

# Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 6



Luis Henrique Almeida Castro  
Thiago Teixeira Pereira  
Silvia Aparecida Oesterreich  
(Organizadores)

**Atena**  
Editora

Ano 2020

# Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 6



Luis Henrique Almeida Castro  
Thiago Teixeira Pereira  
Silvia Aparecida Oesterreich  
(Organizadores)

**Atena**  
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

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

**Diagramação:** Natália Sandrini

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

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

C569 Ciências da saúde [recurso eletrônico] : campo promissor em pesquisa 6 / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Silvia Aparecida Oesterreich. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF  
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
 Modo de acesso: World Wide Web  
 Inclui bibliografia  
 ISBN 978-85-7247-988-2  
 DOI 10.22533/at.ed.882201102

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.  
 I.Pereira, Thiago Teixeira. II. Castro, Luis Henrique Almeida.  
 III.Oesterreich, Silvia Aparecida.

CDD 362.1

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

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

O estado de saúde, definido pela *World Health Organization* (WHO) como o “completo bem-estar físico, mental e social”, é um conceito revisitado de tempos em tempos pela comunidade científica. Hoje, em termos de ensino e pesquisa, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), distribui a saúde em sete áreas do conhecimento, sendo elas: Medicina, Nutrição, Odontologia, Farmácia, Enfermagem, Saúde coletiva e Educação física que, juntas, possuem mais de sessenta especialidades.

Essa diversidade inerente possibilita um vasto campo para a investigação científica. Neste sentido, corroborando com seu título, a obra “Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 5” traz a publicação de cento e vinte e sete trabalhos dentre estudos de casos, revisões literárias, ensaios clínicos, pesquisas de campo – entre outros métodos quanti e qualitativos – que foram desenvolvidos por pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior no Brasil.

Visando uma organização didática, este e-Book está dividido em seis volumes de acordo com a temática abordada em cada pesquisa: “Epidemiologia descritiva e aplicada” que traz como foco estudos populacionais que analisam dados de vigilância em diferentes regiões do país; “Saúde pública e contextos sociais” que trata do estado de saúde de coletividades e tópicos de interesse para o bem-estar do cidadão; “Saúde mental e neuropatologias” que disserta sobre os aspectos cerebrais, cognitivos, intelectuais e psíquicos que compõe o estado de saúde individual e coletivo; “Integridade física e saúde corporal” que engloba os textos dedicados ao estudo do corpo e sua influência para a saúde humana; “Cuidado profilático e terapêutico” que traz em seus capítulos os trabalhos voltadas às opções de tratamentos medicinais sejam eles farmacológicos, alternativos ou experimentais; e, por fim, tem-se o sexto e último volume “Investigação clínica e patológica”, que trata da observação, exame e análise de diversas doenças e fatores depletivos específicos do estado de saúde do indivíduo.

Enquanto organizadores, esperamos que o conteúdo aqui disponibilizado possa subsidiar o desenvolvimento de novos estudos que, por sua vez, continuem dando suporte à atestação das ciências da saúde como um campo vasto, diverso e, sempre, promissor em pesquisa.

Luis Henrique Almeida Castro

Thiago Teixeira Pereira

Silvia Aparecida Oesterreich

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A IMPORTÂNCIA DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Sílvia Maria Santos Carvalho Valéria Sacramento de Santana Kaique Santos Reis Kallyne Souza Santos Raquel dos Santos Damasceno Fernanda Andrade Vieira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8822011021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>9</b>
A IMPORTÂNCIA DA GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Débora Luana Ribeiro Pessoa Melry Angela Barbosa de Oliveira Isabela Bastos Jácome de Souza Aline Sharlon Maciel Batista Ramos Hariane Freitas Rocha Almeida Rafael Mondego Fontenele Daniel Mussuri de Gouveia Cianna Nunes Rodrigues Marcia Cristina Aguiar Mendes Machado	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8822011022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>19</b>
ADESÃO AS DIRETRIZES DE AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA EM CRIANÇAS TRATADAS COM TUBO DE VENTILAÇÃO: UM ESTUDO POPULACIONAL	
Anastácia Soares Vieira Isabelle Santos Freitas Klinger Vagner Teixeira da Costa Isôlda Carvalho de Santana João Prudêncio da Costa Neto Leonardo Moreira Lopes Anna Carolina Alencar Lima Fernando Henrique de Oliveira Santa Maria Iêda Carvalho de Melo Marcelo Guimarães Machado Valéria de Paula Bartels Diegues	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8822011023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>24</b>
ANÁLISE DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DO INTERIOR DE PERNAMBUCO	
Larissa Dayane Ferreira Wanderley Isabela Souza Martins Lidiany da Paixão Siqueira João Paulo Guedes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8822011024</b>	

