membros.
Apresentação das revisões integrativas baseadas nos projetos de pesquisa	Descrever o andamento das revisões e o passo a passo de como foram desenvolvidas	Os responsáveis prepararam apresentações de suas revisões, discutindo sobre seu andamento e dificuldades encontradas, buscando soluções.
Apresentação sobre a Psicometria de Pasquali (1997)	Demonstrar o referencial metodológico em prol da construção de escalas para evidências científicas	Foi exposto em formato de slide algumas características do referencial, buscando um maior entendimento do grupo, além de um alinhamento dos membros sobre o que está sendo estudado.
Apresentação sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e de Qualidade da Atenção Básica (PMAQ – AB)	Explicar as bases de avaliação do PMAQ – AB diante do desempenho das Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Foi discutido sobre as bases de avaliação do PMAQ-AB por meio de roda de conversa, retirando dúvidas e agregando sobre experiências de alguns membros.
Tematização sobre “Estudo de caso”	Apresentar a dinâmica do estudo de caso para realização do mesmo	Os responsáveis por mediar a discussão prepararam uma apresentação com alguns pontos importantes sobre o tema, trazendo materiais e bibliografias para estudos posteriores.
Abordagem sobre “Grupo focal”	Apresentar sobre grupo focal e suas potencialidades para uma coleta de dados primários	Foi preparado um momento para discussão sobre grupo focal, sendo colocadas experiências anteriormente vivenciadas pelos membros.
Abordagem sobre “Apoio matricial no contexto da Atenção Primária a Saúde”	Explicar a metodologia do matriciamento diante das especialidades envolvidas a Atenção Primária	As responsáveis pelo momento enviaram materiais por e-mail sobre os assuntos antes do momento, para que se tenha uma leitura prévia e facilitasse a discussão no momento do encontro.
Organização da exposição do grupo para a Semana de Enfermagem da UVA	Articular as dinâmicas de apresentação do grupo para o evento local da enfermagem	Foi realizado uma reunião para formular a apresentação do grupo a comunidade acadêmica, visando algo criativo e dinâmico, dividindo responsabilidades.
Planejamento de novas atividades para os próximos encontros do grupo	Planejar as próximas atividades vinculadas ao grupo	Foi realizado uma oficina de construção para os conteúdos necessários para discussão, definindo responsáveis para mediar cada momento. Assim como foram feitas dinâmicas de integração do grupo.

Tabela 1 – Atividades, objetivos e descrição diante do desenvolvimento grupal nos meses de novembro de 2016 a abril de 2017 - Sobral, Ceará, 2018.

Fonte: Própria.

Conforme descrito na tabela 1 quanto às ações oportunizadas pelo grupo de pesquisa, houve a disponibilidade e adesão dos membros em participar voluntariamente das apresentações de temáticas e quanto aos projetos e as respectivas revisões, resultando no empoderamento das responsabilidades e compromissos as quais lhes foram determinadas.

Todos esses momentos se tornaram mais ricos em decorrência do caráter interprofissional do grupo, a oportunidade de construir uma formação dentro dessa perspectiva sem dúvidas é de grande valia para o ser enfermeiro, que atua numa equipe interprofissional nos serviços e que necessita desenvolver essas habilidades no seu processo de formação, o que normalmente não é possibilitado pelas atividades curriculares.

Silva e Camelo (2013), abordam que diante as diversas transformações do mundo moderno, os serviços de saúde vêm exigindo constante atualização de suas práticas e um perfil profissional diferenciado, visando uma melhor assistência ao paciente, considerando todas as dimensões do ser humano. Neste sentido, a Enfermagem tem se mostrado um campo de conhecimento cada vez mais dinâmico, exigindo de seus profissionais múltiplas capacidades técnicas, comportamentais e principalmente humanas. Dentre estas capacidades, destaca-se o trabalho em equipe como premissa para facilitar o desenvolvimento de inovações e melhoria do cuidado em saúde. Essa habilidade é algo necessário para o futuro profissional e deve ser estimulada e aplicada em toda a trajetória acadêmica

A participação do acadêmico em diferentes coletivos é um diferencial em sua formação, pois além de ser importante para aprender sobre vários assuntos, trabalha com o desenvolvimento diante de uma equipe. Decerto que a própria grade curricular ajuda nesse processo, assim como a própria universidade disponibilizam e dão a oportunidade do engajamento do discente em diversas atividades, e entre elas estão os grupos de pesquisa, que colaboram no protagonismo e no exercício do trabalho em equipe, além de possibilitar o ensino interprofissional.

O LABSUS, por sua vez, possui em sua essência o reconhecimento e valorização do potencial de cada indivíduo como uma forma de construir coletivamente, onde cada um tem seu diferencial e é fundamental para o grupo. Constroem-se laços afetivos que potencializam o ato educacional e viabilizam a educação transformadora a partir do diálogo, do afeto, da compreensão e da horizontalidade das relações e dos saberes.

Silva, Scapin e Batista (2011), afirmam que as experiências que envolvem o ensino interprofissional, acarretam mudanças significativas no perfil dos profissionais formados, possibilitando a discussão sobre a intencionalidade deste tipo de formação, apontando o desafio de se ter domínio de conhecimentos, habilidades e atitudes para atuar com competência, qualidade formal e política e, ao mesmo tempo, responder às necessidades sociais da população. Saliencia-se então, a importância de iniciativas como essas ainda na graduação.

Em grupo, as pessoas entram em contato com visões de mundo diferentes,

aprendem a se socializar, a ouvir e dar opiniões sobre determinado assunto, a aceitar outras sugestões, a formar uma mentalidade de grupo, a concentrar a atenção, a ter iniciativa, entre outros. Uma vantagem considerável do trabalho em grupo é o compartilhamento de conhecimento, ideias e principalmente o aprender a respeitar a opinião do outro e a construir consensos como produções coletivas.

A partir do exposto, verifica-se a excelente interação entre os membros, o que possibilita a união da categoria, desde o início na universidade e é promovido, de maneira estratégica, por meio do desenvolvimento holístico e de um posicionamento autossuficiente, diante dos papéis futuros na gestão da saúde, enquanto enfermeiros. No processo de trabalho da enfermagem, a liderança representa um instrumento gerencial indispensável, pois se encontra tangenciando a rede das relações humanas do enfermeiro ao coordenar uma equipe de trabalho, além de contribuir na tomada de decisões e no enfrentamento de conflitos (AMESTOY et al, 2008).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deduz-se que as Instituições de Ensino Superior (IES) realizam papel transformador e fundamental aos discentes, pois disseminam a autonomia em atividades relacionadas à graduação, ao passo que valorizam a importância da formação de profissionais qualificados e aptos para atuar nas diferentes realidades do sistema público de saúde, resgatando e mobilizando defensores de uma educação pública de qualidade, que promova a efetivação do SUS.

O desenvolvimento de competências pode ser facilitado pela trajetória acadêmica em Enfermagem, resultando em uma inserção no mercado de trabalho que transcenda os aspectos meramente capitalistas para a efetivação do compromisso social da universidade, principalmente diante da interprofissionalidade e da interdisciplinaridade, encontradas nos grupos de pesquisa. Essas habilidades contribuem diretamente para o cuidado em saúde, sendo todo esse processo enriquecido pelo diálogo entre a universidade e a sociedade.

Aprender no coletivo vai além de compreender sobre determinado assunto. É conhecer sobre as experiências e opiniões de diversas pessoas e formular discussões sobre os mais diversos assuntos. É pensar com muitas cabeças e saber que o seu conhecimento complementa o conhecimento do outro. Nesse caso, é o encontro de pessoas que apesar de pensarem diferente, percebem que são mobilizadas a defender ideais coletivos, em busca da transformação social por meio da educação.

## REFERÊNCIAS

- AMESTOY, S.C. et al. **As percepções dos Enfermeiros acerca da liderança.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v.30, n. 4, 2009
- BARBOSA, S.F.F; SASSO, G.T.M.D; BERNS, I. **Enfermagem e Tecnologia: análise dos grupos de pesquisa cadastrados na plataforma lattes do CNPq.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 18, n. 3, p.443-8. Jul-Set, 2009.
- BRASIL. Ministério de Ciências e Tecnologia; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). **Grupo de Pesquisa (Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva – LABSUS).** Brasília. 2017. Disponível em: < <http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/9434778767016119>> Acesso em: 22 de abril de 2018.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.** Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001.
- BRASIL. Ministério de Ciências e Tecnologia; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). **Grupos de Pesquisa – Censos.** Brasília. 2008. Disponível em: <[http://dgp.cnpq.br/censos/inf\\_gerais/index\\_que\\_eh.htm](http://dgp.cnpq.br/censos/inf_gerais/index_que_eh.htm)> Acesso em: 20 de abril de 2018.
- ERDMANN, A.L; FERNANDES, J.D; TEIXEIRA, G.A. **Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação.** Enfermagem em Foco. v. 2(supl), p. 89-93, 2011.
- GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008. SILVA, V. L. S; CAMELO, S. H. H. **A competência da liderança em Enfermagem: Conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder.** Revista de Enfermagem. v. 2, n.4, pg 533-9, Rio de Janeiro, Out/Dez, 2013.
- MARAFON, G. J. **Grupos de pesquisa e a formação de profissionais em geografia agrária.** In: ENCONTRO DE GRUPOS DE PESQUISA: agricultura, desenvolvimento regional e transformações socioespaciais, II.,2006. Uberlândia. Anais... Uberlândia:UFU, 2006. CD-ROM.
- MOREIRA, J.R; RIBEIRO, J.B.P; **PRÁTICA PEDAGÓGICA BASEADA EM METODOLOGIA ATIVA: APRENDIZAGEM SOB A PERSPECTIVA DO LETRAMENTO INFORMACIONAL PARA O ENSINO NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL.** Periódico Científico Outras Palavras. v. 12, N. 2. 2016.
- MIORIN, V. F. **Novas motivações na formação de profissionais em geografia agrária proveniente de grupos de pesquisa e do comprometimento das IES no desenvolvimento regional.** In: ENCONTRO DE GRUPOS DE PESQUISA: agricultura, desenvolvimento regional e transformações socioespaciais, II.,2006. Uberlândia. Anais... Uberlândia:UFU, 2006. CD-ROM.
- SILVA, V. L. S; CAMELO, S. H. H. **A Competência Da Liderança Em Enfermagem: Conceitos, Atributos Essenciais E O Papel Do Enfermeiro Líder.** Rev. Enf UERJ, v.21, n.4, pg.533-9, Rio de Janeiro, 2013.
- SILVA, R. H. A; SCAPIN, L. T; BATISTA, N. A. **Avaliação Da Formação Interprofissional No Ensino Superior Em Saúde: Aspectos Da Colaboração E Do Trabalho Em Equipe.** Avaliação, v.16, n.1, pg. 167-184, Sorocaba, 2011.
- YÁZIGI, E. **Deixe sua estrela brilhar. Criatividade nas ciências humanas e no planejamento.** São Paulo: CNPq/Plêiade, 2005.

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SALA DE VACINA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

### **Bruna dos Reis Nespoli**

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade  
Maurício de Nassau- UNINASSAU  
Teresina-Piauí

### **Lílian Maria Almeida Costa**

Acadêmica de Enfermagem pelo Centro  
Universitário UNINOVAFAPI  
Teresina-Piauí

### **Fernanda Cláudia Miranda Amorim**

Docente de Enfermagem do Centro Universitário  
UNINOVAFAPI  
Teresina-Piauí

### **Carolinne Kilcia Carvalho Sena Damasceno**

Docente de Enfermagem do Centro Universitário  
UNINOVAFAPI  
Teresina-Piauí

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** O Programa Nacional de Imunização objetiva controlar ou erradicar as doenças imunopreveníveis. O Enfermeiro na Atenção Básica é responsável por supervisionar e coordenar as atividades desenvolvidas na sala de vacina. **OBJETIVO:** Descrever um relato de experiência sobre as atividades vivenciadas por graduandas de Enfermagem em sala de vacina. **MÉTODOS:** O trabalho consiste em um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por acadêmicas de Enfermagem na disciplina de saúde da criança em uma Unidade Básica de

Saúde da Zona sudeste em Teresina-PI, no período de Maio a Setembro 2017. Durante os estágios os alunos experienciaram a rotina da sala de vacina. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Considera-se de extrema importância no processo de ensino-aprendizagem, que o graduando de Enfermagem conheça a rotina e as atribuições do Enfermeiro em sala de vacina, visto que é um setor bastante complexo e dinâmico. O Ministério da Saúde preconiza diversas normas, rotinas e atribuições para os profissionais envolvidos na vacinação, no entanto vários estudos evidenciam fragilidades na atuação destes profissionais. **CONCLUSÃO:** Com o estudo, foi possível refletir sobre importância do conhecimento da rotina e das atribuições do Enfermeiro na sala de vacina para o processo ensino-aprendizagem. A supervisão planejada é imprescindível, e o Enfermeiro é o profissional mais capacitado para observar as deficiências do setor, tornando assim segura e eficaz a assistência oferecida à população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde; Enfermeiro; Vacinas

**Abstract: INTRODUCTION:** The National Immunization Program aims to control or eradicate immunopreventable diseases. The Primary Care nurse is responsible for supervising and coordinating activities in the vaccine room. **OBJECTIVE:** To describe an

experience report about the activities undergone by Nursing undergraduates in a vaccine room. **METHODS:** The present study consists of a descriptive, experience-based study carried out by Nursing students in the health discipline of the child in a Basic Health Unit of the Southeast Zone in Teresina-PI, from May to September 2017. the stages the students experienced the routine of the vaccine room. **RESULT AND DISCUSSION:** It is considered extremely important in the teaching-learning process, that the Nursing graduate knows the routine and the duties of the Nurse in the vaccine room, since it is a very complex and dynamic sector. The Ministry of Health advocates various norms, routines and attributions for the professionals involved in the vaccination, however several studies show weaknesses in the performance of these professionals. **CONCLUSION:** With the study, it was possible to reflect on the importance of the knowledge of the routine and the attributions of the Nurse in the vaccine room for the teaching-learning process. Planned supervision is imperative, and the Nurse is the most capable professional to observe the deficiencies of the sector, thus making the assistance offered to the population safe and effective. **KEYWORDS:** Primary Health Care; Nurse; Vaccines

## 1 | INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi criado no ano de 1973 com o objetivo de sistematizar toda a política nacional de imunização no Brasil, porém foi normatizado apenas em 1975, através da Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. É considerado um programa de grande referência nacional e internacional por especialistas da Saúde Pública e tem como objetivo o controle, a erradicação ou eliminação das doenças imunopreveníveis (BRASIL, 1975; BRASIL, 2014)

As vacinas tem papel relevante na redução da morbimortalidade por certos agravos, o que conseqüentemente gera diminuição dos custos financeiros na saúde pública no Brasil. A equipe de vacinação é composta pelo Enfermeiro e pelo técnico ou auxiliar de Enfermagem e as conquistas do PNI estão ligadas intimamente à segurança e eficácia dos imunobiológicos, assim como à realização das orientações do Ministério da Saúde (MS) acerca da conservação, preparo, manuseio e administração das vacinas (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, o Enfermeiro na Atenção Básica (AB) é responsável por supervisionar, coordenar as atividades desenvolvidas pelos técnicos de Enfermagem na sala de vacina e realizar a educação continuada da equipe de enfermagem, portanto para prestar uma assistência segura e de qualidade é importante compreender de que maneira o enfermeiro da AB realiza o monitoramento das atividades desenvolvidas pela equipe de Enfermagem em sala de vacina (OLIVEIRA, 2013).

Ciente da importância de todas as atividades envolvidas no processo de vacinação, o estudo é de grande relevância, pois possibilita ao Enfermeiro a apropriação

de conhecimentos necessários a sua atuação e atribuições em sala de vacinação, considerando que a realização da vacinação deve ser um procedimento que promova a segurança máxima tanto para vacinadores, quanto para vacinados, reduzindo riscos de contaminação. Além disso, o estudo permite uma ampliação da discussão sobre a temática, estimulando graduandos de Enfermagem e Enfermeiros para realização de novos estudos, bem como uma reflexão da prática assistencial na sala de vacina.

Diante dessas considerações o estudo objetiva descrever um relato de experiência sobre as atividades vivenciadas por graduandas de Enfermagem em sala de vacina de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Zona sudeste em Teresina-PI.

## 2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por acadêmicas de Enfermagem de um Centro Universitário do Piauí, durante os estágios supervisionados da disciplina de saúde da criança em uma UBS da Zona sudeste em Teresina-PI, no período de Maio a Setembro 2017 e no turno tarde.

O relato de experiência é um instrumento da pesquisa descritiva que tem o intuito de expor uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações vivenciadas no contexto profissional e que seja de interesse para discussões e pesquisas (CAVALCANTE, 2012).

A UBS possui cinco enfermeiras, duas no turno da manhã e três no turno da tarde. O relato foi feito com base nas experiências vivenciadas pelas alunas durante o estágio, as quais tiveram a oportunidade de conhecer a rotina da sala de vacina destacando atuação do Enfermeiro neste setor.

Na segunda etapa do relato realizou-se uma revisão na literatura objetivando o conhecimento da temática discutida, restabelecendo assim a interação teoria-prática.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência vivenciada pelas graduandas de Enfermagem na sala de vacina proporcionou a oportunidade de conhecer a rotina e as atribuições específicas do setor.

Considera-se de extrema importância para o processo de ensino-aprendizagem, que o aluno de Enfermagem conheça as rotinas e atribuições do Enfermeiro em sala de vacina, visto que é um setor bastante dinâmico dentro da AB. O MS preconiza diversas normas, rotinas e atribuições para os profissionais envolvidos na vacinação, porém algumas dessas atribuições não foram totalmente efetivas.

O MS preconiza que o Enfermeiro deve planejar e monitorar as atividades relacionadas à vacinação e realizar pedido de insumos e imunobiológicos necessários

para o funcionamento do setor. Além disso, o Enfermeiro deve observar e notificar a ocorrência de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV) para que seja realizada investigação de forma que não ponha em risco o programa de imunizações e a segurança epidemiológica da população (BRASIL, 2014; BRASIL, 2014).

A sala de vacina é considerada área semi-crítica dentro da UBS, portanto deve ser destinada exclusivamente para atividades referentes ao setor. Todos os serviços devem promover a segurança de todos os personagens envolvidos do processo de vacinação, seguindo todas as normas relacionadas ao ambiente, instalações, equipamentos, mobiliários e insumos básicos (BRASIL, 2014).

Outra atribuição do Enfermeiro é a responsabilidade técnica que deve exercer dentro da UBS. Essa função foi criada para facilitar a fiscalização dos profissionais de Enfermagem, assim como, promover a qualidade e desenvolvimento de uma assistência de enfermagem em seus aspectos técnico, ético, e segura para a sociedade e profissionais de Enfermagem. É indiscutível a importância desse profissional da UBS, visto que suas responsabilidades vão além da supervisão e treinamento da equipe de Enfermagem dentro das normas e técnicas preconizadas pelo PNI, pois também envolvem o conhecimento acerca das orientações pertinentes às possíveis indicações, contra indicações e reações adversas dos imunobiológicos (MENOR, 2016).

Segundo a Resolução COFEN nº 0509/2016, o Enfermeiro Responsável Técnico (RT) deve ser um profissional graduado em Enfermagem, conforme Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.498/86, as atribuições vão desde o planejamento e organização até a execução e avaliação dos serviços de Enfermagem (COFEN, 2016; BRASIL, 1986).

Em relação à supervisão do Enfermeiro na sala de vacina, Oliveira (2013), em um estudo realizado em Minas relata que a maioria dos Enfermeiros tem dificuldade de entender a atividade de supervisão, e que o acompanhamento realizado por eles em sala de vacinação baseia-se principalmente na realização da abertura e fechamento da sala, análise dos mapas mensais de vacinação e no controle da temperatura da geladeira.

Os profissionais técnicos/auxiliares de Enfermagem realizam em seu cotidiano, um trabalho complexo que está constantemente sujeito a mudanças, portanto é importante que a supervisão desses profissionais esteja acontecendo de forma efetiva. O papel do Enfermeiro na vacinação além de coordenar as ações, é também de promover o desenvolvimento de sua equipe através de educação permanente. O processo educativo da equipe somente acontece a partir do momento em que a supervisão de Enfermagem transcende o acompanhamento apenas de registros, mapas e a limpeza da geladeira (OLIVEIRA, 2016).

A atividade de organização e acompanhamento da sala de vacina na maioria das vezes está sendo realizada pelo técnico/auxiliar de Enfermagem. A grande quantidade de atividades e atribuições dada ao enfermeiro na AB é apontada por esses profissionais como fator de contribuição para a não realização de uma supervisão

efetiva (OLIVEIRA, 2015). Oliveira (2013) ressalta que o profissional técnico/auxiliar lotado na sala de vacina possui bastante experiência no setor, porém o Enfermeiro é o profissional mais capacitado para o acompanhamento, direcionamento e a realização de capacitação de todos os profissionais envolvidos no processo de vacinação.

No quesito capacitação, a educação permanente se mostra como uma excelente estratégia de ensino e aprendizado, porém apesar da existência de uma Política Nacional de Educação Permanente, nota-se que ainda existem várias deficiências nesse processo de capacitação no que se refere aos profissionais que trabalham com vacinas (OLIVEIRA, 2016).

O Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987 que normatiza a Lei nº 7.498/86 sobre o exercício legal da Enfermagem, deixa claro em seu Art. 10 e 11 que as atividades realizadas na sala de vacinação pelo técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem são referentes apenas ao manuseio, preparo, conservação e administração das vacinas, entretanto destaca que devem ser realizadas imprescindivelmente sob a orientação, supervisão e direcionamento do Enfermeiro (BRASIL, 1987)

A farmacovigilância de vacinas está relacionada ao processo de identificação, análise, compreensão, prevenção e informação de EAPV ou qualquer outro problema relacionado à vacina ou à imunização. O sucesso ou fracasso do PNI se deve à segurança e eficácia comprovada das vacinas humanas, portanto, o Enfermeiro deve ser capaz de indicar e contraindicar a administração de vacina, assim como identificar os EAPV, principalmente os graves, realizando uma notificação correta dos mesmos, garantindo uma segurança e confiabilidade no PNI e, conseqüentemente, mantendo altas coberturas vacinais (BRASIL, 2014).

O Enfermeiro tem participação significativa na sala de vacinação, principalmente na identificação dos EAPV e na condução dos mesmos, visto que é um profissional com competência e conhecimentos acerca das ações de fármaco-vigilância. Para a garantia de uma assistência segura, cabe ressaltar a necessidade urgente de sensibilizá-lo acerca de sua responsabilidade como direcionador de toda a equipe de enfermagem e do processo de vacinação (BISETTO, 2011).

As vacinas realizam a imunização ativa e passiva dos vacinados de forma segura, porém para que isso aconteça é preciso que todo o processo de vacinação seja realizado de forma cuidadosa com segurança e competência técnica e científica por parte dos profissionais envolvidos (MENOR, 2016).

## 4 | CONCLUSÃO

Com o estudo, foi possível refletir sobre importância do conhecimento da rotina e das atribuições do Enfermeiro na sala de vacina para o processo ensino-aprendizagem. A supervisão planejada é imprescindível, e o Enfermeiro é o profissional mais capacitado para observar as deficiências do setor, tornando assim segura e eficaz a assistência

oferecida à população.

Destaca-se a importância dessa temática na formação do Enfermeiro, no sentido que as instituições formadoras possam oferecer possibilidades de vivências práticas dos alunos para que no processo de aprendizagem os alunos possam associar a teoria com a prática.

## REFERÊNCIAS

BISETTO, L. H. L., CUBAS, M. R., Malucelli, A. A prática da enfermagem frente aos eventos adversos pós-vacinação. **Rev Esc Enferm USP** 2011; 45(5):1128-34. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000500014&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500014&lang=pt)>. Acesso em abr 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI) : 40 anos**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/programa\\_nacional\\_imunizacoes\\_pni40.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf)>. Acesso em: mai 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília-DF 30 out 1975. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6259.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm)>. Acesso em abr 2018.

\_\_\_\_\_. **Decreto no 94.406, de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/d94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm)>. Acesso em: mai 2017.

CAVALCANTE, B. L. L.; LIMA, U. T. S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **J Nurs Health**, Pelotas, v. 1, n. 2, p. 94-103, jan/jul 2012. Acesso em 20 abr 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3447/2832>>. Acesso em: abr 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 0509/2016**. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2\\_39205.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html)>. Acesso em: mai 2017

MENOR, G. S. S.; *et al.* Eventos adversos pós vacinais em crianças e atuação da enfermagem: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPI**. 2016 Jan-Mar;5(1):89-95. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2949/pdf>>. Acesso em mai 2017.

OLIVEIRA, V. C.; *et al.* Supervisão de Enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2013 Out-Dez; 22(4): 1015-21. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-701534>>. Acesso em: mai 2017.

OLIVEIRA V. C.; *et al.* Educação para o trabalho em sala de vacina: percepção dos profissionais de Enfermagem. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2016 set/dez; 6(3):2331-2341. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1180>>. Acesso em: mai 2017.

OLIVEIRA V. C.; *et al.* Fragilidades da conservação de vacina nas Unidades de Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm.** 2015 mar-abr;68(2):291-6. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672015000200291&script=sci\\_abstract&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672015000200291&script=sci_abstract&tling=pt)>. Acesso em: abr 2018.

## CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS: CONDIÇÕES DE SAÚDE E ACESSO A SERVIÇOS BÁSICOS

### **Rekle Gean Pereira Siriano Ferreira**

Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia  
Brasília – Distrito Federal

### **Matheus Gonçalves Ferreira**

Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia  
Brasília – Distrito Federal

### **Vanessa Resende Nogueira Cruvinel**

Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia  
Brasília – Distrito Federal

**RESUMO:** Atualmente, tem sido cada vez maior a produção de lixo, acarretando problemas à saúde da população e ao meio ambiente. Este estudo descreve as condições de saúde e acesso a serviços básicos de saúde, referidos pelos catadores de materiais recicláveis da Ceilândia – DF, trabalhadores estes que atuam na coleta seletiva e vivem em meio a uma grande discriminação social e iniquidades em saúde. Trata-se de estudo transversal com abordagem quantitativa. Utilizou-se como instrumento entrevista por meio de questionário do tipo *Survey*, aplicado a 75 trabalhadores da Usina de Lixo do P-Sul. A renda referida foi de 1 a 3 salários mínimos, e apenas 6% se declararam analfabetos. As doenças referidas mais prevalentes foram hipertensão (18,66%); alergias (12%); dores de cabeça e hérnia de disco (9,33%); e lesão por esforço

repetitivo (8%), e 66,6% dos entrevistados nunca procuraram tratamento ou controle para suas enfermidades. Concluiu-se que, apesar destes trabalhadores apresentarem condições socioeconômicas relativamente superiores à categoria, as condições de saúde e de trabalho são precárias, assim como o acesso aos serviços de saúde. Há que se desenvolver ações para o empoderamento e melhoria da qualidade de vida, das condições de trabalho e do acesso aos serviços de saúde desses catadores, a fim de diminuir as iniquidades a que estão expostos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acesso; Catadores de Resíduos Sólidos; Serviços de Saúde; Vulnerabilidade Social.

**ABSTRACT:** Currently, the production of garbage has been increasing, causing problems to the health of the population and to the environment. This study describes health conditions and access to basic health services, referred to by recyclable materials collectors from Ceilândia - DF, workers who work in selective collection and lives surrounded by social discrimination and health inequities. This is a cross-sectional study with a quantitative approach. The research instrument used was a survey questionnaire, applied to 75 workers from the P-Sul Garbage Plant. The referred income was 1 to 3 minimum wages, and only

6% declared themselves illiterate. The most prevalent diseases were hypertension (18.66%); allergies (12%); headaches and herniated disc (9.33%); and repetitive strain injury (8%), and 66.6% of the respondents never sought treatment or control for their illnesses. It was concluded that, although these workers present relatively higher socioeconomic conditions, health and work conditions are precarious, as well as access to health services. Actions should be developed to empower and improve the quality of life, working conditions and access to health services of these collectors to reduce the iniquities to which they are exposed.

**KEYWORDS:** Access; Health Services; Social Vulnerability; Solid Waste Pickers.

## 1 | INTRODUÇÃO

O acesso aos serviços de saúde é assegurado pela Constituição Federal a todos os cidadãos brasileiros, quando ela determina, em seu artigo 195, que a saúde é um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988). Essa garantia de assistência à saúde, gratuita, universal, integral e equânime é executada através do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pelas leis 8.080 e 8.142 de 1990.

O acesso e a acessibilidade aos serviços de saúde pelos usuários do SUS por vezes são deficientes, seja por falta de informação por parte dos usuários, seja pela precariedade no serviço prestado, seja pela não cobertura dos serviços em algumas regiões do território brasileiro. Estes são fatores que atingem diretamente as populações mais vulneráveis do território brasileiro, já que estas são também as que mais necessitam dos serviços ofertados pelo SUS (AZEVEDO; COSTA, 2010).

Nas populações supramencionadas, encontram-se muitos ribeirinhos, indígenas e quilombolas que, por viverem mais distantes de centros urbanos, acabam por ser menos privilegiados quanto à acessibilidade aos serviços de saúde. Integrando este grupo estão também moradores de centros urbanos menos favorecidos socialmente, como os catadores de materiais recicláveis, que ainda vivem sob condições de vulnerabilidade social e em um ambiente insalubre para a sua saúde (AZEVEDO; COSTA, 2010).

No Brasil, a lei 8.080/90, conhecida como lei orgânica da saúde, em seu artigo 3º, ratifica e torna formal a existência de fatores sociais que determinam e condicionam a saúde de indivíduos e populações e ainda afirma que os níveis de saúde da população expressam a organização social do País (BRASIL, 1990).

Os determinantes sociais de saúde (DSS), como são conhecidos, tornam-se foco principal de estudos a partir da década de 70, com a publicação da declaração de Alma-ata, que aponta que as condições socioeconômicas exercem um efeito importante sobre a saúde e a doença e que tais relações devem ser investigadas com seriedade. (BUSS et al. 2007)

Em 2006, o Brasil, seguindo as recomendações da OMS, cria a primeira comissão

nacional sobre determinantes sociais de saúde (CNDSS) após a criação do comitê da OMS, tendo como principal objetivo o combate às iniquidades de saúde da população brasileira e a tomada de consciência sobre a importância dos determinantes sociais na situação de saúde de indivíduos e populações (CNDSS, 2008; BUSS et al. 2006).

Dois anos após a criação da CNDSS no Brasil, em 2008, a comissão encerra suas atividades e emite um relatório com recomendações, críticas e programas para o combate das iniquidades em saúde. A articulação e coordenação de políticas de educação, aumento de renda e de equidades em saúde bem feitas podem promover a equidade em saúde e melhoria das condições de vida da população (CNDSS, 2008).

Assim, o acesso, ou a falta dele, à alimentação saudável, habitação, saneamento básico, transporte, lazer, serviços de saúde de qualidade e à informação são fortes determinadores da saúde da população, que são influenciados ainda pelos aspectos socioeconômicos dos indivíduos. Quanto mais renda se tem, mais fácil será o acesso à alimentação saudável, serviços de saúde de qualidade e lazer, por exemplo, influenciando positivamente nas condições de saúde do indivíduo (CNDSS, 2008).

É de grande relevância salientar que os catadores de materiais recicláveis desempenham um papel de fundamental importância para o meio ambiente, contribuindo diretamente para que este se torne mais saudável, e indiretamente na qualidade de vida de milhares de pessoas, já que o meio ambiente saudável possibilita melhor qualidade na vida daqueles que a esse pertencem.

O crescimento populacional e o processo de industrialização e globalização acelerada têm trazido reflexos negativos para o meio ambiente. O consumismo desenfreado que o capitalismo prega faz com que muito mais produtos sejam dispensados e muito mais lixo seja produzido.

A reciclagem dos materiais descartados e a coleta seletiva têm um papel muito importante para o meio ambiente. Por meio delas, recuperam-se matérias-primas que, de outro modo, seriam tiradas da natureza. A ameaça de exaustão dos recursos naturais não renováveis aumenta a necessidade de reaproveitamento dos materiais recicláveis, que são separados na coleta seletiva de lixo (HÖWELL, 1998).

Segundo o anuário do Distrito Federal (2012), o DF produz cerca de 8 mil toneladas de lixo diariamente, sendo 5 toneladas da construção civil e 3 toneladas das residências e comércio. Da quantidade de lixo produzida pelas residências e comércio, apenas 1,25% é reciclada. Montante este em que as pessoas envolvidas na coleta seletiva, por meio das cooperativas ou de forma autônoma, extraem o seu sustento.

Em 2010, foi sancionada a Lei n. 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Essa política busca reunir em um só documento conjuntos de princípios, objetivos, instrumentos, diretrizes e metas com o intuito de facilitar o gerenciamento adequado dos resíduos sólidos produzidos em meio urbano. A Política Nacional de Resíduos Sólidos contempla diversos artigos voltados para a emancipação econômica, formação de cooperativas, inclusão social, vinculação social e empoderamento dos catadores de materiais recicláveis, visando à redução da

exclusão social sofrida por estes indivíduos (BRASIL, 2010).

Devido às iniquidades sociais e a forma como elas influenciam na saúde dos indivíduos, os determinantes sociais de saúde têm voltado a ser o foco principal de debates, quando se trata de políticas que visam o estabelecimento da equidade. Porém, Barros (2005) diz que ainda se vive em meio a um modelo predominantemente biomédico, excluindo-se as realidades sociais e os determinantes de saúde em que as populações estão inseridas, criando ainda mais desigualdades e injustiças nos modelos sociais e de saúde adotados.

Muitos são os ganhos ambientais e sociais proporcionados pela coleta seletiva e reciclagem de materiais. Cita-se como ganho ambiental a redução da quantidade de materiais que são encaminhados aos aterros, a possibilidade da reutilização e da reciclagem dos materiais separados, o que diminui a demanda por materiais para a produção de novos produtos, a redução da extração de recursos naturais e redução do uso de energia nas indústrias.

As conquistas dos catadores iniciaram com o reconhecimento da sua categoria profissional no Código Brasileiro de Ocupações onde está estabelecido como uma ocupação formal através do número CBO 2002 – 5192-05 (BRASIL, 2013). Com o reconhecimento da atividade como uma ocupação, acrescida da edição da Política Nacional de Resíduos Sólidos, outras medidas vieram e tomaram destaque no estabelecimento dessa profissão, tais como a obrigatoriedade da destinação dos resíduos recicláveis dos Órgãos Públicos Federais para associações e cooperativas de catadores, redação dada pelo Decreto 5.940/06 (BRASIL, 2006).

Segundo Galdino e Malysz (2012), mesmo com toda a problemática do “lixo” que se vive, ainda é pouco reconhecido a importância dos catadores de resíduos sólidos dentro do processo ambiental de destinação do lixo. Mesmo tendo papel fundamental no processo de gerenciamento dos resíduos sólidos urbanos, os catadores são constantemente discriminados e vistos como seres invisíveis perante a sociedade devido à função que desempenham e às condições socioeconômicas em que estão inseridos.

Essa invisibilidade e exclusão social que os catadores enfrentam se dá pelo fato dessa classe de pessoas executarem tarefas que muitas outras pessoas não se submeteriam a fazer. A própria sociedade enxerga o trabalho com o lixo como uma profissão desqualificada e sem valor, conforme diz Galdino e Malysz (2012).

Neste contexto, será analisado neste estudo o impacto dos determinantes sociais à saúde dos catadores de resíduos sólidos, bem como o acesso autorreferido à serviços básicos de saúde, por se tratar de uma coletividade que se encontra incluída nos grupos de indivíduos com grandes vulnerabilidades sociais, por estarem presentes em uma classe social economicamente mais desfavorável e por viverem em meio ao preconceito e à exclusão social que sua profissão produz.

## 2 | TIPO DE ESTUDO

Este estudo caracteriza-se como epidemiológico, do tipo transversal, onde a população ou amostra representativa dele é selecionada a partir da apresentação de determinadas características que possibilitem a investigação proposta.

## 3 | UNIVERSO E AMOSTRA

O estudo foi realizado na Usina de Tratamento de Lixo do P-SUL DF, local onde está instalada a APCORC - Associação Pré-Cooperativa de Resíduos Sólidos de Ceilândia. Neste local também trabalham pessoas de outras empresas e associações, como a cooperativa CATAGUAR, que funciona em período noturno (das 22 horas às 6 horas), a Valor Ambiental, empresa responsável por recolher os rejeitos urbanos nas residências e o Serviço de Limpeza Urbana (SLU).