<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>33</b>
ANÁLISE DA COBERTURA DO PROGRAMA DIABETES PARA PACIENTES INSULINODEPENDENTES EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE PERNAMBUCANO	
Valdir Cordeiro de Araújo Júnior Cristiane Gomes Lima	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8822011025</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>46</b>
ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO II CONGRESSO BRASILEIRO DE GERONTECNOLOGIA	
Andrea Varisco Dani Clair Bergmann Warmling Yasmin Daniele Garcia Paulo Roberto Pasqualotti Geraldine Alves dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8822011026</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>52</b>
ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA	
Daine Ferreira Brazil do Nascimento Georgiane Silva Mota Marília Emanuela Ferreira de Jesus	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8822011027</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>65</b>
ASSISTÊNCIA À SAÚDE AO SURDO NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Bárbara Garabini de Sampaio Jane de Carlos Santana Capelli Hugo Demesio Maia Torquato Paredes Maria Fernanda Larcher de Almeida Raquel Silva de Paiva Adriana Bispo Alvarez	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8822011028</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>77</b>
COBERTURA MIDIÁTICA SOBRE O ZIKA VÍRUS NO BRASIL	
Tracy Martina Marques Martins Caroline Porn Martins Ana Carolina Franco Santana Edlaine Faria de Moura Villela	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8822011029</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>87</b>
ENSINO HÍBRIDO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM: EXPERIÊNCIA DE UM CURSO SOBRE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	
Lúbia Alves dos Santos Nathalia Montanher Rodrigues Thaís Santos Guerra Stacciarini Aldenora Laísa Paiva de Carvalho Cordeiro Rosana Huppés Engel Adriana Feliciano Melo Luana Barbosa Zago Bôscolo Carla Maria de Sousa e Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.88220110210</b>	

**CAPÍTULO 11 ..... 96**

FATORES ASSOCIADOS À QUEDA DA VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO NO BRASIL

Ludmila Oliveira Kato  
Isadora Cristina Pires Rosa  
Júlia de Sousa Oliveira  
Lorrana Andrade Silva  
Sarah Lucas Ribeiro Ramos  
Zahira Tavares Botelho  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

**DOI 10.22533/at.ed.88220110211**

**CAPÍTULO 12 ..... 106**

IMPORTÂNCIA DA MÍDIA NA DIVULGAÇÃO DOS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA A SAÚDE

Bruno De Miranda Souza  
Amanda Cibelle de Souza Lima  
Rogério Almeida Machado  
Maria do Socorro de Sousa Cruz  
Estélio Silva Barbosa  
Raimundo Nonato Cardoso Miranda Junior  
Jeniele de Sousa Silva  
Francisvaldo Almeida Da Silva  
Renato Silva De Oliveira  
Paulo Matheus Lima Nunes  
Nathaxa Da Silva Medeiros  
Lara Beatriz da Costa Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.88220110212**

**CAPÍTULO 13 ..... 115**

LIDERANÇA PROFISSIONAL: UM ESTUDO DAS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO HOSPITALAR

Rosana Amora Ascari  
Menara Alexandra Bortoletti  
Emanoeli Rostirola Borin

**DOI 10.22533/at.ed.88220110213**

**CAPÍTULO 14 ..... 127**

MATERIAL DIDÁTICO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Luana Cristina de Souza Freitas  
Maria Paula Custódio Silva  
Giovanna Valim Presotto  
Sybelle de Souza Castro  
Divanice Contim  
Jesislei Bonolo do Amaral  
Élida Juliana Antonelli  
Emmanuelle da Cunha Ferreira  
Isabela Lacerda Rodrigues da Cunha  
Mariane Santos Belisário

**DOI 10.22533/at.ed.88220110214**

**CAPÍTULO 15 ..... 135**

O USO DE LIBRAS NO SERVIÇO DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Edson Barbosa de Souza

Aldenize Pimentel de Souza  
Icaro Pedro do Nascimento  
Andréa Patrícia Marques da Silva Souza  
Ana Paula da Penha Alves  
Yone Regina de Oliveira Silva  
Nicácio de Oliveira Freitas

**DOI 10.22533/at.ed.88220110215**

**CAPÍTULO 16 ..... 145**

PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS): UM ESTUDO DE CASO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Lucas Capita Quarto  
Cristina de Fátima de Oliveira Brum Augusto de Souza  
Sônia Maria da Fonseca Souza  
José Fernandes Vilas Netto Tiradentes  
Fábio Luiz Fully Teixeira  
Fernanda Castro Manhães

**DOI 10.22533/at.ed.88220110216**

**CAPÍTULO 17 ..... 158**

PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO RURAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Josilene Dália Alves  
Vinícius Eduardo de Jesus Pereira  
Eduarda Voltoline  
Isolete Cristina Pereira  
Flávia Lorena Brito  
Anelise Rondon de Campos  
Vinícius Perpétuo Xavier

**DOI 10.22533/at.ed.88220110217**

**CAPÍTULO 18 ..... 166**

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL E NO CANADÁ: UM ESTUDO COMPARADO

Yasmin Nogueira Duarte do Carmo e Silva  
Amanda Thaís de Sousa  
Amaro José Alves Júnior  
Bruno Leotério dos Santos  
Geovana Moraes Peres  
Ruth Mellina Castro e Silva  
Vitória Moraes de Campos Belo  
Edlaine Faria de Moura Villela

**DOI 10.22533/at.ed.88220110218**

**CAPÍTULO 19 ..... 170**

PROMOÇÃO DE SAÚDE NO AMBIENTE DE TRABALHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Maylla Salete Rocha Santos Chaves  
Ariadna Maria Albuquerque Vieira  
José Wennas Alves Bezerra  
Celina Araújo Veras  
Raydelane Grailea Silva Pinto  
Milka Borges da Silva  
Isabele Alves de Sousa  
Geísa de Moraes Santana  
Jadna Helena dos Santos França

Helton Pereira dos Santos  
Raquel dos Santos Lima  
Luana Pereira Ibiapina Coêlho

**DOI 10.22533/at.ed.88220110219**

**CAPÍTULO 20 ..... 175**

SERVIÇOS DE SAÚDE: O ENFERMEIRO E O USO DAS TECNOLOGIAS NO CUIDADO AO IDOSO

Adelina Ferreira Gonçalves  
Eline Aparecida Vendas Righetti  
Mariana Picolli da Luz

**DOI 10.22533/at.ed.88220110220**

**CAPÍTULO 21 ..... 183**

SÍFILIS CONGÊNITA: UMA QUESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS OU DESABASTECIMENTO MEDICAMENTOSO?