Todos os associados da APCORC, à época 104, foram convidados a participar deste estudo. Os critérios de inclusão de pessoas aptas a responder o questionário foram: ser formalmente associado à APCORC; ser maior de 18 anos; encontrar-se no local em que ocorreram as entrevistas em data e horário previamente agendados com a presidência da associação e aceitarem os termos descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi elucidado e entregue aos entrevistados antes da pesquisa ser iniciada.

Os critérios de exclusão adotados para participação no estudo foram: ser menor de 18 anos de idade, não ser associado à APCORC, não estar nas imediações da usina nos dias de entrevista, recusar-se a assinar o TCLE e optar por não participar da pesquisa.

## 4 | COLETA DE DADOS

A coleta dos dados deu-se por meio de entrevistas, orientadas por um questionário estruturado do tipo *survey* (BARROS; LEHFELD, 2008), entre o mês de setembro e o início do mês de novembro de 2013, nas imediações da usina de lixo do setor P-Sul, bairro da Ceilândia, cidade satélite do Distrito Federal. Essas entrevistas foram feitas aos catadores associados da APCORC, executadas pelos alunos bolsistas e voluntários do projeto de extensão acadêmica “Pare, Pense, Descarte!” da Universidade de Brasília, Faculdade da Ceilândia- UnB/FCe.

Para traçar o perfil demográfico e sócio-econômico da população foram selecionadas as variáveis sexo, idade, estado civil, renda e nível de escolaridade. Para traçar o perfil de saúde e acesso a serviços de saúde, selecionou-se as variáveis que diziam respeito ao acesso autorreferido aos serviços de saúde, tais como o acesso ao

serviço, o tipo de serviço acessado, se faziam exames periodicamente, quais exames faziam e a frequência desses exames e as condições de saúde da população, tais como se a pessoa tem ou já teve algum problema de saúde, as doenças referidas pelos sujeitos, se fez ou não tratamento para as doenças referidas e onde buscou assistência à saúde para tal.

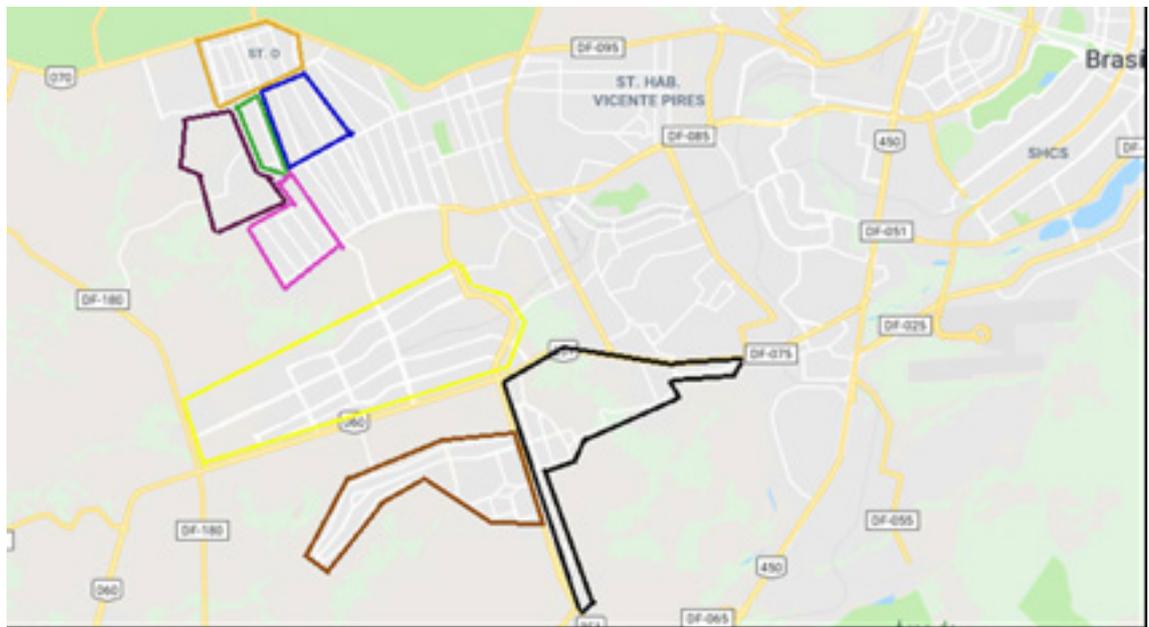
Os dados obtidos através das entrevistas foram tabulados e analisados através do software EpiInfo® 7.0, disponível gratuitamente através do site do Center Disease Control (CDC, 2013). O intervalo de confiança dos dados foi de 95%, taxa mais utilizada entre os trabalhos que fazem uso de análises de frequências descritivas.

## 5 | ASPECTOS ÉTICOS

O projeto original do qual foram utilizados os dados deste estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília – UnB, sendo acompanhado pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 17700113.2.0000.0030 e obteve aprovação sob o número do parecer consubstanciado 427.624. O projeto cumpriu com as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) na Resolução 196 de outubro de 1996 (BRASIL, 1996). Todos os sujeitos envolvidos assinaram ao termo de Consentimento livre e Esclarecido.

## 6 | RESULTADOS

Inicialmente, foi realizado um mapeamento das áreas onde residem os associados da APCORC (Imagem 1). Pode-se observar que cerca de 39% dos entrevistados residem fora de Ceilândia, porém, nas proximidades, sendo 24% em Samambaia, 13% no Recanto das Emas e 1,9% no Riacho Fundo. A maioria dos entrevistados, 52,2%, reside em Ceilândia, nos bairros próximos à usina, que são o Sol Nascente e o setor P-Sul. Os demais entrevistados residem no setor P-Norte (3,96%), Setor “O” (3,85) e Ceilândia Norte (1,02%). Estes bairros são considerados de baixo nível sócio-econômico nesta região. Porém, observa-se que, em relação ao acesso aos serviços básicos de água potável nas residências, esgotamento sanitário e coleta de lixo, toda a amostra declarou possuir água tratada, 76% afirmaram possuir o sistema de esgoto público e 96% têm seus rejeitos sólidos coletados pelo serviço de limpeza urbana.



	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ceilândia Norte	1	2,04	-	-	1	1,33
P-Norte	2	4,08	1	3,85	3	4,00
P-Sul	15	30,61	9	34,62	24	32,00
Recanto das Emas	9	18,37	2	7,69	11	14,67
Riacho Fundo	-	-	1	3,85	1	1,33
Samambaia	16	32,65	4	15,38	20	26,67
Setor "O"	-	-	2	7,69	2	2,67
Sol Nascente	6	12,24	7	26,92	13	17,33

**Figura 1** – Local de Residência dos Associados da Apcorc

Traçando um perfil sociodemográfico da população entrevistada, observa-se que, com relação à quantidade de homens e mulheres associados, a amostra revela a prevalência acentuada dessas em relação àqueles, tendo uma relação de 65,3% de mulheres e 34,7% de homens. Observa-se, com relação à idade dos associados, que a maioria deles, 60%, são adultos jovens, com idade entre 26 e 45 anos. Destes, 53% são homens e 63% são mulheres. Essa proporção alta de adultos jovens, observada na população estudada, é reflexo da composição populacional da Ceilândia, conforme verificado pela Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) 2013 de Ceilândia, onde aproximadamente 50% da população desta região administrativa (RA) encontram-se na faixa etária entre 25 a 59 anos (GDF, 2013).

Com relação ao estado civil dos entrevistados, observa-se que a maioria se declara solteiro, 62,6%, enquanto que outros 18,6% se declaram casados, 10,6% em união estável e 8% desquitados ou divorciados. A PDAD 2013 revela uma situação divergente à observada nos entrevistados. Aproximadamente 41% dos moradores de Ceilândia se declaram solteiros, 20% a menos do dado observado nos catadores (GDF, 2013). O alto percentual de catadores que se declararam solteiros observados nessa coletividade pode se dever ao fato da condição “união estável” não alterar a

condição do estado civil do indivíduo entrevistado, associado ao fato deste inquirido levar em consideração apenas a situação autorreferida da pessoa.

Contudo, quando questionados se possuíam ou não filhos, 90% afirmaram possuir pelo menos um, sendo que 61% possuem até três. A média de filhos observada para o total de associados à APCORC é de 2,7, o que pode ser considerada relativamente baixa para pessoas com profissão e condições socioeconômicas semelhantes. Em outro estudo realizado com catadores do DF com condições semelhantes ao desta coletividade, encontrou-se uma média de 4 filhos por entrevistado (CRUVINEL et al., 2011). Esta discrepância pode estar associada ao fato da maioria dos catadores da APCORC (70,6%) ser solteira ou desquitada/divorciada, estarem numa faixa etária que não permite que possuam muitos filhos, possuem uma renda acima da média esperada para a coletividade, mas, principalmente, por possuírem um grau de instrução considerado elevado para catadores de materiais recicláveis.

Partindo para a análise acerca do acesso aos serviços básicos de saúde, a tabela 1 apresenta os resultados obtidos a partir da pesquisa feita na população estudada. Observa-se que, no que diz respeito ao acesso de fato a serviços de saúde, aproximadamente 65% dos homens entrevistados afirmaram não possuir nenhum tipo acesso, enquanto que, com as mulheres o quadro observado é o inverso, onde aproximadamente 61% delas afirmam ter acesso a algum tipo de serviço de saúde. Esse fato deve-se à cultura do homem em só buscar assistência à saúde quando algum agravo já se encontra em nível sintomático. Segundo Albano, Basílio e Neves (2010), esta situação se revela como um grande desafio às políticas sociais e de saúde para inclusão e vínculo do homem aos serviços de saúde, além do reconhecimento da importância da promoção à saúde e prevenção ao risco de doenças e agravos por parte destes indivíduos.

Dos entrevistados que afirmaram possuir acesso a algum serviço de saúde, a grande maioria (87,18%) reconhece o Sistema Único de Saúde como o sistema provedor e cuidador de sua saúde, sendo que, aproximadamente 77% dos homens e 90% das mulheres fizeram tal afirmação. Os demais, aproximadamente 5%, afirmaram possuir plano privado de assistência à saúde e aproximadamente 7% afirmaram que utilizam o sistema de saúde suplementar na forma do desembolso direto. As condições socioeconômicas destes trabalhadores restringem suas possibilidades de acesso e utilização à serviços de saúde privados (planos privados de assistência à saúde e/ou desembolso direto), limitando-os ao SUS como a única forma de acesso a algum serviço de saúde. Assim, é de extrema importância o processo de empoderamento destes indivíduos sobre as formas de acesso aos serviços públicos de saúde e sobre a procura dos seus direitos, no que diz respeito ao acesso à saúde (Tabela 1).

Quando questionados se faziam exames de saúde periodicamente, apenas 38,6% dos entrevistados afirmaram fazer consultas médicas com uma periodicidade anual ou semestral, sendo 19,2% dos entrevistados homens e 51% dos entrevistados mulheres. Esse dado demonstra uma realidade vivenciada em todo o país, onde o

modelo hospitalocêntrico ainda impera sobre o modelo de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos. As pessoas em geral não se preocupam em prevenir doenças, mas sim em curá-las quando já estão em estágio sintomático, principalmente os homens. Dos que realizam consultas com certa frequência, 44,83% afirmam fazer essas consultas anualmente e 41,38% afirmam fazer as consultas semestralmente, que é a periodicidade mais recomendada pelos profissionais de saúde no que diz respeito à prevenção (Tabela 1).

Os exames mais realizados nas consultas são os de sangue, conhecido como Hemograma (exame mais básico para detectar diversos problemas crônicos ou agudos de saúde), e os exames preventivos, que são realizados pelas mulheres para detectar problemas de infecção e prevenção ao câncer do colo do útero (Tabela 1).

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Acesso a serviço de saúde</b>						
Sim	9	34,62	30	61,22	39	52
Não	17	65,38	19	38,78	36	48
<b>Tipo de Serviço</b>						
Particular	1	11,11	2	6,67	3	7,69
Plano de Saúde	1	11,11	1	3,33	2	5,13
SUS	7	77,78	27	90	34	87,18
<b>Faz exames periodicamente</b>						
Sim	5	19,23	25	51,02	29	38,67
Não	21	80,77	24	48,98	46	61,33
<b>Quais exames faz</b>						
Ginecológico	-	-	4	16	4	13,79
Hemograma	5	100	17	68	22	75,86
Endoscopia	-	-	1	4	1	3,45
Mamografia	-	-	2	8	2	6,90
Pressão	1	20	1	4	2	6,90
Preventivo	-	-	8	32	8	27,59
Hipertensão	-	-	1	4	1	3,45
Todos	-	-	1	4	1	3,45
<b>Frequência dos exames</b>						
3 em 3 meses	-	-	2	8	2	6,90
6 em 6 meses	2	40	10	40	12	41,38
8 em 8 meses	-	-	1	4	1	3,45
Anual	3	60	10	40	13	44,83
Trienal	-	-	1	4	1	3,45

**Tabela 1 – Acesso A Serviços De Saúde**

No que se refere às condições autorreferidas de saúde da população estudada, a tabela 2 retrata os resultados observados. Foi questionado se o catador já teve ou estava tendo algum problema de saúde. Nesta enseada, aproximadamente 58% afirmaram que possuem ou já tiveram algum problema de saúde. Desses, 67,4% afirmaram que fizeram ou estão fazendo controle ou tratamento para essas doenças, sendo 86,2% mulheres e 13,8% homens, o que confirma o maior interesse das mulheres em cuidar da sua saúde.

Observa-se que as doenças referidas mais prevalentes nessa coletividade foram hipertensão, com prevalência de 18,66%; alergias (12%); Dores de cabeça e hérnia de

disco (9,33%) cada; e Lesão por esforço repetitivo (8%). Nota-se que, das 5 doenças mais prevalentes, 4 delas são doenças que possuem alguma relação com o tipo de atividade laboral desenvolvida pelos catadores entrevistados.

Quando questionados sobre onde buscaram assistência à saúde para resolução dos seus problemas, 51,7% afirmaram ter ido a um hospital público para tratar da enfermidade que os acometia, 37,9% foram ao Centro de saúde e 10,3% a um hospital particular. Esses dados demonstram uma realidade ainda muito vivenciada no setor de saúde brasileiro, onde as pessoas utilizam o hospital (pronto socorro) para resolução imediata de seus problemas, mesmo que sem a necessidade de um pronto atendimento, afogando as emergências. Isto demonstra a baixa adesão à atenção básica por parte da população (Tabela 2).

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Tem ou teve problema de saúde</b>						
Sim	11	42,31	32	65,31	43	57,33
Não	15	57,69	17	34,69	32	42,67
<b>Doenças Referidas</b>						
Hipertensão	2	7,69	12	24,49	14	18,67
Alergias	3	11,54	6	12,24	9	12
Dor de Cabeça	5	19,23	2	4,08	7	9,33
Hérnia de Disco	4	15,38	3	6,12	7	9,33
Lesão por Esforço Repetitivo	2	7,69	4	8,16	6	8
Alterações Cardíacas	2	7,69	3	6,12	5	6,67
Alterações Gástricas	2	7,69	3	6,12	5	6,67
Insônia	1	3,85	4	8,16	5	6,67
Alterações Renais	1	3,85	2	4,08	3	4,00
Dengue	1	3,85	2	4,08	3	4
Depressão	1	3,85	2	4,08	3	4
Lombalgia	1	3,85	1	2,04	2	2,67
Transtornos do Sono	1	3,85	1	2,04	2	2,67
Alteração Neuromuscular	1	3,85	-	-	1	1,33
Apnéia	-	-	1	2,04	1	1,33
Diabetes	-	-	1	2,04	1	1,33
Distúrbios Neuropsiquiátricos	-	-	1	2,04	1	1,33
Febre Reumática	-	-	1	2,04	1	1,33
Hantavirose	1	3,85	-	-	1	1,33
Outros	-	-	11	22,45	11	14,67
<b>Fez tratamento ou controle</b>						
Sim	4	36,36	25	78,13	29	67,44
Não	7	63,64	7	21,88	14	32,56
<b>Onde procurou assistência</b>						
Centro de Saúde	-	-	11	44	11	37,93
Hospital Particular	1	25	2	8	3	10,34
Hospital Público	3	75	12	48	15	51,72

**Tabela 2 – Condição de Saúde**

Observa-se ainda, na tabela 2, que a maioria das doenças referidas pelos catadores é de baixa complexidade inexigindo assim, para a sua resolução, ação imediata em pronto atendimento e emergências dos hospitais, cabendo ações executadas pelas unidades básicas de saúde. Segundo o modelo vigente atualmente, o serviço se organiza por redes e os acometimentos são elencados segundo sua complexidade

de resolução e necessidade de tecnologia (BRASIL, 2011c). Com estes resultados, nota-se que ainda persiste nesta comunidade a cultura do modelo hospitalocêntrico de saúde, onde ocorre a busca prioritária por atenção à saúde nos grandes hospitais.

Após analisar os resultados, as doenças referidas pelos entrevistados foram agrupadas em quatro categorias: as doenças de ordem motora: relacionadas à atividade laboral que executam; doenças relacionadas à inalação de gases; doenças crônicas; e doenças transmitidas por vetores. Assim, observou-se que grande parte das doenças apresentadas (43,98%) são relacionadas ao tipo de atividade laboral desenvolvida por eles e às condições insalubres do local de trabalho.

No grupo das doenças laborais estão as lesões por esforço repetitivo, que apresentou uma frequência de 8%, as alterações neuromusculares, com frequência de 1,33%, hérnia de disco (9,33%), lombalgia (2,66%) e febre reumática com 1,33%. Quando agrupadas, totalizavam 22,65% das doenças referidas totais.

No grupo das doenças ocasionadas por inalação dos gases produzidos pelo lixo estão as alergias, com frequência de 12%, e dores de cabeça, com frequência de 9,3%. Há que se destacar que, apesar da dor de cabeça não ser considerada como um agravo ou uma doença, e sim um sintoma, esta condição foi bastante relatada pelos entrevistados.

No grupo das doenças crônicas está a hipertensão, com 18,6% e o diabetes, com 1,3%, as alterações cardíacas, com 6,6%, as alterações gástricas, com 6,6%, a insônia, com 6,6%, a depressão, com 4%, os transtornos do sono, com 2,66%, e os distúrbios neuropsiquiátricos, com 1,33%. Houve relatos ainda de doenças infecciosas transmitidas por vetores e roedores, como o dengue (4%) e a hantavirose (1,33%).

Com relação aos números verificados para hipertensão, quando analisados a partir da estratificação por sexo, pode se inferir que as mulheres dessa coletividade em específico estão muito mais sujeitas a este tipo de enfermidade, pois 24,48% delas afirmaram possuir o acometimento, contra apenas 7,69% dos homens.

Porém, a análise desse dado apresentado pode representar um erro metodológico, pois, nos casos onde o entrevistado autorrefere as doenças que o acomete, deve ser levado em consideração o fator da subnotificação dessas doenças, principalmente quando se trata da comparação das condições de saúde dos homens e mulheres, pois, como pode ser observado nos dados sobre o acesso a serviços de saúde pelos homens (tabela 1) e em outros estudos, a maioria deles só busca serviços de saúde quando já possuem uma doença em estágio sintomático (FIGUEIREDO, 2005).

Um ponto a ser destacado com relação aos dados apresentados na Tabela 2 é com relação à alta taxa de entrevistados que possuem ou possuíram alguma doença ou agravo à saúde e não buscaram atendimento médico especializado para tratar a condição referida, principalmente os entrevistados do sexo masculino. Observa-se que 63,6% dos homens e 21,8% das mulheres que disseram possuir ou já ter possuído alguma doença, não buscaram qualquer tipo de assistência médica para seu tratamento ou controle.

Segundo Gomes, Nascimento e Araújo (2007), alguns fatores estão envolvidos na questão de os homens buscarem menos os serviços de saúde. O primeiro deles é com relação à cultura de associação do ato de cuidar ao âmbito feminino e que “o homem não foi feito para se cuidar” e ao medo de descobrir algum agravo que, até aquele momento, era desconhecido. O segundo fator é com relação ao trabalho e a dificuldade de se conciliar o cuidado com a saúde com o trabalho dos indivíduos, em decorrência dos horários de funcionamento dos serviços de atenção básica à saúde. O terceiro fator está relacionado à precarização dos serviços públicos de saúde em relação ao atendimento. Segundo os autores, os indivíduos que buscam serviços de saúde, muitas vezes, precisam enfrentar grandes filas que os fazem perder seu dia de trabalho, além da incerteza de que terão ou não suas demandas resolvidas na oportunidade.

Observando o estudo de Gomes, Nascimento e Araújo (2007), a falta de busca por ações de saúde para o tratamento e controle das doenças referidas pelos entrevistados é um reflexo negativo da má gestão e falta de acessibilidade equânime aos serviços de saúde. Apesar desta parcela de população ser coberta pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e possuir equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que visitam as residências e buscam identificar as pessoas que necessitam de serviços de saúde para facilitar seu acesso ao que é necessário, através da atenção básica em saúde, é exatamente neste ponto que o serviço falha, pois esses serviços só funcionam em horário comercial, em dias úteis, juntamente com as unidades básicas de saúde, e os ACS só visitam as residências de sua região adscrita.

Em virtude destas dificuldades, segundo os entrevistados, eles não buscam os serviços de saúde por terem que perder o dia de trabalho e terem sua renda reduzida pelo dia “perdido” para enfrentarem longas filas de espera e a incerteza se irão ter ou não o atendimento que procura para poderem cuidar de sua saúde.

Olhando pela ótica dos serviços privados de assistência à saúde, os entrevistados também possuem grandes dificuldades de acesso, principalmente por não possuírem condições de manter planos privados de assistência à saúde, como já foi observado na Tabela 1, o que os obriga a optarem pela modalidade de desembolso direto em casos de urgência e emergência para poderem usufruir de um serviço de saúde que, em tese, deveria ser garantido em sua integralidade a todos os cidadãos, sem nenhuma dificuldade de acesso.

## **7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através da análise dos determinantes sociais que influenciam na saúde dessa população de catadores, observa-se que esta encontra-se em condições relativamente melhores às observadas para outras populações de catadores que precisam peregrinar pela cidade buscando os materiais recicláveis descartados para compor sua renda

mensal. Entretanto, ainda vivem em meio a um turbilhão de exclusões sociais, grandes vulnerabilidades e condições de vida pouco agradáveis e favoráveis à sua saúde, quando comparados às demais populações. Assim, essas pessoas não podem ser esquecidas pelas políticas públicas sociais e de saúde, pois continuam não sendo bem vistas ou valorizadas pela sociedade, apesar de suas conquistas.

O conjunto de tais fatores segregatórios, somados à precária informação em relação aos seus direitos, proporciona certo distanciamento desta população aos serviços de saúde, tornando a acessibilidade ainda mais deficiente. Este fato ainda é agravado pela iniquidade que atinge a população de catadores, não só do DF, como de todo o território nacional, devido ao seu material, local e forma trabalho.

O distanciamento destas pessoas a estes tão indispensáveis serviços prestados pelos órgãos públicos e privados acarreta no agravamento de suas já fragilizadas condições de saúde. Nesse ponto, a Universidade entra como um forte mediador entre a execução das políticas públicas e melhoria da qualidade de vida destes trabalhadores. O desenvolvimento de ações das mais diversas áreas e com os mais diversos enfoques buscando empoderar essas pessoas se mostra como algo inerente e obrigatório às universidades, para que estes se tornem visíveis às políticas públicas, e, com isso, dando o devido retorno que a academia deve à sociedade.

## REFERÊNCIAS

ALBANO, Bruno Ramos; BASÍLIO, Márcio Chaves; NEVES, Jussara Bôtto. **Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde**. 2010. Disponível em: <[http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3\\_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude.pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude.pdf)>. Acesso em: 04 de dezembro de 2013.

ANUÁRIO DO DISTRITO FEDERAL. **Responsabilidade Socioambiental: Sustentabilidade empresarial**. Disponível em: <<http://www.anuariododf.com.br/economia/responsabilidade-socioambiental/>>. Acesso em: 29 de maio de 2015.

AZEVEDO, Ana Lúcia Martins de; COSTA, André Monteiro. **A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família**. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/3010.pdf>>. Acesso em 31 de maio de 2015.

BARROS, José Augusto. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 11, n. 1, p.1-11, jan-jul. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, 10 de outubro de 1996.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei 8.080 de 19 de Abril de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília: Planalto, 1990.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Lei n. 12.305, de 2 de agosto de 2010. **Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências**. Brasília: Planalto, 2010.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Decreto nº 5.940, de 25 de outubro de 2006. **Institui a separação dos resíduos recicláveis descartados pelos órgãos e entidades da administração pública federal direta e indireta, na fonte geradora, e a sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis, e dá outras providências.** Brasília: Planalto, 2006.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado, 1988.

BUSS, Paulo Marchiori; PELEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93. 2007.

CDC. Center for Disease Control and Prevention. **Epi Info™ For Windows.** (Software). 2013. Disponível em: <<http://wwwn.cdc.gov/epiinfo/html/downloads.htm>>. Acesso em 31 de Outubro de 2013.

CNDSS, Comissão Nacional de Determinantes Sociais de Saúde. **As causas das iniquidades em saúde no Brasil: Relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde.** 2008. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/causas\\_sociais\\_iniquidades.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf)>. Acesso em 16 de Julho de 2013.

CRUVINEL, Vanessa Resende Nogueira; BORGES, Danilo; COUTINHO, Thaís; SANTOS, Isis; SANTOS, Wêmmia dos; SAMPAIO, Jorge. Educação em saúde em uma cooperativa de catadores de materiais recicláveis do Distrito Federal. In. Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. **Anais...** 2011. p. 20 - 26. Disponível em: <<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/Ebooks/Web/978-85-397-0173-5/Index.html>>. Acesso em: 4 de dezembro de 2013.

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, p. 105-109. 2005.

GALDINO, Silvana de Jesus; MALYSZ, Sandra Terezinha. **Catadores de materiais recicláveis e coletores do município de Mamborê-PR: agentes fundamentais no processo de gerenciamento dos resíduos sólidos urbanos.** 2012. Disponível em: <[http://www.fecilcam.br/nupem/anais\\_vii\\_epct/PDF/CIENCIAS\\_EXATAS\\_E\\_DA\\_TERRA/Geografia/06\\_548\\_sjesusgaldinoartigoCompleto\(3\).pdf](http://www.fecilcam.br/nupem/anais_vii_epct/PDF/CIENCIAS_EXATAS_E_DA_TERRA/Geografia/06_548_sjesusgaldinoartigoCompleto(3).pdf)>. Acesso em 30 de Julho de 2013.

GDF. Secretaria de Estado de Planejamento e orçamento. **Pesquisa distrital por amostra de domicílios: PDAD – 2013 Ceilândia.** 2013. Disponível em: <<http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/Pesquisas%20Socioecon%C3%B4micas/PDAD/2013/Ceil%C3%A2ndia-PDAD%202013.pdf>>. Acesso em: 5 de dezembro de 2013.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574. 2007

HÖEWELL, Indian M. **CEMPRE – Compromisso Empresarial para Reciclagem – viva o meio ambiente com arte na era da reciclagem.** 3 ed. Florianópolis. 1998.

## ACIDENTES COM TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE PRODUTOS PERIGOSOS NA BAHIA: UM OLHAR AMPLIADO

### **Lívia Maria da Silva Gonçalves**

Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia-UFBA.  
Salvador, BA.

### **Cláudia Oliveira D'Arede**

Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia-UFBA.  
Salvador, BA.

### **Luiz Roberto Santos Moraes**

Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia-UFBA.  
Salvador, BA.

**RESUMO:** O presente capítulo visa trazer algumas reflexões sobre os acidentes com transporte rodoviário de produtos perigosos na Bahia, a partir dos pressupostos da Toxicologia Ambiental, destacando a classe de riscos que neles prepondera. Trata-se de uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva. Os resultados indicam que a Bahia está entre os sete estados brasileiros que mais contribuem para as estatísticas de acidentes em rodovias com produtos perigosos. A Região Metropolitana de Salvador concentra os acidentes com produtos perigosos no estado, sendo destaque as classes de riscos dos combustíveis, corrosivos e gases inflamáveis. Há escassos estudos toxicológicos desses produtos, vulnerabilizando mais ainda as

populações lindeiras e o ambiente além dos trabalhadores que estão expostos diretamente a eles. O fortalecimento de ações de fiscalização e monitorização nas rodovias, maior investimento em estudos toxicológicos e ecotoxicológicos em conjunto com pesquisas epidemiológicas, levantamento do perfil químico dos produtos perigosos que percorrem as rodovias baianas e o ensejo da intersetorialidade na gestão e gerenciamento desse tipo de risco que é complexo são algumas ações de controle estatal que podem ser adotadas para tornar a vida e o ambiente dos baianos mais seguros, saudáveis e sustentáveis. Implementar um gerenciamento participativo e integrado pode tornar a Bahia uma referência em uma temática de preocupação internacional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transporte Rodoviário; Produtos Perigosos; Toxicologia Ambiental; Bahia.

**ABSTRACT:** The present chapter aims to bring some reflections about the accidents with road transport of dangerous products in Bahia, based on the assumptions of Environmental Toxicology, highlighting the class of risks that prevails in them. This is a qualitative, exploratory and descriptive approach. The results show that Bahia is among the seven Brazilian states that contribute most to the statistics of accidents on highways with dangerous products. The

Metropolitan Region of Salvador concentrates the accidents with dangerous products in the state, being emphasized the classes of risks of fuels, corrosives and flammable gases. There are few toxicological studies of these products, further vulnerabilizing the surrounding populations and the environment besides the workers who are exposed directly to them. The strengthening of monitoring and monitoring actions on highways, increased investment in toxicological and ecotoxicological studies in conjunction with epidemiological research, survey of the chemical profile of hazardous products that cross Bahia highways and the use of intersectoriality in the management and management of this type of risk Is complex are some state control actions that can be adopted to make the life and environment of natives Bahia safer, healthier and sustainable. Implementing participatory and integrated management refers in a theme of international concern.

**KEYWORDS:** Road Transportation; Dangerous Goods; Environmental Toxicology; Bahia.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Século XX foi marcado pela preocupação com os impactos ambientais relacionados aos transportes simultaneamente com uma sequência de outros desastres de origem antropogênicas de sérios danos e prejuízos socioambientais e econômicos, refletindo na saúde das populações, principalmente das consideradas vulneráveis, e do ambiente, culminando em Acordos e Tratados Internacionais com reflexos nas legislações dos países (AUGUSTO, 2003; FREITAS; ROCHA, 2014).

Os acidentes com transporte rodoviário de produtos perigosos (TRPP) em sua maioria acontecem nos países de economia central, contudo são os países em desenvolvimento, os que mais sofrem com as consequências destes, devido às fragilidades política e institucional existentes e que refletem nas infraestrutura e superestrutura frágeis, pois são configuradas para responderem aos pressupostos neoliberais e à globalização de riscos que os distribui de maneira desigual no mundo. Além disso, o sistema econômico vigente impõe uma legislação internacional que não corresponde à realidade local em sua totalidade, em que os mais vulneráveis socioeconomicamente são os mais atingidos, sujeitos à injustiça ambiental, iniciando por controle e participação social incipientes e culminando em gerenciar os passivos do modelo econômico vigente (SANTOS, 2001; PORTO; FINAMORI, 2012; FREITAS; ROCHA, 2014).

Conforme a Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT, 2004) produtos perigosos são substâncias naturais ou artificiais que apresentam propriedades físico-químicas como toxicidade, inflamabilidade, corrosão, dentre outras, que possam causar danos e prejuízos às populações e aos ambientes natural e construído. São suas propriedades que o diferencia do transporte de cargas em geral e seus riscos potenciais e reais sob condições inadequadas podem gerar externalidades negativas

cuja abrangência ultrapassa limites espaço-temporais.

No Brasil, 60,1% do transporte de cargas são movimentados pelo modal rodoviário, 70% correspondendo a produtos perigosos dos setores químicos e petroquímicos, ocupando a sexta posição mundial de produção química, corroborando com o grande fluxo de veículos transportadores desses produtos nas vias urbanas e vicinais e destacando-se nas estatísticas dos eventos de trânsito associados aos produtos perigosos. A situação exige uma atenção especial do Estado, pois mais de 3.500 produtos perigosos transitam em rodovias brasileiras sem a existência de estudos completos sobre suas propriedades intrínsecas, mostrando os riscos e vulnerabilidades a que esta sociedade se encontra exposta. Os estudos sobre as propriedades desses materiais no País ainda são escassos (ABIQUM, 2013; RUPPENTHAL, 2013; CNT, 2016).

A Bahia, sendo um dos estados de destaque industrial do Brasil, apresenta um perfil crescente de acidentes com TRPP, sendo a Região Metropolitana de Salvador (RMS), a região no Estado mais atingida com aqueles e com consequências sérias para suas populações e seu entorno (SANTOS, 2001; GUERRA, 2005; BAHIA, 2005; PRF-BA, 2016; INEMA, 2016).

O presente capítulo vem trazer algumas reflexões sobre o TRPP na Bahia a partir dos pressupostos da Toxicologia Ambiental, destacando uma das classes de riscos que neles preponderam.

## 2 | BREVE HISTÓRICO

A produção e a utilização de produtos perigosos e a evolução tecnológica cresceram após as diversas fases da industrialização mundial, ampliando a cadeia produtiva e, conseqüentemente, a necessidade de insumos químicos demandando novos cenários de matrizes energéticas, de relações de trabalho, de consumo, de sérios impactos na saúde e ambientais, incremento de novas substâncias e a necessidade de sua distribuição e no mundo isto é feito preferencialmente pelo modal rodoviário (PORTO; FREITAS, 1999; APLAK; YILMAZ; EROL, 2016).

Um milhão e meio de pessoas no mundo foram atingidas por acidentes associados ao TRPP, no período de 2000 a 2009, ocasionando aproximadamente cem mil mortes, tornando-se uma preocupação mundial, traduzida por uma das metas da Agenda dos ODS pós 2015, que é a de redução de doenças e óbitos advindos daquele (SANTOS, 2001; WHO, 2012; FREITAS; ROCHA, 2014).

Os conclames da Sustentabilidade e os ditames da industrialização dentro do modelo econômico vigente promovem o surgimento crescente de riscos tecnológicos complexos, como os de TRPP, sob uma gestão e gerenciamento em que a distribuição daqueles se dá de maneira desigual na sociedade, recaindo no campo da naturalização do risco com impactos diretos nos mais vulneráveis socioeconômicos e ambientais,

além disso, ressalta-se que os campos da Saúde e do Ambiente são os que mais assumem os passivos quando ocorrem.

Ruppenthal (2013), Silva (2014), CETESB (2015) e Aplak, Yilmaz e Erol (2016) consideram que há mais de 21 milhões de substâncias químicas na atualidade, sendo que um milhão é considerado como produtos perigosos e que escassos estudos foram direcionados para os aspectos toxicológicos, indicando vulnerabilidades na gestão e gerenciamento de TRPP no mundo. Ainda no tocante a toda produção química mundial, 95% destas substâncias representam perigo significativo para os ambientes físico e biológico e à esfera econômica (incentivada pelos mercados), bem como o consumo da sociedade e evolução tecnocientífica permanente e célere, fazendo com que a projeção da mesma para 2020 seja maior que 85% em relação aos produtos perigosos na década de 90 (REAL, 2000; UNEP, 2017).

Sob estes cenários, somente a partir da década de 80, os pesquisadores se voltaram mais para esta temática devido aos danos e prejuízos crescentes sofridos pelas populações expostas, o ambiente e os reflexos na economia dos países. Escassos estudos foram direcionados aos aspectos toxicológicos e ecotoxicológicos. Os reflexos da subutilização da Toxicologia, sendo especificamente aqui orientada para o campo do ambiente e para a compreensão desses eventos atingindo a saúde dos envolvidos e do ambiente, justificados pelas demandas dos mercados em que diariamente são sintetizadas de 1000 a 2.000 substâncias químicas, torna-se questionável a possibilidade real de realizar testes de toxicidade e isto é preocupante, pois muitos destes produtos são comumente usados no cotidiano e com riscos potenciais desconhecidos (CETESB, 2015; APLAK; YILMAZ; EROL, 2016; GONÇALVES et al., 2017).