Ana Lúcia Lyrio de Oliveira  
Giovanna Peron de Souza Pinto  
Laísa Soares Feitosa  
Larissa Plenamente Ramos  
Luma Petri Tortorelli  
Marcelo Augusto Domingues Gonçalves  
Maria Carolina Neto Santiago Monaco  
Niccole Vasconcelos Maia Gomes  
Rafael de Cristo  
Yasmin Coelho Patrial

**DOI 10.22533/at.ed.88220110221**

**CAPÍTULO 22 ..... 192**

TRABALHO NOTURNO: REPERCUSSÕES NA VIDA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Regina Queiroz Gonçalves  
Regis Queiroz Gonçalves  
Evelyn Cristina Del Bel  
Francieli Ribas Gomes  
Iara Barbosa Ramos  
Kelly Lopes de Araújo Appel  
Samara Bortolozo  
Juliana de Oliveira Guassu

**DOI 10.22533/at.ed.88220110222**

**CAPÍTULO 23 ..... 203**

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O DEBATE ACERCA DO PARTO HUMANIZADO

Raquel dos Santos Lima  
Jerônimo Abreu Costa Júnior  
Maylla Salete Rocha Santos Chaves  
Gilvânia Rodrigues da Silva  
Ana Cláudia Silva Brito  
Samara Cristina dos Reis Nascimento  
Tharcia Evaristo Soares de Carvalho  
Ramon Carvalho Campos  
Gustavo Rodrigues Costa  
Helton Pereira dos Santos  
Luana Pereira Ibiapina Coêlho  
Manoel Pereira Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.88220110223**

<b>SOBRE OS ORGANIZADORES.....</b>	<b>214</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>216</b>

## A IMPORTÂNCIA DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Data de aceite: 04/02/2020*

### **Sílvia Maria Santos Carvalho**

Universidade Estadual de Santa Cruz,  
Departamento de Ciências Biológicas. Ilhéus -  
Bahia.

### **Valéria Sacramento de Santana**

Universidade Estadual de Santa Cruz,  
Departamento de Ciências Biológicas. Ilhéus -  
Bahia.

### **Kaique Santos Reis**

Universidade Estadual de Santa Cruz,  
Departamento de Ciências da Saúde. Ilhéus -  
Bahia.

### **Kallyne Souza Santos**

Universidade Estadual de Santa Cruz,  
Departamento de Ciências Biológicas. Ilhéus -  
Bahia.

### **Raquel dos Santos Damasceno**

Universidade Estadual de Santa Cruz,  
Departamento de Ciências da Saúde. Ilhéus -  
Bahia.

### **Fernanda Andrade Vieira**

Universidade Estadual de Santa Cruz,  
Departamento de Ciências da Saúde. Ilhéus -  
Bahia.

**RESUMO:** O Laboratório de Parasitologia da Universidade Estadual de Santa Cruz (LAPAR/UESC) desenvolve trabalhos de Educação em Saúde, com atividades intra e

extramuros. Esse trabalho objetivou discutir a importância do LAPAR, tanto no exercício das competências e habilidades necessárias aos bolsistas e voluntários, quanto na oportunidade de atendimento a pacientes, especialmente aqueles negligenciados pelos serviços de saúde. A estratégia de trabalho utilizada se baseou na capacitação semanal do grupo; confecção de material instrucional; atendimento ao paciente; esclarecimento de dúvidas; recepção, processamento e análise de amostras biológicas; participação ativa nos trabalhos em comunidades, fomentando a Educação em Saúde, sob diferentes aspectos, inclusive aplicando metodologias ativas no estímulo ao desenvolvimento de ações lúdico-educativas; confecção e entrega de laudos; e encaminhamento de pacientes na busca pelo profissional médico. A equipe de trabalho compôs-se por discentes dos cursos da área de saúde e coordenação das ações. Essa proposta de trabalho se estende por quase vinte anos na prestação de serviços às comunidades. É importante registrar que ações dessa natureza promovidas pelo LAPAR muitas vezes marcam o primeiro contato dos pacientes com a prestação de um serviço de saúde em nível laboratorial. A importância de trabalhos nessa perspectiva devem e precisam ser estimulados,

pois possibilitam ao diagnóstico de enfermidades parasitárias, além da promoção e diminuição dos riscos à cronicidade, e evolução dos casos ao óbito. Em paralelo, a capacitação discente está alinhada aos objetivos propostos, na priorização da prestação de um serviço integrado e humanizado, no exercício das competências e habilidades para o serviço em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização, Saúde Pública, desenvolvimento.