É premente investimentos do Estado nesse tipo de estudo, sabendo-se que os riscos tecnológicos associados ao TRPP são de natureza complexa e para tal, permeados de incertezas e, conseqüentemente, a prevenção deve pautar a preocupação das políticas públicas em Planejamento, Saúde, Ambiente, Transportes, Segurança, Educação, Proteção e Defesa Civil e de outras instituições públicas e privadas envolvidas. Mas também deve ser feito de forma participativa e integrada, não só priorizando o conhecimento técnico-científico, se uma parcela da sociedade que é vulnerável assume os passivos e de certa forma é pressionada a aceitar esse risco, naturalizando-o em seu cotidiano. Tal fato torna-se um problema de injustiça ambiental.

A ausência ou fragilidade nos dados associados à dose, tempo de exposição, a origem da doença e se essa ocorreu por meio de uma contaminação aguda ou crônica, dados mais robustos sobre as características intrínsecas dos produtos e seus reais efeitos, dentre outros, dificultam as avaliações de riscos refletindo na assertividade dos nexos epidemiológicos, previdenciário e até mesmo de uma melhor interpretação de umnexo clínico, além de refletir nas políticas públicas associadas.

Os produtos perigosos são internacionalmente classificados em nove classes

de riscos e toda a legislação pertinente trabalha conforme a mesma, seja desde a elaboração de políticas à atendimentos às emergências químicas. Contudo, o sistema adotado pela maioria dos países para alinhar a simbologia e o número que os identifica, trabalha com o conceito de perigo em dicotomia com a legislação que utiliza o conceito de risco. Um dos documentos exigidos para o TRPP é uma ficha denominada de Ficha de informações de segurança de produtos químicos (FISPQ) e que encerra as propriedades físico-químicas, toxicológicas e ecológicas das substâncias ou misturas a serem transportadas e que muitas vezes os fabricantes responsáveis por sua descrição, desconhecem também seus efeitos toxicológicos. Assim, esses materiais são expostos aos trabalhadores diretamente envolvidos, as populações lindeiras e aos ambientes natural e construído (GOMES et al., 2016).

Outro fator a considerar é quanto aos limites de tolerância toxicológicos e ecotoxicológicos dos materiais em estudo. Eles variam de país para país e isto se reflete no interior de cada um deles. Os países de economia central exigem limites mais restritivos. A vulnerabilidade político-institucional brasileira é sentida na prática pelo controle frágil do exigido pelas legislações específicas e na flexibilidade de adoção de limites com alternância de valores adotados pelos seus estados para a saúde humana e do ambiente. É imprescindível refletir sobre os acidentes de TRPP na Bahia, um dos estados de contribuição industrial expressiva para o Brasil e por ser um risco tecnológico e de natureza complexa, exige uma visão ampliada suportada pelos pressupostos de diversos campos científicos, como a Toxicologia Ambiental, por exemplo.

### 3 | MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo é de natureza exploratória e descritiva. Para tanto, utiliza-se de revisão bibliográfica, análise documental, bem como do aporte legislativo que suporta o campo de estudo. A revisão bibliográfica foi orientada por consulta a artigos e estudos no Portal CAPES utilizando as seguintes palavras-chave *road transportation, dangerous goods, Environmental Toxicology, accidents, hazardous materials* e Bahia. Relatórios e documentos associados ao TRPP foram obtidos das instituições de Transportes, Trânsito, Saúde, Segurança e Meio Ambiente Federal e estaduais e auxiliaram na composição do estudo.

Um recorte temporal de acidentes com TRPP foi realizado a partir de estudos e relatórios e abrangeu os seguintes períodos: 1985 a 1995; 2000 a 2005; 2006; 2010 a 2014. Gráficos foram elaborados a partir deles. Somente no último período foram liberados dados referentes aos acidentados quanto ao número de lesões e óbitos. Isto foi feito pela Polícia Rodoviária Federal por seu robusto banco de dados e oriundos de sua atuação histórica nos campos da fiscalização e monitorização. Foram utilizadas pressupostos da Estatística Descritiva para elaboração e tratamento de alguns dados.

Dados empíricos oriundos de entrevistas com alguns gestores de instituições públicas relacionados à temática foram inseridos na pesquisa. As análises foram suportadas pela revisão bibliográfica feita e pelo arcabouço legislativo específico. As entrevistas e obtenção de outros dados foram realizados por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) sob nºCAAE 63252116.6.0000.557 conforme projeto aprovado no Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

## **4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1. O Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos na Bahia**

A legislação em TRPP brasileira é balizada nos pressupostos da legislação internacional, mas seguindo os preceitos do Código de Trânsito Brasileiro (CTB), as resoluções CONTRAN (Conselho Nacional de Trânsito); da Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT), órgão regulador deste transporte, com seu arcabouço legislativo o Decreto nº 96.044/1988, a Resolução ANTT nº 420/2004 e suas alterações, a Resolução ANTT nº 3.665/2011 e suas alterações e Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (NBRs - ABNT). O TRPP possui legislação transversal, ou seja, no processo do transporte, vários órgãos/entidades, em diferentes dimensões, atuam com legislações próprias sobre o assunto. A Bahia segue o corpo legislativo supracitado (BAHIA, 2000; SANTOS, 2001; BAHIA, 2005; GUERRA, 2005; PRE-BA, 2015; PRF-BA, 2015; GOMES et al., 2016; ANTT, 2017).

O campo ambiental marca fortemente o arcabouço legislativo de TRPP e é o responsável pelo licenciamento, fiscalização e monitorização dessa atividade, sendo considerada na Bahia como atividade de alto potencial poluidor, enquanto no órgão ambiental federal é tida como potencialmente poluidora. Encontra-se ainda no estado a Resolução nº 1.039/1994 que trata do TRPP e que vigora sem atualização, mas seguindo as disposições do arcabouço legislativo nacional específico, Decreto Estadual nº 11.235/2008 (licenciamento de atividades poluidoras, como o do TRPP); Resolução CONAMA nº 435/2011; Resolução CEPRAM nº 3.925/2009; Resolução CEPRAM nº 4.420/2015; Resolução nº 4.137/2010, que dispõe sobre o Licenciamento Ambiental de Rodovias, no Estado da Bahia (GOMES et al., 2016; GONÇALVES et al., 2017).

A segurança química no Estado traz como referência as discussões os documentos Agenda 21; a Declaração da Bahia, em 2002, documento oriundo do Foro Intergovernamental de Segurança Química (FISP) reiterando o compromisso com a Agenda 21, capítulo 19, e o plano implantado no País em 2004, denominado de Plano Nacional de Prevenção, Preparação e Resposta Rápida às Emergências Ambientais com Produtos Químicos Perigosos, conhecido pela sigla P2R2, a ser logo adotado por

seus estados (DECLARAÇÃO DA BAHIA, 2000; GUERRA, 2005).

O P2R2 na Bahia foi implementado em 2004. Reuniões sistemáticas para dar continuidade às linhas de ação acordadas ocorreram com interrupções temporais devido à fatores associados à vulnerabilidade política, intensificando a fragilidade das Instituições Públicas quanto aos seus papéis de controle, favorecendo os ditames econômicos e ampliando a possibilidade do Estado a riscos de acidentes de menor e maior amplitudes com os materiais perigosos. Desde meado de 2016 até o início de maio de 2018 não ocorreram reuniões do P2R2. As universidades, a Agência reguladora nacional do TRPP no Estado, a Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT), a Polícia Rodoviária Federal da Bahia (PRF-BA), a Superintendência de Infraestrutura de Transportes da Bahia (SIT), o Corpo de Bombeiros Militar da Bahia (CBM-BA) são exemplos de instituições que atuam diretamente com o TRPP e encontram dificuldades de fazerem parte da comissão do P2R2 estadual. Tais fatos favorecem mais ainda a fragilidade na intersectorialidade e, conseqüentemente, a ausência no Estado de um mapeamento de riscos e vulnerabilidades para os eventos adversos considerados como naturais e tecnológicos. Nestes últimos, inclusos os associados ao TRPP (SAMU, 2016; SUDEC, 2016; ANTT, 2017; CBM-BA, 2017; SIT, 2017; PRF-BA, 2017; BAHIA, 2017).

Neste trabalho foi adotado o conceito de risco tecnológico de Porto e Machado (1997, p.1) que se configura como aquele que é associado a “novas tecnologias químicas, radioativas e geneticamente engenheiradas e seus perigos para a saúde e o meio ambiente”.

O campo da Saúde sob ação da Vigilância em Saúde Ambiental iniciou uma implantação de metodologia de avaliação de risco denominada de Avaliação de Impacto à Saúde (AIS) por meio de um curso em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) Rio de Janeiro e Bahia e apoio do Ministério da Saúde para vários segmentos da sociedade em 2015 e que pode ser utilizada para grandes empreendimentos como rodovias. Como atividades de preparação e subsídios para os eventos internacionais Copa do Mundo e as Olimpíadas em 2016, foram realizadas em parceria com a Fiocruz do Rio de Janeiro, oficinas para elaboração de planos multiriscos, em Salvador, tornando a Bahia pioneira no Brasil neste projeto. Inicialmente foram contemplados alguns municípios da Região Metropolitana de Salvador (RMS), como Camaçari, Candeias, Madre de Deus e Salvador, pertencentes à zona de concentração industrial da Bahia de grande fluxo e de acidentes com TRPP (BAHIA, 2016, 2017).

No Estado há um plano de Contingência para cargas perigosas, mas que ainda não foi implementado. Rodovias em que o fluxo de TRPP é intenso e pesado foram concessionadas, como a BR-324 e o sistema BA-093, por exemplo. Isto mostra que a segurança viária reflete a política nacional de diminuição de investimentos para tal fim fazendo com que passe suas responsabilidades para o setor privado (SIT, 2017; ANTT, 2017).

Os órgãos públicos de Segurança e Trânsito (PRE-BA; PRF-BA) e o de Transporte

(ANTT-BA e Transalvador), são responsáveis por fiscalização utilizando o CTB e a legislação específica de TRPP e os órgãos ambientais no estado, federal e estadual, os órgãos de trânsito, o instituto de metrologia baiana e os órgão de transportes presentes são responsáveis pelo licenciamento da atividade, no que concerne a documentação do veículo, do condutor, das especificações adequadas do veículo para tal tipo de transporte e autorização para trânsito em rodovias com essas cargas denominadas neste campo como especiais. A responsabilidade pela segurança desse tipo de transporte é do Estado e das empresas privadas que lidam diretamente com os produtos em questão, ou seja, os fabricantes, as transportadoras e as empresas receptoras deles. A responsabilidade é conhecida por compartilhada (GONÇALVES et al., 2017).

#### **4.2. Acidentes com Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos no Estado da Bahia**

Para Araújo (2007) acidentes são acontecimentos indesejáveis que podem causar graves danos de ordem material, também às pessoas e ao meio ambiente. E assim, como acontece na maioria dos países, no Brasil não existe estatísticas seguras à respeito de acidentes rodoviário com produtos perigosos, informações corroboradas por Silva (2014) e Ajaya Kumar et al. (2015).

A Bahia está entre os sete estados do Brasil que mais contribuem para as estatísticas de acidentes em rodovias com produtos químicos, justificado pela movimentação intensa e pesada de produtos perigosos do Brasil devido à conexão viária com os polos industriais do País. Por ser um Estado de localização geográfica estratégica oportuniza acessos também de veículos com destinos à vários estados do País e Mercosul, incrementando o risco de acidentes com TRPP, uma constante em suas rodovias (BAHIA, 2000; BELTRAMI; FREITAS; MACHADO, 2012).

Há nove rotas no Estado que se destacam quanto à acidentes com produtos químicos que são: A (BA-528/BR-324/Base Naval), B (BR-324/BR-116), C (Percurso BR-324/BR-01/Divisa BA-SE), D (Canal de Tráfego/BA-093/BR-32/BR-101), E (Canal de Tráfego/BR324/BR-101), F (BR-324/BR-242), G (BA-093) e H (BA-052), destacando-se as localizadas na RMS, que se evidencia por suas atividades industriais (petroquímicas), serviços e indústria automobilística, ultrapassando nos últimos 20 anos, as regiões metropolitanas de São Paulo e Rio de Janeiro, consideradas principais no cenário do País (IPEA, 2016; GONÇALVES et al., 2017).

Quatro séries temporais analisadas correspondendo aos períodos de 1985 a 1995; de 2000 a 2005; 2006; 2010 a 2014 mostram que as rodovias baianas que se destacaram em eventos adversos com TRPP foram as associadas à Região Metropolitana de Salvador, sendo que a causa principal apresentada é por tombamento de caminhões. As consequências desses acidentes comprometeram a saúde das populações expostas, o ambiente e danos e prejuízos para as empresas envolvidas e para o ambiente construído.

As classes de riscos que preponderaram nesses eventos são mostradas nas Figuras 1, 2 e 3.



Figura 1: Tipologia dos produtos perigosos por classe de risco nos acidentes na Bahia, 1985-1995 e 2000-2005

Fonte: GUERRA(2005).

No período observado, os produtos perigosos que se destacaram são associados às classes de risco 3 (combustíveis líquidos) derivados dos processos químicos e petroquímicos da Bahia e suas necessidades de uso. Respectivamente destacam-se depois as classes de riscos 8 (corrosivos), em que há grande uso de ácido sulfúrico e soda cáustica, produtos preponderantes nas demandas industriais dos grandes polos existentes no estado e por último, os resíduos industriais que também promovem riscos devido não possuírem identificação de muitos (podem ser misturas sem caracterização química, toxicológica, justificados pelas siglas NC (não conhecido) e NI (não identificado), mas que se não apresentassem riscos também não seriam legislados.

Classe de risco	Nº de Acidentes (%)	Nº de Mortos	Nº de Feridos Graves	Nº de Feridos Letais
2	29(18%)	0	0	4
3	74(47%)	5	2	12
8	13(8%)	4	0	2
Outros	43(27)%	2	2	13

Figura 2: As classes de risco de maior frequência nos acidentes das rodovias federais baianas de 2010-2014

Fonte: Adaptada da Polícia Rodoviária Federal(2015).

A classe de risco que prepondera nas vias federais do Estado ainda é a dos combustíveis líquidos. A segunda classe de destaque mostra as demandas atuais dos processos produtivos. As classes de riscos que preponderaram seguem o perfil internacional. Acidentes com cinco ou mais óbitos são considerados severos na União Europeia. A Bahia deve estar atenta (AJAYA KUMAR et al., 2015).

O Instituto do Meio Ambiente e Recursos Hídricos (INEMA, 2015), órgão ambiental da Bahia, sintetizou dados de acidentes ambientais por modal e tipos de

produtos que foram classificados conforme suas propriedades. O que não pôde ser identificado, foi classificado como categorias óleo e produtos químicos. Dos 413 produtos relacionados aos acidentes ambientais no período de 2010 a 2014, 31% corresponderam aos denominados de produtos químicos, dos quais associados ao TRPP correspondem 17% ao óleo diesel, 8% a gasolina e 6% a amônia. Isto mostra a necessidade de especialização dos técnicos quanto ao tema.

A Região Metropolitana de Salvador (RMS) concentra maior número de acidentes com TRPP devido aos grandes centros industriais, portos e outros que ali existem. Por exemplo, o Sistema BA-093 possui 6 rodovias e nele se localizam o maior pólo petroquímico do hemisfério Sul, no município de Camaçari e ainda recebe todo fluxo de TRPP da maior Refinaria da região Nordeste, a Landulfo Alves, em São Francisco do Conde, e do Centro Industrial de Aratu (CIA), em Simões Filho, bem como de outros corredores oriundos do País, e do Mercosul, além de transitarem por suas vias outros tipos de veículos, pessoas e animais. É uma das regiões críticas para o TRPP e pertencente a quatro das rotas supracitadas (BAHIA, 2000; SANTOS, 2001; GUERRA, 2005; BAHIA, 2005; CNT, 2016).

As populações lindeiras dessa região estão expostas a materiais perigosos e que muitos que por ali circulam não são conhecidas suas propriedades intrínsecas, tornando um caso de injustiça ambiental, já que as condições socioambientais delas são vulneráveis. Menciona-se que na rodovia BA-524, conhecida por Canal de Tráfego, rodovia que concentra praticamente 20% do PIB do Estado, devido aos produtos perigosos que por ali trafegam, há uma comunidade localizada em sua faixa de domínio que se encontra no mapa dos conflitos ambientais brasileiros por exposição à riscos e vulnerabilidades, como: impactos pelo TRPP, uma penitenciária ao seu lado, construção de um pedágio e da barragem Joanes II, ferrovia (em construção) em seu cerne, presença de doenças transmissíveis, violência (coação física) e insegurança alimentar, falta de atendimento médico, dentre outros (FIOCRUZ, 2016).

As condições das rodovias baianas a que o TRPP está exposto são consideradas inadequadas em 63% (BAHIA, 2005; CNT, 2016; SIT, 2017).

Há vulnerabilidades na notificação de acidentes com TRPP e na intersetorialidade. Os bancos de dados com aqueles não são integrados. Um problema mencionado por Guerra (2005) e que ainda vigora é o tempo de emergência e a fragilidade na parte assistencial no Estado (IBAMA, 2015; SAMU, 2016; SEDUC, 2017).

#### **4.3. A Toxicologia Ambiental e os Acidentes com Produtos Perigosos nas Rodovias Baianas**

Refletindo sobre as classes de riscos que mais se destacam nas rodovias baianas e sobre os eventos adversos que ocorrem com os trabalhadores envolvidos na questão e as populações lindeiras e o ambiente, a Toxicologia Ambiental traz elementos que podem minimizar os problemas de saúde e de outras esferas que atingem estas parcelas da sociedade, propiciando se adotada, a implantação de políticas públicas

mais assertivas e eficazes no campo e gerenciamento de riscos (GUERRA, 2006; THÉ, 2009; BAHIA, 2016b).

A classe de risco 3 (líquidos inflamáveis) preponderante nos acidentes em estudo corrobora com os cenários internacional e nacional, no entanto, o tratamento para lidar com a questão não é equivalente como ocorre nos países desenvolvidos (GOMES et al.; 2016; APLAK, YILMAZ; EROL, 2016).

A Bahia não dispõe de estudo toxicológico, ecotoxicológico e epidemiológico em acidentes com TRPP (BAHIA, 2000; SANTOS, 2001; GUERRA, 2005; BAHIA, 2005; GUERREIRO, 2010; GONÇALVES et al., 2017).

Um produto é considerado perigoso para transporte se estiver identificado na lista da Resolução ANTT nº 420/2004. Gomes et al. (2016) mencionam que o fabricante também sugere se é ou não perigoso para o transporte, ou seja, a sociedade está submetida à percepção e conhecimento apenas do sistema técnico-científico, o que leva a reflexão sobre os interesses aí envolvidos, já que os que assumem os passivos com os efeitos deste produto ante um evento adverso, são invisibilizados quanto a aceitabilidade deste risco ou não e na participação e controle sociais desta atividade.

A Resolução ANTT nº 420/2004 foi alterada para a Resolução ANTT nº 5.232/2016, entrando em vigor em dezembro de 2017. Novas substâncias foram incorporadas à lista e exigências maiores para o transporte de outras ali existentes foram configuradas, devido a testes físico-químicos, toxicológicos e ecotoxicológicos realizados. Mas há de se compreender que os países em desenvolvimento como o Brasil ficam à disposição de estudos desse nível com materiais que podem ser mais expressivos em países de economia periférica.

Mesmo a Bahia apresentando indústrias químicas e petroquímicas com tecnologia de ponta, há uma déficit na caracterização de todos os riscos toxicológicos dos produtos perigosos que circulam por suas rodovias. Outro ponto crítico relaciona-se aos produtos perigosos da classe de risco 9 para transporte, estes são de alta periculosidade ambiental como amianto azul, óleos combustíveis e que possuem propriedades inerentes que fogem das oito primeiras classes de riscos da Organização da Nações Unidas (ONU), adotada pela maioria dos países do mundo. Ainda há outros que ainda não se conhecem nenhuma de suas características e que transitam pelas rodovias baianas sem as exigências da legislação específica, fato observado inclusive em momento de fiscalização por meio de blitz, se o material não se encontrar na Resolução específica ele é liberado, até porque comprova a inexistência de estudos ou de informação ainda insuficiente para ser classificado como tal.

Outra questão a ser chamada a atenção é a presença de caminhões de TRPP sem descontaminação, tornando-se um risco potencial de trânsito e transporte móvel devido a resíduos que podem se encontrar em diversos estados físicos e sujeitos a fatores como pressão, temperatura, condições das rodovias, propiciando processos que podem derivar em acidentes com amplitudes variadas, como síntese de novos produtos que exigem conhecimento de suas propriedades para serem contidos, por

exemplo.

A Resolução ANTT nº 5.232/2016 mesmo apresentando acréscimos na composição de sua lista de produtos perigosos, há aspectos intrínsecos dos materiais perigosos ali contidos merecedores de uma atenção das políticas públicas em Saúde, Segurança, Trânsito, Proteção e Defesa Civil, Planejamento Urbano e Ambiente. A Bahia ainda apresenta uma subnotificação de acidentes com esses produtos que inviabiliza muitas vezes ações efetivas e eficazes no momento de emergências e no atendimento à vítimas e ao ambiente e isto se deve ao frágil controle nas rodovias do Estado, além de que há uma necessidade de comunicação de risco efetiva, ou seja, conhecimento das substâncias ou misturas, de suas propriedades intrínsecas, de seus efeitos para a saúde, ambiente, sua abrangência para os trabalhadores que estão expostos a estes produtos diretamente e as populações, alvos principais de eventos com TRPP. Torna-se necessário realizar um perfil dos produtos que circulam nas rodovias baianas. Para isto é imprescindível o mapeamento de riscos e ameaças neste campo e uso de metodologias de riscos integradas e participativas.

Como exigir que a população desinformada possa declarar ao órgão ambiental estatal ou de segurança ou de trânsito no instante de acidente envolvendo TRPP, se este não sabe o que significa um produto perigoso, bem menos qual(ais) o(s) produto(s) presente(s)? E se o veículo estiver irregular, sem a simbologia adequada que identifica o produto e se o veículo foi retirado do local de forma ilegal e, ainda, se o corpo técnico não for bem preparado para a notificação? Tais fatos justificam a subnotificação nos registros existentes em muitos boletins de ocorrências dos supracitados eventos (INEMA, 2015).

Há vulnerabilidades nas estruturas de emergências ambientais e em saúde para o TRPP. Há escassez de estudos em TRPP e o problema se intensifica pela ausência do tema em TRPP de radioativos associado especificamente ao município de Caetité-BA, que possui a única mina de urânio em operação na América Latina. Esta é uma questão singular quanto à pesquisa toxicológica e ecotoxicológica para a saúde humana e o ambiente (BAHIA, 2005; GUERRA, 2005; BAHIA, 2016; INB, 2014; SUDEC, 2016; PRF-BA; CBM-BA, 2017).

O tempo de exposição a um certo produto perigoso, a dose-resposta e outras etapas utilizadas na avaliação de risco em Toxicologia Ambiental mostram que ainda configura algo de suma importância, pois com o aumento de tráfego no estado da Bahia, um acidente do TRPP gera consequências preocupantes para atender no tempo de atendimento exigido pela legislação, conseqüentemente, a exposição ao produto aumenta com a demora no atendimento. A questão se aguça ainda mais ao ser observado o estado físico do produto e suas características. É importante conhecer suas propriedades toxicológicas e ecotoxicológicas para entender qual a via de exposição que facilita seu transporte nos organismos vivos e como se comporta no ambiente natural. As propriedades físico-químicas auxiliam neste processo, além disto, deve-se levar em consideração as características individuais e coletivas ante

uma exposição a um certo produto perigoso, pois as reações a estes serão diferentes, relativizando determinados limites de tolerância toxicológico.

As estruturas emergencial e assistencial no Estado ainda são frágeis e simultaneamente é necessário que as equipes de atendimento e assistência estejam preparadas para lidar com esses produtos e não sofrerem contaminações decorrentes do evento (SAMU, 2016).

A literatura discute que as propriedades toxicológicas e ecotoxicológicas não são levadas em consideração como deveriam na legislação, na efetivação das políticas públicas, conseqüentemente, os reflexos sobre as parcelas mais vulneráveis socialmente são certamente denominadas de injustiças ambientais. Gomes et al. (2016) corroboram com tal assertiva quando afirmam que a classificação de um produto perigoso para transporte deve ser realizado pelo fabricante ou expedidor restringindo-se às suas propriedades físico-químicas, daí sendo inserido em alguma das nove classes de risco.

Medronho (2012, p.358) considera que: “é muito difícil a caracterização de casos ou casos suspeitos de saúde. A informação toxicológica é escassa ou inexistente”. É mais fácil detectar os problemas de saúde daí associado quando os efeitos são agudos decorrentes de intoxicação ou desastres. Isto é mais um problema para o TRPP da Bahia, ou seja, a necessidade de maiores investimentos no campo dos estudos toxicológicos e ecotoxicológicos em TRPP. E o que fazer com as populações lindeiras e os trabalhadores mais vulneráveis ao TRPP quando lidam com os efeitos crônicos? Como associá-los? Interessante que o TRPP é uma atividade decorrente das demandas industriais e estas devem assumir os passivos desta como riscos inerentes dos mercados, o que na verdade é o Estado que utiliza de suas estruturas de segurança, assumindo as responsabilidades do setor privado para limitar as externalidades negativas para a saúde das populações e do ambiente, em caso de acidentes. Isto afeta os direitos à saúde, a um ambiente equilibrado promulgado pela Carta Magna do País e leva a outras reflexões: Como e quem avalia o risco associado ao TRPP? A quem interessa uma avaliação com risco toxicológico frágil ou inexistente se a avaliação da exposição, da dose, o reconhecimento preciso da fonte de contaminação, as predisposições individuais e coletivas à exposição a produtos perigosos, as possíveis vias de contaminação, as propriedades toxicológicas e outras devem ser conhecidas para uma atuação precisa das instituições específicas e participação e controle social efetivo?

A Figura 3 mostra alguns efeitos toxicológicos da gasolina pertencente à classe de risco 3 e que toda a população baiana e seu ambiente estão expostos.

Agente Químico	Efeitos toxicológicos agudos e crônicos	Processos produtivos	Propriedades Físico-químicas
Gasolina (Tipo A)	Possibilidades de efeitos carcinogênicos e mutagênicos	Indústrias químicas e petroquímicas, postos de abastecimento de combustíveis e outros	Mistura
	Toxicidade para órgãos-alvo específicos. Perigo por aspiração		Solubilidade (s): insolúvel em água e em solventes orgânicos
	Nocivo para os organismos aquáticos. CL50 (Cyprinodon variegatus, 96h): 82 mg/L. É persistente		Ponto de ebulição inicial e faixa de temperatura de ebulição: > 35 °C

Figura 3: Algumas propriedades intrínsecas da gasolina

Fonte: Adaptada de Petrobrás (FISPQ, 2013).

A gasolina é uma mistura de substâncias com teores diversos, isto significa que suas possíveis propriedades carcinogênicas ou mutagênicas advêm de uma delas ou por meio de efeito sinérgico ou aditivo entre algumas delas. Outro fato a ser chamado atenção é quanto à pureza dela, e isto significa quanto mais baixo o percentual, mais presenças de componentes e mais perigos e riscos de exposição às suas propriedades, necessitando de mais estudo toxicológicos. Nos dois casos é imprescindível pesquisas em torno da Toxicologia de cada componente. Os efeitos sistêmicos indicados pela “Toxicidade para órgãos-alvo específicos” não foram especificados, o que mostra a fragilidade da ficha em um das variáveis toxicológicas importantes, fazendo com que se exija da empresa detalhes, sabendo que sendo um tema restrito ao campo de gerenciamento de risco tecnológico, tal direito não é conhecido por toda a sociedade.

Suas propriedades físicas, como o ponto de ebulição baixo da gasolina, mostra que ela pode volatilizar rapidamente e, assim, a depender das condições ambientais gerar combustão incompleta ou completa, outros produtos que podem sofrer reações químicas desconhecidas ou não, cada um com suas características, resultando em efeitos inesperados para a saúde humana e o ambiente, provocando danos e prejuízos irreversíveis e a solubilidade nula na água revela seu comportamento frente aos corpos d’água e suas possíveis consequências nos ecossistemas ali existentes. Isto explica alguns dados disponibilizados pelo INEMA (2015) sobre os efeitos no ambiente natural dos derramamentos e vazamentos de gasolina, bem como de explosões e incêndios daí advindos, próximo às rodovias baianas, bem como de populações.

A FISPQ não salienta os efeitos adversos à audição humana com este tipo de produto perigoso e outros de propriedades semelhantes. Os moradores da Bahia estão expostos ainda à caminhões de TRPP que podem carregar diversos produtos perigosos com compatibilidade química ou não, com veículos e vias muitas vezes inseguras e sujeitos a outras externalidades negativas. Contudo, pergunta-se: Qual é a amplitude de um acidente por tombamento em que haja uma explosão contendo óleo diesel, gasolina e álcool etílico? Mesmo havendo compatibilidade química, os

efeitos desses eventos podem ser aditivos ou sinérgicos, agudo ou crônicos. O perfil toxicológico e ecotoxicológico dos produtos perigosos que circulam nas rodovias baianas é um desafio para a governança de riscos tecnológicos, que deve ser feita conforme a perspectiva transdisciplinar na interdisciplinaridade. Outra importante questão para a efetivação de pesquisas toxicológicas e ecotoxicológicas no estado da Bahia é o segredo industrial (formulações químicas).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Região Metropolitana de Salvador está sujeita a riscos toxicológicos e ecotoxicológicos que em sua maioria são desconhecidos mesmo conhecendo alguns efeitos. A toxicidade dos produtos preponderantes nos acidentes da Bahia necessita de estudos, sejam eles epidemiológicos e/ou toxicológicos, para que estes eventos sejam minimizados e, assim, os mais vulneráveis sejam contemplados com o direito de um ambiente equilibrado e saudável. Normalmente as Vigilâncias em Saúde usam indicadores que se referem apenas aos efeitos, ou seja, índices de morbidade e mortalidade e, mesmo assim, enfrentando problemas com subnotificação. Há necessidade de dados de exposição, toxicocinéticos, dose resposta, toxidinâmicos e das propriedades intrínsecas dos produtos para efetivar políticas de prevenção.

Os pressupostos da legislação internacional de TRPP que os países periféricos adotaram exigem requisitos de segurança cujas infraestruturas e superestruturas não dão conta. Os eventos/encontros ambientais internacionais sempre elaboram Acordos envolvendo a preocupação com a segurança química das populações vulneráveis, mesmo que os pressupostos neoliberais assegurem o contrário e simultaneamente exijam o que fragilmente pode ser cumprido. Assim, estudos toxicológicos e ecotoxicológicos na Bahia devem ser feitos sob a ótica da participação social e integrada. As populações lindeiras nas rodovias baianas estão expostas a produtos perigosos diversos, a misturas, a produtos classificados de classe de risco 9 denominados de Substâncias e Artigos Perigosos Diversos cujas propriedades não se encaixam nas oito existentes. Nem estas últimas possuem todos os seus produtos com propriedades intrínsecas conhecidas.

As FISPQs necessitam de revisão periódica e a flexibilidade em elaborá-las, não deve permitir a invisibilidade de propriedades toxicológicas importantes e que definam um quadro avaliativo melhor da questão. Isto deve ser rigorosamente fiscalizado. A Bahia precisa delinear um perfil químico dos produtos que circulam em suas vias e, assim, iniciar seu mapeamento de risco tecnológico, implementar o Plano de Contingência para TRPP já existente. O tempo de emergência no atendimento com TRPP nas rodovias deve ser rigorosamente observado, pois quanto maior é a demora de efetivá-lo maior a exposição do cenário aos efeitos toxicológicos e físico-químicos do material envolvido.

A questão em estudo é um desafio para o Estado regulador que precisa de maneira premente olhar com mais atenção o que preconiza a Lei Magna do País quanto ao direito de todo cidadão a ter um ambiente equilibrado ecologicamente e que reflita na qualidade de vida de seu povo. É premente que o P2R2 estadual retorne suas atividades e que o incentivo a elaboração de estudos toxicológicos e ecotoxicológicos dos materiais perigosos que se movimentam nas rodovias da Bahia sejam uma de suas metas, pois será um dos pontos cruciais para uma gestão e gerenciamento do risco tecnológico em TRPP efetivo e eficaz, que é uma questão de ordem estrutural no Estado.

## REFERÊNCIAS

- ABIQUIM. O Desempenho da indústria química brasileira em 2013. Disponível em: <[http://www.abiquim.org.br/download/comunicacao/apresentacao/desempenho\\_d\\_a\\_Industria\\_Quimica.pdf](http://www.abiquim.org.br/download/comunicacao/apresentacao/desempenho_d_a_Industria_Quimica.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2015.
- AJAYA KUMAR, K. et al. Scope for developing accident causation model of road transportation of hazardous materials. **International Advanced Research Journal in Science**. v.2, 2015.
- ANTT. Agência Nacional de Transportes Terrestres. Aprova as instruções complementares ao regulamento do transporte terrestre de produtos perigosos. Resolução n. 420, de 12 de fevereiro de 2004. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2004. Seção 1.
- APLAK, H.S.; YILMAZ, Z.; EROL, S. **Transportation os hazardous materials (hazmat) a literatura survey**. Disponível em: < [https://www.researchgate.net/publication/303710017\\_Transportation\\_of\\_hazardous\\_materials\\_hazmat\\_a\\_literature\\_survey](https://www.researchgate.net/publication/303710017_Transportation_of_hazardous_materials_hazmat_a_literature_survey)>. Acesso em: 10 fev. 2018.
- ARAÚJO, G. M. **Segurança na armazenagem, manuseio e transporte de produtos perigosos: gerenciamento de Emergência Química**, v. 1, 2 ed. Rio de Janeiro: Ed. Gerenciamento Verde, 2007.
- AUGUSTO, L.G.S. Saúde e vigilância ambiental: um tema em construção. **Epidemiol Serv Saúde** . v.12, n.4, p.177-86, 2003. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167949742003000400002&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742003000400002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jan. 2018.
- BAHIA, governo do Estado Da. **Diagnóstico parcial das condições de segurança do transporte rodoviário de produtos perigosos no Estado da Bahia**, Feira de Santana, Bahia, 2000.
- BAHIA. **Plano de Contingência para acidentes com cargas perigosas em rodovias do Estado da Bahia**, Bahia, 2005.
- BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Histórico das oficinas de Preparação e Respostas do Setor Saúde aos Desastres**, Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental, 2016.
- BELTRAMI, A. C.; FREITAS, C. M.; MACHADO, J. H. M. Acidentes com produtos perigosos no Brasil, no período 2006-2009: análise dos dados dos sistemas de informações como subsídio às ações de vigilância em saúde ambiental. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 439-448, 2012. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742012000300009&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000300009&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 19 mar. 2018
- CBNorte. CONCESSIONÁRIA BAHIA NORTE. **Histórico Sistema Ba-093** . Disponível em :< <http://www.cbnorte.com.br/> >. Acesso em: 15 fev. 2018.

CETESB. Companhia Ambiental do Estado de São Paulo. **Emergências químicas**. 2015. Disponível em: <<http://www.sistemasinter.cetesb.sp.gov.br/emergencia/relatório.php>>. Acesso em: 01 fev. 2018.

CNT. **Pesquisa CNT de rodovias 2016**. Disponível em:

<[http://pesquisarodoviascms.cnt.org.br/Relatorio%20Geral/Pesquisa%20CNT%20\(2016\)%20-%20LOW.pdf](http://pesquisarodoviascms.cnt.org.br/Relatorio%20Geral/Pesquisa%20CNT%20(2016)%20-%20LOW.pdf)>. Acesso em: 06 jan. 2018.

DECLARAÇÃO DA BAHIA. **Documento elaborado no Foro Internacional de Segurança Química na Bahia, Brasil**. 2000. Disponível em: //<[http://www.who.int/ifcs/documents/forums/forum3/en/bahia\\_por.pdf](http://www.who.int/ifcs/documents/forums/forum3/en/bahia_por.pdf)>. Acesso em: 12 jan. 2018.

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Mapa de conflitos envolvendo injustiça ambiental e saúde no Brasil**. Disponível em: <<http://www.conflitoambiental.icict.fiocruz.br/>>. Acesso em: 15 fev.2018.