## THE IMPORTANCE OF UNIVERSITY EXTENSION IN THE PROVISION OF SERVICES IN HEALTH: AN EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** The Parasitology Laboratory of Santa Cruz State University (LAPAR / UESC) develops activities in Health Education, with intra and extramural activities. This paper aimed to discuss the importance of LAPAR, both in the exercise of the skills and abilities needed by scholarship holder and volunteers, and in the opportunity to care for patients, especially those neglected by health services. The work methodology used was based on the group's weekly training; making instructional material; patient care; clarification of doubts; reception, processing and analysis of biological samples; active participation in work in communities, promoting health education, under different aspects, including applying active methodologies to stimulate the development of playful and educational actions; preparation and delivery of reports; and referral of patients in search of the medical professional. The work team consisted of students from health courses and coordination of actions. This work proposal extends for nearly twenty years in providing services to communities. It is important to note that such actions promoted by LAPAR often mark patients' first contact with the provision of laboratory-level health services. The importance of studies in this perspective should and need to be encouraged, as they enable the diagnosis of parasitic diseases, as well as the promotion and reduction of risks to chronicity, and evolution of cases to death. In parallel, student training is aligned with the proposed objectives, prioritizing the provision of an integrated and humanized service, the exercise of competencies and skills for health service.

**KEYWORDS:** Humanization, Public health, development.

### 1 | INTRODUÇÃO

O Laboratório de Parasitologia da Universidade Estadual de Santa Cruz (LAPAR/UESC) desenvolve atividades diversas tendo como alicerce principal a área de Parasitologia, mas que dialoga com áreas afins, no desenvolvimento de ações voltadas para a Educação em Saúde, através de trabalhos realizados tanto no ambiente acadêmico quanto aqueles direcionados para o público externo, na região de abrangência da UESC (Fig.1).

A prestação de serviços para este público tem se tornado a cada dia uma necessidade, atendendo, especialmente, à população negligenciada da ação pública em saúde. Da mesma forma, enquanto cumpre o seu papel social na prestação de atendimento, essas ações acadêmicas tem o alcance em comunidades onde a atenção básica em saúde não consegue chegar.

Já em meados da década de 1970 se discutia a prestação de serviços em centros de saúde e as dificuldades na oferta de atendimento ao paciente (PADILHA, 1974). Em contrapartida, com o passar do tempo, houve um avanço tecnológico que permitiu uma melhor qualificação na prestação de serviços diagnósticos, por exemplo; ou, até mesmo, diminuição dos riscos de exposição humana à infecção a partir de aparelhos hospitalares (FALABRETTE et al, 2016). No entanto, ainda hoje, mesmo com todo o avanço científico e tecnologias promissoras, enfermidades de fácil controle disseminam no ambiente e contaminam indivíduos em condição de vulnerabilidade, sob risco da produção de óbitos.

Nesse contexto, entende-se que fomentar discussão acerca da promoção da qualidade de vida das pessoas deve estar em pauta sempre que ações acadêmicas oportunizem essa fala, nas diferentes áreas de conhecimento, de forma a mobilizar a sociedade no cuidado individual e coletivo. Importantes discussões e tomadas de decisão acontecem na seara acadêmica; e o espaço da Universidade deve ser reconhecido como importante palco que forma não só as mentes promissoras, mas ambiente para diálogos, estratégias e busca pelo bem comum. É nessa perspectiva, com base nesse entendimento, que ações extensionistas são desenvolvidas pelo Laboratório de Parasitologia da UESC, com vistas à prestação de serviços voltados para Educação em Saúde. O atendimento é direcionado para as comunidades interna e externa à Instituição, ao tempo em que é oportunizado ao estudante de graduação, envolvido com o trabalho, o exercício de competências e habilidades na área de saúde.



Figura 1. Ação extensionista realizada no Distrito de São Roque, Coaraci, BA.

Fonte: Arquivo pessoal

## ESTRATÉGIA DE TRABALHO

Capacitação semanal do grupo – Aqui estavam envolvidos bolsistas e voluntários do laboratório, além da coordenação do grupo de trabalho. A cada semestre são inseridos no grupo, como voluntários, discentes dos cursos de Biomedicina e Enfermagem, já que a intenção sempre foi promover articulação entre EnsinoXPesquisaXExtensão.

Confecção de material instrucional – Modelos de parasitas e insetos em biscuit foram produzidos e usados como material para apresentação nas atividades em campo. Além disso, folders explicativos foram confeccionados para cada grupo distinto que se pretendia alcançar com o trabalho de Educação em Saúde. Histórias infantis, para crianças entre 03 e 06 anos de idade, também foram criadas, pois fizeram parte da dinâmica de trabalho para esse perfil de público. Ademais, a montagem de cenários e peças teatrais cuja temática esteve dentro desse contexto, que leva a mensagem de Educação em Saúde, também fez parte da estratégia de trabalho. Comunidades negligenciadas de assistência em saúde foram o principal público beneficiado com as ações planejadas. Em adicional, é necessário registrar que esse material foi produzido por toda a equipe de trabalho – isso significa a oportunidade de exercitar, na prática, todo o conhecimento teórico adquirido.

Atendimento ao paciente e esclarecimento de dúvidas – Tanto no atendimento ao público acadêmico (Fig. 2), que buscou espontaneamente aos serviços do LAPAR, quanto o atendimento prestado às comunidades extramuros, houve uma atenção voltada para o esclarecimento de dúvidas, de como proceder para realização de exames parasitológicos de fezes, sinais e sintomas produzidos por parasitas e demais assuntos que surgiram espontaneamente através desse contato direto com o paciente.

Recepção, processamento e análise de amostras de fezes – O público interno teve a oportunidade de entregar diretamente as amostras fecais no LAPAR para que se procedessem processamento e análise. A comunidade externa, vizinha da UESC, entregou diretamente no laboratório, ou à Associação de Moradores do bairro Salobrinho, respeitando o calendário estabelecido. Comunidades mais afastadas tiveram as suas amostras entregues diretamente à equipe de trabalho, em campo. Em ambiente laboratorial, as amostras foram processadas através do Método de Mariano e Carvalho (MARIANO et al, 2005), analisadas à microscopia óptica, e os resultados foram lançados no livro de registros.

Emissão e entrega de laudos; e encaminhamento aos serviços de saúde – os resultados foram impressos e entregues aos pacientes. Estes foram orientados a buscar os serviços de saúde já com os resultados em mãos, e foram alertados quanto ao controle e profilaxia de enfermidades. Demais orientações no contato

direto e através de folders explicativos foram passadas.



Figura 2. Recepção aos pacientes, no LAPAR: Entrega de coletores de fezes.

Fonte: Arquivo pessoal

## EXPERIÊNCIA COMENTADA E REVISÃO DE LITERATURA

Nesse projeto, essa experimentação levou a equipe a áreas diversas, no atendimento a um público também diversificado, de diferentes faixas etárias. Da mesma forma, a estrutura física do laboratório atendeu a uma demanda interna de pacientes que se constituiu de discentes, docentes e corpo técnico de servidores. Nos trabalhos extramuros, as atividades sempre foram realizadas em sua completude ao longo de um semestre, onde uma comunidade era selecionada. Toda a equipe (coordenação, bolsistas e voluntários) se deslocava para cumprimento das atividades, que ocorriam conforme descrito na estratégia de trabalho deste manuscrito. Em resumo, da seguinte forma: sensibilização da comunidade para questões de saúde; coleta de amostras de fezes para processamento e análise no laboratório; registro dos resultados; emissão e entrega de laudos; encaminhamento para serviço de saúde; desenvolvimento de ações lúdico-educativas nos trabalhos de educação em saúde, com realização de peças teatrais, contação de histórias, participação em jogos, palestras, apresentação de material instrucional preparado com massas de biscuit, e folders.

A Extensão Universitária coloca as instituições de ensino superior em contato mais aproximado com as comunidades. Essa afirmativa está em consonância com a experimentação desenvolvida pela equipe do LAPAR, nas atividades promovidas. O que antes era visto por críticos como assistencialismo, hoje se entende como interação de importância ímpar para melhoria da qualidade de vida dos indivíduos beneficiados pelos serviços produzidos pela comunidade acadêmica nas diferentes instituições de ensino. Essa vivência consolida o entendimento de que é o momento da troca de saberes UniversidadeXComunidade, e de ofertar o que de melhor se produz no espaço das Universidades, especialmente no LAPAR, na integração

entre Ensino, Pesquisa e Extensão.

A Extensão é a oportunidade da promoção da educação continuada através do compromisso social assumido pela Universidade. Também é a porta que se abre para aquisição de conhecimento tanto para a comunidade quanto para a universidade. Trata da oportunidade de levar para a comunidade todo o conhecimento produzido em salas de aula.

O ensino rompe as barreiras da sala de aula e sai do ambiente fechado da Universidade, para que haja a troca de informações provenientes do ambiente primordial. Assim, o conteúdo passa a ser multi, inter e transdisciplinar (RODRIGUES et al, 2013).

A promoção de trabalhos em saúde deve ser um dos principais compromissos assumidos por instituições de ensino superior que possuem cursos de graduação nas áreas de Biomedicina, Enfermagem, Medicina e afins. É importante entender que a prestação de serviços é uma via de mão dupla. Nesse momento acontece a capacitação do profissional no exercício das suas atividades, e prestam-se serviços à população. Também se faz importante o entendimento de que o exercício prático desse aluno de graduação visa a qualificação do futuro profissional para o mercado de trabalho, que melhor irá atender ao público beneficiado. Quando esse indivíduo, agora profissional, por exemplo, tem a oportunidade de ingressar no sistema público para prestação de atendimento, é neste momento que as falhas no serviço podem ser corrigidas, promovendo um melhor e mais abrangente alcance dos serviços.

Obviamente, pensar a qualificação profissional independe se a boa prestação dos serviços será ofertada no sistema público ou privado. As ações regulatórias abrangem a estes dois setores. No caso do setor público, SUS, as ações de Regulação em Saúde estão organizadas em três dimensões de atuação, que são interligadas: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso (BRASIL, 2017). Para um país em desenvolvimento como o Brasil, carente de atenção básica e ainda enfrentando sérios problemas sócio-ambientais, a única forma de acesso do indivíduo aos serviços de saúde é através do atendimento público. Mas há espaços comunitários onde a atenção básica ainda não conseguiu estender o seu alcance. Por isso é tão importante melhor estruturar, fortalecer e consolidar os serviços – isso significa melhor regular o sistema. Da mesma forma, é necessário organizar a atenção à saúde e melhor ordenar e qualificar os fluxos de acesso. Sem isso, o enfrentamento CidadãoXEstado continuará numa guerra sem vencedores, com corredores de hospitais lotados, leitos em números insuficientes, escassez de medicamentos e óbitos. Por isso a importância da Universidade para fomentar discussão, estratégias, capacitações e formação de pessoal qualificado para pensar os problemas e buscar estratégias. Também por isso a necessidade da iniciação de discentes, o mais precocemente possível, em contato com pacientes,

com vistas ao cuidado e atenção, no seu exercício profissional.