FREITAS, C. M. Avaliação de riscos como ferramenta para a vigilância ambiental em Saúde. **Inf. Epidemiol. Sus**, Brasília, v. 11, n. 4, p. 227-239, 2002 . Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010416732002000400206005&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010416732002000400206005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jan. 2018.

FREITAS, C. M.; ROCHA, V. (Org.). **Agentes locais em desastres naturais: defesa civil e saúde na redução de riscos**: livro do aluno. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. 169 p.

GOMES, M. A. C. et. al. **Produtos perigosos: uma visão prática da legislação**. Goiânia: Editora Kelps, 2016. 350 p.

GONÇALVES, L. M. S.; AGUIAR; T.S.; DA SILVA, B. P.; D'AREDE, C.O. Acidentes com transporte rodoviário de produtos perigosos na Bahia: desafios para a década de ação pela segurança no trânsito. In: CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DETRANS: Tecnologia na Área de Trânsito e Cidades do Futuro, 2, 2017, Salvador. **Anais...** Salvador: Associação Nacional dos Detrans, 2017. p.16.

GUERRA, W. **A nova conjuntura no atendimento a acidentes com produtos químicos perigosos: o exemplo da Bahia**. 2005. 37p. Monografia (Especialização em Gerenciamento e Tecnologias Ambientais no Processo Produtivo) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

GUERREIRO, J. A. S. **O Descarte de Produtos Químicos Perigosos na Via Cascalheiras em Camaçari-BA**. 2010. 160 f. Dissertação (Mestrado de Engenharia Ambiental Urbana) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010. Disponível em: <<http://www.meau.ufba.br/site/publicacoes/dissertacoes>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

IBAMA.INSTITUTO BRASILEIRO DO MEIO AMBIENTE E DOS RECURSOS NATURAIS RENOVÁVEIS. **Lista de atividades potencialmente poluidoras e utilizadoras de recursos ambientais**.

Disponível em: <[https://servicos.ibama.gov.br/phocadownload/manual/tabela\\_de\\_atividades\\_do\\_ctf\\_app\\_set2015.pdf](https://servicos.ibama.gov.br/phocadownload/manual/tabela_de_atividades_do_ctf_app_set2015.pdf)>IBAMA, 2015a. Acesso em: 15 jan. 2017.

IBAMA. INSTITUTO BRASILEIRO DO MEIO AMBIENTE E DOS RECURSOS NATURAIS RENOVÁVEIS. **Acidentes Ambientais 2014**. Relatório. Distrito Federal, Brasília, 2015b.

INB. Indústrias Nucleares do Brasil S.A. INB Caetité - **Unidade de Concentrado de Urânio**. 2014 Disponível em: <http://www.inb.gov.br/pt-br/A-INB/Onde-estamos/Caetité>. Acesso em: 22 maio 2017.

INEMA. Instituto de Meio Ambiente e Recursos Hídricos. **Dados de acidentes ambientais no período de 2010 a 2014**. Salvador, Banco de dados CERBERUS, 2015.

IPEA. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas do Desenvolvimento Humano nas Regiões Metropolitanas Brasileiras**. Brasília: IPEA, 2016. 120 p.

MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014. 685 p.

NARDOCCI, A. C.; GOUVEIA, J. L. N. Acidentes em postos e sistemas retalhistas de combustíveis: Subsídios para a Vigilância Ambiental. **Revista Engenharia Ambiental**, v.12, n.3, p.317-324, 2007.

PETROBRÁS.PETRÓLEO BRASILEIRO S/A. **Ficha Fispq gasolina comum c**. Disponível em: <<http://www.br.com.br/wcm/connect/24d79401-33bb-4e0d-ad03-cd8344b9b483/fispq-comb-gaso-auto-gasolina-comum-.pdf?MOD=AJPERES&CVID=ltEgS13>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

PORTO, M. F. S.; FREITAS, C. M. Análise de riscos tecnológicos ambientais: perspectivas para o campo da saúde do trabalhador. **Revista Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, Supl. 2, p.59-72, 1997.

OGGERO, A.; DARBRA, R. M.; DARBRA, R. M.; MUNOZ, M.; PLANAS, E.; CASAL, J. A survey of accidents occurring during the transport of hazardous substances by road and rail. **Journal of Hazardous Materials A133**, n. 13, p. 1-7, 2006.

PRE-BA. Polícia Rodoviária Estadual da Bahia. **Relatório de acidentes com produtos perigosos nas rodovias baianas no período de 2008 a 2017**. Salvador, Bahia, 2017a.

PRF-BA. Polícia Rodoviária Federal (Bahia). **Análise de acidentes com produtos perigosos nas rodovias baianas no período de 2010 a 2014**. Salvador, Bahia, 2015.

PORTO, M. F.S; FREITAS, C. M. Análise de riscos tecnológicos ambientais: perspectivas para o campo da saúde do trabalhador. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 13, supl. 2, p. S59-S72, 1997 . Disponível em : <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X1997000600006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1997000600006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 fev. 2018 .

PORTO, M. F.; FINAMORE, R. Riscos, saúde e justiça ambiental: o protagonismo das populações atingidas na produção do conhecimento. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.17, n. 6, p.1493-1501,2012. Salvador: Edufba, 2011. p.1.

REAL, M. V. **A informação como fator de controle de riscos no transporte rodoviário de produtos perigosos**. 2000.195f. Dissertação (Mestrado em Ciências Engenharia de Transportes) - COPPE, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

RUPPENTHAL, J. E. **Toxicologia**. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Colégio Técnico Industrial de Santa Maria; Rede e-tec Brasil, 2013.

SANTOS, J. L. S. dos. **Avaliação dos riscos ambientais no transporte de produtos perigosos na Região Metropolitana de Salvador. Um estudo de caso: combustíveis líquidos**. 2001. 255f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Ambiental Urbana) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2001.

SILVA, J. **Aplicação da Teoria de Análise de rede social e proposta de um esquema conceitual para desenvolvimento de uma infraestrutura de dados espaciais para Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos**. 2014. 100f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Transportes) - Universidade do Estado de São Paulo, 2014.

UNEP. UNITED NATIONS ENVIRONMENTAL PROGRAMME, 1992. Hazard Evaluation and Identification in a Local Community. Paris: UNEP (**Technical Report nº 12**). Disponível em:< <http://www.unep.org/chemicalsandwaste/>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

WHO. World Health Organization. 2012. **Relatório Who Chemical Safety-Active Report** Genebra,

Suíça. Disponível em: <http://www.who.int/pcs/about/ipcs/activityreport2012.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2016. BRASIL.

## ENTREVISTAS

ANTT-BA. Agência Nacional de Transportes Terrestres (Bahia). **Entrevista realizada em 10.01.2017**, Salvador-BA, 2017b. Entrevista concedida a L. M. da Silva Gonçalves.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental. **Entrevista realizada em 10.02.2017**, Salvador-BA.

CBM-BA. Corpo dos Bombeiros Militar da Bahia. **Entrevista realizada em 06.04.2017**, Salvador-BA, 2017. Entrevista concedida a L. M. da Silva Gonçalves.

PRE-BA. Polícia Rodoviária Estadual da Bahia. **Entrevista realizada em 08.03.2017**, Salvador-BA, 2017b. Entrevista concedida a L. M. da Silva Gonçalves.

PRF-BA. Polícia Rodoviária Federal (Bahia). **Entrevista realizada 10.01.2017**, em Porto Seco, Pirajá, Simões Filho, Bahia. Entrevista concedida a L. M. da Silva Gonçalves.

SAMU-BA. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Entrevista realizada em 29.12.2016**, Salvador-BA.

SUDEC-BA. Superintendência de Defesa Civil da Bahia. **Entrevista realizada em 29.12.2016**, Salvador-BA.

SIT. Superintendência de infraestrutura de Transportes da Bahia. **Entrevista em 01.02.2017**, Salvador-BA, 2017a. Entrevista concedida a L. M. da Silva Gonçalves.

SIT. Superintendência de infraestrutura de Transportes da Bahia. **Entrevista em 06.02.2017**, Salvador-BA, 2017b. Entrevista concedida a L. M. da

## O GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

### **Dayane Clock**

Instituto Federal de Santa Catarina – Joinville -  
Santa Catarina

### **Roseneide Campos Deglmann**

Universidade da Região de Joinville – Joinville –  
Santa Catarina

### **Márcia Bet Kohls**

Instituto Federal de Santa Catarina - Joinville -  
Santa Catarina

### **Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha**

Hospital de Doenças Tropicais da Universidade  
Federal do Tocantis - Araguaína – Tocantis

### **Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha**

Instituto Federal de Santa Catarina - Joinville -  
Santa Catarina

### **Roni Regina Miquelluzzi**

Instituto Federal de Santa Catarina, Joinville,  
Santa Catarina

### **Therezinha Maria Novais de Oliveira**

Universidade da Região de Joinville – Joinville –  
Santa Catarina

**RESUMO:** O objetivo deste artigo foi abordar a importância do gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde para a segurança do paciente. Os resíduos gerados pelas atividades de serviços de saúde são também um reservatório potencial de microrganismos nocivos que podem causar doenças aos pacientes, aos profissionais da saúde e à população em geral. O

gerenciamento inadequado pode contribuir para o aumento da incidência de infecção hospitalar. Assim a gestão correta de resíduos de serviços de saúde é parte integral dos cuidados com a saúde, aumentando a segurança do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Segurança do paciente; Resíduos de Serviços de Saúde; Gestão de riscos.

**ABSTRACT:** The purpose of this article was to address the importance of health care waste management for patient safety. Waste generated by health services activities is also a potential reservoir of harmful microorganisms that can cause illness to patients, health professionals and the general population. Inadequate management may contribute to the increased incidence of nosocomial infection. Thus the correct management of waste health services is an integral part of health care, increasing patient safety.

**KEYWORDS:** Patient safety; Waste Health Services; Risk management.

### **INTRODUÇÃO**

As instituições hospitalares estão cada vez mais preocupadas em garantir um atendimento de qualidade a seus pacientes. Nesse campo, a segurança do paciente, por

meio do gerenciamento de riscos, tem recebido destaque com a implementação de medidas de prevenção à exposição aos riscos, bem como aos danos ao paciente decorrentes da assistência à saúde.

O ambiente hospitalar é apontado como importante reservatório de microrganismos nos serviços de saúde, especialmente os multirresistentes. Ainda, a presença de matéria orgânica favorece a proliferação de microrganismos e o aparecimento de insetos, roedores e outros, que podem veicular microrganismos nos serviços de saúde. Dessa forma, o aparecimento de infecções nos ambientes de assistência à saúde pode estar relacionado ao uso de técnicas incorretas de limpeza e desinfecção de superfícies e manejo inadequado dos resíduos dos serviços de saúde (RSS) (BRASIL, 2010).

Os RSS, quando gerenciados inadequadamente, oferecem risco ao ambiente, à vida, por suas características biológicas, químicas e físicas. Portanto, implantar políticas de gerenciamento de resíduos nos diversos estabelecimentos de saúde, torna-se fundamental, tendo em vista a promoção da saúde e a qualidade de vida do ambiente (CORRÊA, ET AL, 2007).

## COMPREENDENDO O PROBLEMA

Historicamente, o hospital tem sido um lugar para cuidar de doentes. Hoje, no entanto, uma visão mais ampla do hospital permite seu uso como um centro que agrega todos os serviços técnicos necessários para o tratamento do paciente internado e os serviços ambulatoriais, como também locais de ensino, de pesquisas médicas e administrativas e como um centro de serviços de prevenção e promoção da saúde na comunidade.

É essa responsabilidade que o hospital tem como centro de prevenção de doenças e não só como estabelecimento de assistência curativa, que tem levado a um questionamento sobre as atividades de assistência à saúde o que acontece quanto aos resíduos e subprodutos gerados por essas atividades realizadas nos hospitais?

Nas instituições de saúde, a preocupação com a separação e destinação adequada dos RSS só ocorreu por meio de determinações legais. Parte deste interesse foi desencadeada pelo surgimento de doenças como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o que levou a maior preocupação com a separação de resíduos, principalmente os infecciosos (CAMPONOGARA, 2009).

Os resíduos gerados pelas atividades de serviços de saúde são também um reservatório potencial de microrganismos nocivos que podem causar doenças aos pacientes, aos profissionais da saúde e à população em geral. Outros possíveis riscos infectantes incluem a disseminação de microrganismos provenientes de estabelecimentos de saúde no ambiente (WHO, 2007).

Em todo o mundo, várias organizações e redes estão trabalhando para transformar o setor de saúde, de modo que este não seja uma fonte de danos à saúde pública. A

Organização Mundial da Saúde destaca que o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde é parte integral dos cuidados com a saúde, e que a criação de riscos devido a um gerenciamento inadequado, reduz o total de benefícios dos cuidados da saúde (WHO, 2000).

Em serviços de saúde, especificamente, o grande aumento de demanda verificado desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), que não foi acompanhado por dotações orçamentárias do mesmo porte e que, portanto, geraram uma defasagem na administração global do sistema, e a crescente utilização de materiais descartáveis como forma de controle mais eficiente das infecções e outros fatores associados, tem contribuído decisivamente para o aumento da geração de resíduos (NAIME, 2007).

### **Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) e a problemática do gerenciamento inadequado**

No Brasil, os RSS foram definidos como todos aqueles que resultam de atividades exercidas nos serviços que têm relação com o atendimento à saúde, tanto humana quanto animal (BRASIL, 2005).

Os RSS, apesar de representarem uma pequena parcela da totalidade de resíduos sólidos gerados no meio urbano, oferecem um preocupante risco sanitário e ambiental perante um gerenciamento inadequado, pois são possíveis fontes de propagação de doenças, que podem contribuir para o aumento da incidência de infecção hospitalar, além de apresentarem um risco ocupacional dentro e fora dos estabelecimentos de saúde (SALES, 2009).

A segregação de RSS costuma ser um ponto crítico do processo da minimização de resíduos potencialmente infectantes, podendo trazer resultados insatisfatórios na gestão desses. Sem uma segregação adequada, cerca de 70 a 80% dos resíduos gerados em serviços de saúde que não apresentam risco acabam potencialmente contaminados. É fundamental coibir a prática de misturar resíduos de áreas com riscos distintos e passar a considerá-los “resíduos infectantes”. Essa conduta de misturar resíduos pode ser explicada por razões culturais, operacionais, econômicas, tecnológicas e de recursos humanos (BRASIL, 2006).

Ao gerar RSS, cabe aos profissionais que os manipulam a responsabilidade intransferível de segregá-los de acordo com as suas características e acondicioná-los em dispositivos adequados. A segregação é a etapa fundamental do manejo de RSS, uma vez que inadequações nessa ação comprometem todas as demais etapas (BIGOLIN, 2014).

Diversos são os fatores que contribuem para que ocorram erros na segregação. Entre esses, a falta de conhecimento específico sobre RSS pelos profissionais que o geram e manipulam e a pouca importância que normalmente é dada pelos mesmos aos resíduos, se comparada essa competência às demais atribuições que lhes são peculiares. Estes erros na segregação comprometem o gerenciamento correto do RSS, trazem como decorrência vários problemas que podem vir a afetar a segurança do

paciente, a saúde dos trabalhadores, os visitantes do hospital e além da contaminação ambiental.

Apesar dos avanços significativos na prevenção e controle das infecções hospitalares, como a melhoria dos métodos de vigilância epidemiológica, das técnicas de assepsia, desinfecção, esterilização dos materiais e modernização da arquitetura hospitalar, observa-se ainda um aumento na ocorrência destas infecções. Embora a maior parte (cerca de 70%) das infecções hospitalares seja de origem endógena (microrganismos já presentes no paciente no momento da internação), um montante de 30% das infecções hospitalares são de origem exógena (microrganismos presentes no ambiente hospitalar) (MARTINS, 2001).

No Brasil, a agência governamental que atua na área de segurança do paciente é a ANVISA, cuja finalidade é promover a proteção da saúde da população. Ações visando a segurança do paciente e a melhoria da qualidade em serviços de saúde consonantes com as previstas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) vêm sendo desenvolvidas pela ANVISA, as quais envolvem: a higienização das mãos, os procedimentos clínicos seguros, a segurança do sangue e hemoderivados, a administração segura de injetáveis e de imunobiológicos, segurança da água e no manejo de resíduos (BRASIL, 2010).

A RDC 306 (2004), estabelece que os dirigentes dos estabelecimentos geradores de resíduos sólidos dos serviços de saúde são os responsáveis quanto à capacitação, treinamento e manutenção de programas de educação permanente, direcionados ao pessoal envolvido no gerenciamento e manejo dos resíduos (BRASIL, 2004).

Os estabelecimentos de saúde também devem ter o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde (PGRSS) como meio de desenvolvimento e de implantação de programas de capacitação que envolva os setores geradores destes resíduos. Esta capacitação deve ocorrer a partir da admissão dos trabalhadores nas empresas e deve ser mantido por meio de acompanhamento sistemático destes profissionais em suas atividades durante o manejo dos resíduos, inclusive aos profissionais em situação temporária ou que não estejam envolvidos diretamente nas atividades de manuseio dos mesmos (BRASIL, 2004).

Ao contrário de outros segmentos empresariais, que já avançaram no tema, a área da saúde necessita de iniciativas que contribuam para uma nova realidade na qual os estabelecimentos de atenção à saúde sejam numa visão holística realmente promotores de saúde e não apenas gestores de doenças e a preocupação com a sustentabilidade seja um dos caminhos para manutenção e melhoria da qualidade de vida das pessoas (NAIME, 2007).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Vários estudos apontam a expectativa de que profissionais de todos os níveis

e áreas de atuação, sejam conscientes da importância da correta segregação dos resíduos gerados nos serviços de saúde, sejam mais atuantes no processo, encaminhando apenas para tratamento aqueles materiais que realmente necessitem ser tratados.

Os resultados desta análise teórica e bibliográfica apontam para a necessidade de implantar políticas de gerenciamento dos RSS nos diversos estabelecimentos de saúde, não apenas investindo na organização e sistematização dessas fontes geradoras, mas, fundamentalmente, mediante o despertar uma consciência humana e coletiva quanto à responsabilidade com a própria vida humana e com o ambiente.