Essa é a proposta desse trabalho extensionista, que busca, não assumir o papel dos serviços de saúde do Estado, mas capacitar aos discentes, futuros agentes cuidadores, transformadores, pensadores e disseminadores de conhecimento, visando à correção futura dos problemas hoje enfrentados. Ao mesmo tempo, é a possibilidade de promover prestação de serviços para aqueles que não tem a oportunidade de acesso.

## CONCLUSÕES

Os trabalhos em comunidade tem mostrado a sua importância no Laboratório de Parasitologia, através de assistência à população, carente de serviços públicos em saúde. A comunidade externa à UESC tem a oportunidade de realizar exames parasitológicos de fezes - o que configura, muitas vezes, o único exame realizado ao longo de uma vida marcada por negligência em saúde. Onde o serviço de saúde não consegue chegar, esse projeto extensionista chega e presta serviços;

É necessário reforçar a importância da prestação desses serviços para a comunidade acadêmica. Muitos da comunidade interna que buscam ao LAPAR são indivíduos com dificuldade de atendimento em unidades de saúde.

Num país onde a saúde deveria ser direito de todos e dever do estado, mesmo com tantos avanços tecnológicos, enfermidades de fácil controle ainda produzem severos sintomas e óbitos – daí a importância valorosa de ações voltadas à atenção e cuidado do indivíduo;

A prestação desses serviços permite ao paciente tomar conhecimento da sua situação de saúde e, em tempo, adotar providências no controle de uma possível infecção.

## AGRADECIMENTOS

A todos os pacientes que permitiram a execução deste trabalho ao longo do tempo; e a equipe do LAPAR, especialmente bolsistas e voluntários, que fizeram e fazem esse trabalho acontecer.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Manual de orientações para contratação de serviços de saúde [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 82 p. : il.

FALABRETTE, Lusimar et al. Prestação de Serviço em Saúde Hospitalar: Uma Análise da Inovação dos Processos em Hemodiálise no Hospital da Cidade de Passo Fundo. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 1-13, dec. 2016. ISSN 2316-3712. Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/264>>. Acesso em: 20 Oct. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v5i2.264>.

MARIANO, M. L. M. et al. Uma nova opção para diagnóstico parasitológico: método de Mariano & Carvalho. *NewsLab*, v. 68, p.132-140, 2005.

PADILHA, Harley P. Prestação de serviços em centros de saúde: considerações organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 8, n. 3, p. 315-322, Sept. 1974 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101974000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101974000300007&lng=en&nrm=iso)>. access on 20 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101974000300007>.

RODRIGUES, Andréia Lílian Lima et al. Contribuições da extensão universitária na sociedade. *Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais*. Aracaju, SE. v. 1 n.16 p. 141-148 mar. 2013.

## A IMPORTÂNCIA DA GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Data de aceite: 04/02/2020

**Débora Luana Ribeiro Pessoa**

Universidade Federal do Maranhão  
Pinheiro – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/2537676284852975>

**Melry Angela Barbosa de Oliveira**

Universidade Estadual do Maranhão  
Caxias – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/0469282832548281>

**Isabela Bastos Jácome de Souza**

Faculdade Laboro

São Luís – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/2961848313000234>

**Aline Sharlon Maciel Batista Ramos**

Universidade Ceuma

São Luís – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/4105291419210575>

**Hariane Freitas Rocha Almeida**

Universidade Ceuma

São Luís – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/1745924084430221>

**Rafael Mondego Fontenele**

Universidade Ceuma

São Luís – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/1922989035411602>

**Daniel Mussuri de Gouveia**

Universidade Estadual do Maranhão

Grajaú - Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/9386714729783198>

**Cianna Nunes Rodrigues**

Universidade Ceuma

São Luís – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/3795757806033115>

**Marcia Cristina Aguiar Mendes Machado**

Universidade Ceuma

São Luís – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/6131490669264522>

**RESUMO:** A atenção primária a saúde caracteriza-se por um conjunto de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde e a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Sendo que para um bom funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) é necessário suporte administrativo, condições adequadas de infraestrutura, além de instrumentos de organização e de gestão de pessoas. Sendo necessária uma organização da estrutura física, desde a sua funcionalidade e adequação da USB ao atendimento da população adstrita, sua aderência às resoluções cabíveis. A problematização do trabalho baseia-se no fato de existirem algumas dificuldades dentro da atenção primária bem como no acesso a mesma por parte da população, bem como

dificuldades relacionadas a estrutura física dos locais de atendimento, a formação das equipes e a gestão e organização das redes. Portanto justifica-se a realização deste trabalho com base no fato de que a gestão é um tema atual e de grande relevância, pois é através dele que uma empresa seja pública ou privada, consegue se manter prestando serviços de qualidade. Espera-se com os resultados do presente estudo, o fornecimento de subsídios para que os administradores municipais, juntamente com os gestores de saúde, adotem medidas eficientes e eficazes, principalmente na Atenção Básica e que estes contribuam para melhoria da gestão, prestando uma melhor assistência a clientela e levando a uma maior satisfação da população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde; Gestão; Atenção Primária.

**ABSTRACT:** The primary health care is characterized by a set of health, individual and collective level, which covers the promotion and protection of health and disease prevention, diagnosis, treatment, rehabilitation and maintenance of health. Since for a good operation of the Basic Health Units (BHU) is required administrative support, adequate conditions of infrastructure, and organization tools and people management. an organization's physical structure, since its functionality and adequacy of USB service the enrolled population, its adherence to the appropriate resolutions are required. work problematization The is based on the fact that there are some difficulties in primary care and access to it by the population, as well as difficulties related to the physical structure of care facilities, training of staff and the management and organization of networks. Therefore justified this work based on the fact that management is a current topic of great relevance, as and through a company is public or private, can keep paying the quality. Services with results of this study, the provision of subsidies to the municipal administrators, along with health managers, adopt efficient and effective measures, particularly in primary care and that they contribute to improved management, providing better service to customers and leading to greater satisfaction of the population.

**KEYWORDS:** Health; Management; Primary attention.

## 1 | INTRODUÇÃO

A política de atenção primária a saúde demonstra atualmente ser uma política de reorganização do modelo assistencial de saúde. A atenção primária a saúde caracteriza-se por um conjunto de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde e a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Sendo que para um bom funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) é necessário suporte administrativo, condições adequadas de infraestrutura, além de instrumentos de organização e de gestão de pessoas. Sendo necessária uma organização da estrutura física, desde a sua funcionalidade e adequação da USB ao atendimento

da população adstrita, sua aderência às resoluções cabíveis. (BRASIL, 2006)

Para uma atenção primária a saúde significativa, é importante que se haja uma gestão participativa, visando contribuir para a participação social nas políticas públicas, e para a constituição de espaços onde são construídas proposições coletivas, conforme as demandas da sociedade, visando operacionalizar da melhor forma possível os sistemas de saúde, incluindo a atenção primária. (SAMPAIO, 2002)

Muitos foram os ganhos obtidos, mas há ainda que se trabalhar com um sinergismo maior com os outros setores sociais, visando garantir um melhor desempenho. O objetivo do presente trabalho é analisar a importância da gestão para a atenção primária de saúde, bem como analisar os fatores facilitadores e dificultadores na gestão em saúde no nível primário.

A problematização do trabalho baseia-se no fato de existirem algumas dificuldades dentro da atenção primária bem como no acesso a mesma por parte da população, bem como dificuldades relacionadas a estrutura física dos locais de atendimento, a formação das equipes e a gestão e organização das redes. Portanto justifica-se a realização deste trabalho com base no fato de que a gestão é um tema atual e de grande relevância, pois é através dele que uma empresa seja pública ou privada, consegue se manter prestando serviços de qualidade.

A problematização do trabalho baseia-se no fato de existirem algumas dificuldades dentro da atenção primária bem como no acesso a mesma por parte da população, bem como dificuldades relacionadas a estrutura física dos locais de atendimento, a formação das equipes e a gestão e organização das redes. Portanto justifica-se a realização deste trabalho com base no fato de que a gestão é um tema atual e de grande relevância, pois é através dele que uma empresa seja pública ou privada, consegue se manter prestando serviços de qualidade. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo analisar a importância da gestão para a atenção primária de saúde, identificando fatores facilitadores e dificultadores do processo de gestão em saúde no nível primário.

## 2 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, onde esta inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES, 2008). Onde a presente revisão foi realizada acerca do tema: A importância da Gestão na Atenção

Primária a Saúde, com o intuito de realizar uma análise de tais fatores que se mostram tão importantes para a população como para os profissionais e atores envolvidos.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consulta em bases de dados de relevância para a produção do conhecimento em saúde: PubMed – U.S. National Library of Medicine e SciELO – Scientific Eletronic Librari Online, onde os artigos selecionados foram do a anos compreendidos entre 2000 a 2016.

Para a realização da pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: “Gestão em saúde”, “modelos de gestão”, “gestão na atenção primária”. Os processos de seleção dos artigos científicos foram feitos através dos títulos e resumos, mediante sua relevância ao tema a ser discutido. Foram excluídos artigos que não abordaram o tema, bem com aqueles que não tiveram nenhuma significância dentro do tema proposto.