Assim é necessário da observância rigorosa do gerenciamento do RSS, devido ao potencial infeccioso degradante e poluente contra o meio ambiente e infeccioso contra a saúde humana, os resíduos de serviços de saúde exigem atenção especial e técnicas corretas de manejo e gerenciamento. Isto envolve desde a etapa de geração até o momento de disposição final.

## REFERÊNCIAS

- BIGOLIN, M, et al. Aplicação de gráficos nightingaleanos para avaliação da heterogeneidade de Resíduos de Serviço de Saúde de um hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2014; 22
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária.**— Brasília: Anvisa, 2010.116 p.
- BRASIL. **Resolução nº 358 de 2005.** Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 29 abr. 2005.
- BRASIL. **Decreto nº 5.940**, de 25 de outubro de 2006. Institui a separação dos resíduos recicláveis pelos órgãos e entidades da administração pública federal direta e indireta. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 out 2006. Seção 1, p 4.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). **RDC nº 306**, de 7 de dezembro de 2004: dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília (DF); 2004.
- CAMPOGARA S, et al. Um olhar sobre a interface trabalho hospitalar e os problemas ambientais. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2009.
- CORRÊA LB, et al. O processo de formação em saúde: o saber resíduos sólidos de serviços de saúde em vivências práticas. **Rev. bras. enferm.** 2007.
- MARTINS, MA. **Manual de Infecção Hospitalar: Epidemiologia, Prevenção e Controle.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2001.
- NAIME RH; et al. Diagnóstico do Sistema de Gestão dos Resíduos Sólidos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Estudos tecnológicos** - Vol. 3, nº 1. P 12-36. Jan/jun 2007.
- SALES, CCL, et al. Gerenciamento dos resíduos sólidos dos serviços de saúde: aspectos do manejo interno no município de Marituba, Pará, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2009.

WHO - World Health Organization. Department of Protection of the Human Environment. **Aide-Memoire**: safe health-care waste management. Geneva, 2000. Disponível em: <[http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/medicalwaste/aidemem.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/aidemem.pdf)>. Acesso em: 26 ago. 2015.

WHO - World Health Organization. Safe health-care waste management: **WHO core principles for achieving safe and sustainable management of health-care waste**. Geneva, 2007. Disponível em: <[http://www.healthcarewaste.org/fileadmin/user\\_upload/resources/WHO-core-principles-achieving-safe-sustainable-HCWM-2007.pdf](http://www.healthcarewaste.org/fileadmin/user_upload/resources/WHO-core-principles-achieving-safe-sustainable-HCWM-2007.pdf)>. Acesso em: 26 ago. 2015.

## QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DA ÁGUA TRATADA DE UMA UNIVERSIDADE DO OESTE DO PARANÁ

### **Leanna Camila Macarini**

Graduanda do curso de Ciências Biológicas –  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Cascavel – PR

### **Callegary Viana Vicente**

Graduanda do curso de Ciências Biológicas –  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Cascavel – PR

### **Helena Teru Takahashi Mizuta**

Professor Adjunto do curso de Farmácia –  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Cascavel – PR

### **Fabiana André Falconi**

Professor Associado do curso de Farmácia –  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Cascavel - PR

**RESUMO:** Devido à intensa poluição que sucede no cotidiano, é notável a contaminação microbiana das águas. Na água é comum a presença de bactérias, que pode favorecer a incidência de doenças possíveis de serem contraídas por intermédio de consumo de água contaminada. Este trabalho teve por objetivo a avaliação da qualidade microbiológica de amostras de águas tratadas da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus Cascavel. No período de junho a setembro de 2016, foram coletadas quinzenalmente 9 amostras de diferentes pontos do campus da

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, em Cascavel, totalizando 72 amostras de água para consumo humano. As amostras foram coletadas em frascos estéreis, contendo 0,1ml de Tiosulfato e transportadas ao Laboratório Análise Microbiológica de Água da Unioeste, para análise de contagem de coliformes totais e *E.coli*, utilizando-se o método rápido Colilert®. Após examinar as 72 amostras, observou-se que todas se apresentaram negativas quanto à presença de coliformes totais e *E.coli*, ou seja, estavam adequadas para o consumo, demonstrando qualidade microbiológica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Colilert®; Controle Microbiológico, Água.

**ABSTRACT:** Due to the intense pollution that happens in the daily life, the microbial contamination of the waters is remarkable. In water it is common the presence of bacteria, which can favor the incidence of possible diseases to be contracted through the consumption of contaminated water. This study aimed to evaluate the microbiological quality of treated water samples from the State University of the West of Paraná, Cascavel Campus. In the period from June to September 2016, 9 samples from different points of the campus of the State University of the West of Paraná, in Cascavel, were collected biweekly, totaling 72 samples of water for human consumption. The samples

were collected in sterile flasks containing 0.1 ml of Thiosulfate and transported to the Laboratory of Microbiological Analysis of Water of Unioeste for analysis of total coliform and *E.coli* counts using the Colilert® rapid method. After examining the 72 samples, all of them were negative for the presence of total coliforms and *E. coli*, that is, they were suitable for consumption, demonstrating microbiological quality.

**KEYWORDS:** Colilert®; Microbiological Control, Water.

## 1 | INTRODUÇÃO

A água é o mais importante recurso natural do planeta, indispensável a todos os seres vivos, constituindo insumo essencial a preservação da vida. A água é ingerida pelo homem em maior quantidade que todos os outros alimentos reunidos (SECO; BURGOS; PALAYO, 2012).

Água potável é definida como água para consumo humano cujos parâmetros microbiológicos, físicos, químicos e radioativos atendam ao padrão de potabilidade e que não ofereça riscos à saúde (BRASIL, 2011).

A utilização de água potável dentro dos padrões de identidade e qualidade vigentes é essencial para que esta não seja fonte de infecção bacteriana a seus ingestores. A saúde pública requer água potável segura, que seja livre de patógenos (FORTUNA, et al., 2007), considerando esta água como a proveniente das Estações de Tratamento de Água bem como aquela que tem origem de uma fonte natural, como a de poços artesianos, desde que não haja nenhum tipo de contaminação. Porém, os poços rasos são facilmente infectados por micro-organismos de origem fecal devido à utilização de aquíferos próximos à superfície (AMARAL et al., 1994). A água proveniente do manancial subterrâneo é a mais utilizada pelos brasileiros, através de poços artesianos ou poços com menor profundidade, sendo este mais susceptível à contaminação (SILVA; ARAÚJO, 2003).

Diversas doenças podem ser associadas à água, seja em decorrência de sua contaminação por excrementos humanos, ou de outros animais, seja pela presença de substâncias químicas nocivas à saúde humana (POLETO, 2003). As doenças de veiculação hídrica compreendem uma gama variada de patologias gastrintestinais causadas por bactérias, protozoários e vírus que resulta em ônus elevado para os países principalmente em desenvolvimento, onde seus efeitos são contundentes para a saúde pública (SECO; BURGOS; PALAYO, 2012).

A contaminação da água por agentes biológicos é um parâmetro que demanda de análises laboratoriais, com a finalidade de comprovar a viabilidade da água para o consumo (MALLMANN et al., 2006). Diversos patógenos podem ser encontrados na água contaminada entre eles os mais frequentemente encontrados são os entéricos. A água pode sofrer contaminação fecal devido à atividade humana e, também de maneira indireta, através da contaminação do solo. O controle deste tipo de contaminação é

verificado pela presença de coliformes totais e termotolerantes.

O grupo coliforme inclui vários patógenos, principalmente dos gêneros *Escherichia*, *Citrobacter*, *Kleibsiella* e *Enterobacter*. O grupo coliforme totais é definido como bacilos Gram-negativos, aeróbios ou anaeróbios facultativos, não formadores de esporos, oxidase negativa, que fermentam lactose com produção de ácido, gás e aldeído a 35°C + 0,5°C/24-48 h. Já os coliformes termotolerantes são bactérias do grupo coliforme que fermentam a lactose a 44,5°C + 0,2°C/24 h, sendo que a principal bactéria que compõe este grupo é *Escherichia coli*, de origem exclusivamente fecal. Esta bactéria possui como características a produção do indol a partir do triptofano, não hidrolisa a uréia e apresenta atividades das enzimas  $\beta$ -galactosidase e  $\beta$ -glucoronidase, sendo considerada a principal indicadora de contaminação fecal e presença de micro-organismos patogênicos na água contaminada (BRASIL, 2011).

A portaria no 2914/2011 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), estabelece a qualidade da água para consumo humano, regulamentando que deve possuir ausência de *Escherichia coli* e/ou coliformes termotolerantes em 100 mL de amostra, sendo que em amostras individuais procedentes de formas de abastecimento sem distribuição canalizada, não tratada, tolera-se a presença de coliformes totais; Nessa situação deve ser investigada a origem da ocorrência, tomadas providências imediatas de caráter corretivo e preventivo e realizada nova análise.

Diante disto, verifica-se a extrema importância de se realizar periodicamente a análise microbiológica da água consumida pela população, pois a ingestão de micro-organismos, bem como das toxinas produzidas por estes, podem trazer danos à saúde.

A maior parte da água que abastece o *Campus* de Cascavel da UNIOESTE é proveniente de poço artesiano. Portanto, a maioria da comunidade acadêmica, incluindo alunos, professores e funcionários consomem esta água diariamente. Além disso, os pacientes que tem atendimento especializado em alguns setores da Universidade, como a Clínica de Fisioterapia e a de Odontologia também utilizam esta água.

A água fora dos padrões de qualidade, com a presença de micro-organismos patogênicos acarreta muitos danos à saúde de seus consumidores. Assim, se torna extremamente necessário o controle da qualidade da água, através de testes laboratoriais que evidenciam a possível presença de patógenos, para beneficiar as pessoas que de maneira, direta ou indireta, fazem uso desta água. Para isto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) exige a análise periódica da água de consumo humano, principalmente daquelas provenientes de soluções alternativas de abastecimento, como é o caso da UNIOESTE.

Este trabalho teve por objetivo a avaliação da qualidade microbiológica de amostras de água tratada da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Cascavel.

## 2 | MATERIAIS E MÉTODOS

No período de junho a setembro de 2016, foram realizadas nove coletas de amostras de água, quinzenalmente, utilizando-se frascos de vidros esterilizados. As coletas foram realizadas no poço artesiano e em bebedouros pré-definidos localizados nos diversos prédios (de ensino, de atividades laboratoriais e administrativas) que compõe a Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) – Campus de Cascavel. Após a coleta, os frascos foram encaminhados para o laboratório de Controle Microbiológico da Água e Alimentos desta Universidade, para realização das análises microbiológicas.

As contagens de coliformes totais e *E. coli* serão realizadas pelo método de Colilert® ou método cromogênico. Nas amostras de água foi adicionado um reagente, que contém ONPG (orto-nitrofenol-β-galactopiranoside) e MUG (4-metil-umbeliferil-β-d-glucurônico) e estas foram homogeneizadas e despejadas na cartela *Quanti-Tray* (cartela com vários orifícios). Posteriormente, a cartela foi lacrada e incubada por 24 horas a uma temperatura de 35° C, para visualização do resultado.

Os coliformes totais se reproduzem no Colilert®, e metabolizam o indicador de nutrientes ONPG, alterando a coloração transparente das amostras para o amarelo. Já *Escherichia coli* metaboliza, além do ONPG, o MUG, produzindo fluorescência quando observada sob a luz ultravioleta.

Os resultados foram lidos como: cavidades amarelas indicam a presença de coliformes totais, orifícios amarelos/fluorescentes, a presença de *E. coli* e incolor ausência de coliformes.

O número de cavidades com coloração amarela e azul (sob luz UV) foram confrontados com a tabela específica para determinar o Número Mais Provável (NMP) de coliformes totais e *E. coli* em 100 mL de amostra.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após examinar as 72 amostras, observou-se que todas apresentaram ausência de coliformes totais e *E. coli*, ou seja, valores menores do 1,0 NMP/100 mL, estavam adequadas para o consumo humano, de acordo com a legislação vigente (Brasil, 2011).

Os resultados obtidos coincidem com o de outras pesquisas como os de Fortuna et al. (2007), que analisaram 36 amostras de água dos bebedouros do Campus da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), e observaram a presença de coliformes totais e termotolerantes em apenas uma amostra (2,78%), estando esta fora dos padrões de qualidade, enquanto que 97,22% das amostras apresentaram resultados de acordo com a legislação.

Também estão de acordo com os resultados do estudo de Vieira et al. (2011), que analisando 38 amostras de águas de bebedouros de escolas municipais da cidade de

Alfenas (MG), constataram que nenhuma apresentou resultado positivo para coliformes totais e termotolerantes.

Concordam também com o estudo de Bomfim e Soeiro (2007), que realizaram a avaliação físico-química e microbiológica da água de abastecimento do laboratório de Bromatologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), onde foram analisadas 20 amostras coletadas da torneira, e todas as amostras testadas apresentaram resultados negativos quanto à presença de coliformes totais e termotolerantes.

Seco, Burgos, Palayo (2012) avaliaram 19 amostras de água colhidas dos bebedouros do Campus da Universidade Estadual de Londrina (UEL), município de Londrina (PR) e todas apresentaram resultados negativos para coliformes totais e *E. coli.*, mostrando-se próprias para o consumo.

No trabalho realizado por Cruz, da Silva Cruz, Resende (2009), que também constatou-se a ausência de contaminação por coliformes, nas avaliações de 15 amostras de água potável de estabelecimentos da educação infantil da rede pública da região administrativa de Gama (DF).

Porém, um estudo realizado por Pereira et al. (2011), sobre a avaliação bacteriológica da água de consumo em unidades de alimentação do Recife, mostrou que 59% das amostras apresentaram resultado positivo para coliformes fecais, estando em desacordo com a legislação vigente, devendo ser tomadas providências imediatas de caráter corretivo.

Um estudo realizado em 10 bebedouros da Universidade de Uberaba, MG, teve resultados insatisfatórios, pois foram detectadas a presença de coliformes em 90% das amostras, indicando que está contaminada e não pode ser ingerida diretamente, sob riscos de danos à saúde. (SIQUEIRA et al.2011).

## 4 | CONCLUSÃO

Pode-se concluir, através das amostras analisadas, que a água proveniente do poço artesiano que abastece a Universidade Estadual do Oeste do Paraná – *Campus* de Cascavel, assim como a água coletada dos bebedouros encontram-se adequadas para consumo humano. Assim, os resultados apresentados estão de acordo com legislação vigente, garantindo a qualidade da água consumida por funcionários e acadêmicos do *Campus* de Cascavel da UNIOESTE.

## REFERÊNCIAS

BOMFIM, M. J.; SOEIRO, G. O.; Avaliação Físico-Química e Microbiológica da Água de Abastecimento do Laboratório de Bromatologia da UERJ. **Revista Higiene Alimentar**, v 21, nº 152, p. 87-90, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2914. Dispõe sobre os procedimentos de controle e de

vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 de dezembro de 2011

CRUZ, J. B. F., DA SILVA CRUZ, A. M., & RESENDE, A.. Análise microbiológica da água consumida em estabelecimentos da educação infantil da rede pública do gama, DF. *SaBios: Revista de Saúde e Biologia*, v. 4, n. 1, p. 21-23, 2009.

FORTUNA, J.L.; RODRIGUES, M.T.; SOUZA, S.T.; SOUZA, L. Análise microbiológica dos bebedouros do Campus da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF): Coliformes Totais e Termotolerantes. **Higiene Alimentar**, v. 21, n. 153. p. 102-105, 2007.

SILVA, R.C.A; ARAÚJO, T.M. Qualidade da água do manancial subterrâneo de áreas urbanas de Feira de Santa (BA). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 1019-1028, 2003.

MALLMANN,F.J.K.; GONÇALVES,C.S.; PELLEGRINI,J.B.R.; RHEINHEIMER,D.S.; COPETTI,A.C.C.; VIEIRA,D.A. Monitoramento da qualidade das águas superficiais destinadas ao consumo humano em pequenas propriedades rurais. Disponível em: [http://w3.ufsm.br/ppgcs/eventos/XXX\\_CBCS.php](http://w3.ufsm.br/ppgcs/eventos/XXX_CBCS.php)  
Acesso em: 20/08/2012.

PEREIRA, J. A. P.; LIMA, T. B. N.; SIQUEIRA, L. P.; SHINOHARA, N. K. S.; PAIVA, J. E.; Avaliação bacteriológica da água de consumo em unidades de alimentação do Recife, PE. **Revista Higiene Alimentar**, v. 24, n. 190/197, p. 105-108, 2011.

POLETO, C. **Monitoramento e avaliação da qualidade da água de uma microbacia hidrográfica no município de Ilha Solteira-SP**. 2003. 125 f. Tese (Mestrado) – Curso Engenharia Civil, Departamento de Recursos Hídricos e Tecnologias Ambientais, Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Engenharia de Ilha Solteira (UNESP), Ilha Solteira, 2003.

SECO, B.M.S; BURGOS, T.N.; PALAYO, J.S. Avaliação bacteriológica das águas de bebedouros do campus da Universidade Estadual de Londrina – PR . **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 33, n. 2, p. 193-200, jul./dez. 2012

SIQUEIRA, I. B., SOUSA, P. M. D. O., VIEIRA, B. R., & OKURA, M. H.. Análise de água dos bebedouros da Universidade da cidade de Uberaba, MG. **Higiene Alimentar**, v.25, n. 194/195, p. 98-102, 2011.

TRABULSI, L. R.; **Microbiologia**, 5ª edição, 2008.

VIEIRA, J. M. M.; LIMA, R. ; RUFINO, L. R. A. ; FIORINI, J .E. ; OLIVEIRA, N. M. S.; Análise Microbiológica da água de bebedouros de Escolas Municipais da cidade de Alfenas. **Revista Higiene Alimentar**, v. 25, n. 196/197, p.115-118, 2011.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

### **DANIELA GASPARDO FOLQUITTO**

Coordenadora do curso de farmácia das Faculdades Integradas dos Campos Gerais – CESCAGE. Docente no curso de farmácia nas disciplinas de Botânica, Farmacognosia e Estágio Supervisionado em Análises Clínicas, Bacharel em Farmácia-Bioquímica pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Especialista em Farmácia Hospitalar (IPH-SP) e Especialista em Microbiologia Clínica (PUC-PR) Mestre e Doutoranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Possui experiência com o desenvolvimento de pesquisas na área de fitoquímica.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-85107-18-5



9 788585 107185