Após a seleção dos textos foram realizadas leituras atentas dos seus conteúdos e confeccionados resumos de cada artigo selecionado, destacando-se o objetivo do estudo, seus resultados e considerações relevantes dos mesmos, analisando-se minuciosamente sua seleção com o propósito da pesquisa de revisão integrativa, e por fim realizou-se a montagem do presente estudo.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo realizados por meio de uma revisão integrativa onde foram encontrados 10 artigos, onde desses 10 artigos foram selecionados 6 para a realização deste trabalho, onde pode –se observar que por meio do presente trabalho que organizar o serviço da atenção básica significa trabalhar questões de adequação física, abastecimento de insumos, manutenção, implantação do processo de trabalho, planejamento, monitoramento e avaliação das ações, construção de redes, protocolos, fluxos, assinatura e acompanhamento de contratos, processos seletivos, treinamentos e capacitações, entre outros. Esses são aspectos que devem ser planejados, executados ou acompanhados pelo gestor de saúde. (DUARTE, 2012)

O sucesso de qualquer organização depende, em maior ou menor grau, do empenho de cada um dos seus integrantes. No caso das organizações de saúde, essa observação se aplica de modo radical, porque dependem de seus operadores, em primeiro lugar, onde estas são organizações profissionais onde o saber e as habilidades são formalizadas através do processo de formação e as normas definidas pelas associações profissionais. (BRASIL, 2000)

Há dois referenciais básicos para uma análise atual da questão gerencial na área de saúde em nosso País: a gravidade da crise de inoperância dos serviços

de saúde ante o volume e as exigências de qualidade das demandas sociais e a fragilidade dos paradigmas administrativos em uso nessas organizações. Com esse enfoque não se pretende fugir da velha discussão sobre a relevância das dimensões políticas sobre os aspectos técnicos do planejamento e operação dos serviços de saúde, mas apenas reconhecer uma situação cada dia mais evidente no cotidiano dos estabelecimentos de saúde: o crescimento da demanda por capacidade gerencial. (GIOVANELLA, 2005)

O equacionamento dessa demanda por capacidade gerencial inclui, além do delineamento do perfil gerencial desejável e da implementação de estratégias de capacitação adequadas, a busca de novos paradigmas, isto é, a adoção de novos conceitos e novas práticas de gestão, destacando-se aqui os pontos que se referem à organização do trabalho. (MENDES,2009)

Mesmo identificando os avanços na organização da APS no Brasil, desde o início do processo de desenvolvimento do SUS, há que se reconhecer que grandes entraves devem ser superados para que os propósitos explícitos na política nacional possam ser cumpridos e para que possa desempenhar seu papel de organizadora do sistema e coordenadora do cuidado em saúde. Parte desses entraves pode ser atribuída a questões próprias da realidade de cada município ou de cada equipe, o que não necessariamente implica em medidas locais para sua superação. (STARFIELD,2004)

Ainda, no que se refere especificamente à APS, há que se superar um padrão cultural vigente tanto na sociedade como no aparelho formador, na perspectiva de valorizar e legitimar as práticas que aí se desenvolvem. Mas, além disso, reconhece-se que a maior parte desses entraves se constitui em desdobramentos de desafios que devem ser enfrentados pelo SUS na atualidade.(TEIXEIRA,2011)

Entre tantos desafios hoje presentes no SUS, deve-se considerar a superação da fragmentação da oferta de ações e serviços de saúde como prioridade, para que se possa responder adequadamente às necessidades de saúde dos brasileiros nesse momento. O grande desafio parece, pois, estar na construção de um sistema integrado, que, respeitando a autonomia de gestão de cada município, consiga articular suas práticas em âmbito regional, visando garantir uma atenção de qualidade e a observância de boas práticas administrativas.(OMS,2011)

Um segundo grupo de desafios, e talvez o mais importante, como componente estrutural, refere-se aos recursos humanos. Esse desafio inicia-se na gestão da APS nos níveis centrais das três esferas de governo e chega à ponta do sistema como uma dificuldade patente de contratação pelo setor público, de profissionais com perfil adequado ao que se pretende e se espera da APS. Esse grupo de desafios tem raízes no processo de formação dos profissionais, que, apesar dos esforços de mudança consequentes em especial à expansão da SF, persiste distante das

necessidades do SUS de integração de conhecimentos clínicos e de saúde coletiva. (OPAS,2011)

É urgente, também, a necessidade de qualificação do processo de educação permanente dentro da perspectiva de atendimento à demanda social, de um sistema de saúde resolutivo e eficiente, aumentando a presença das universidades junto à estratégia de SF. Outro foco é o da capacitação e educação permanente de gestores municipais e locais, que muitas vezes não contempla aspectos da APS, cruciais para o cotidiano das ações desses atores.(OMS,2008)

A importância e a atualidade da gestão em saúde não se medem apenas pelas tendências atuais para a integração dos cuidados de saúde e pelas pressões com vista à crescente e contínua racionalização (econômica, técnica e organizacional) dos serviços de saúde, as quais vão a par com a persistência da sua especificidade como organizações profissionais em que subsistem duas linhas de autoridade, a relação de agência, a fraca ou nula soberania do consumidor, etc. (CONILL,2008)

Refiram-se, por fim, e a talhe de foice, os desafios emergentes, para a gestão e para os gestores dos serviços de saúde, que implicam as mudanças que se estão a operar no campo da saúde, a começar pelo próprio alargamento e enriquecimento do conceito de saúde, o envelhecimento da população, a mudança do perfil de morbimortalidade, a oferta excedentária de recursos, o aumento exponencial dos custos, o paradigma da sociedade da informação e do conhecimento, a espiral tecnológica, o papel do Estado e do consumidor, as questões da bioética, da qualidade e da equidade, etc. Tal como a própria medicina, a gestão será sempre uma ciência e uma arte, com duas componentes que podem ser independentes mas são sempre complementares: o conhecimento e a ação.(OPAS,2011)

Nessa perspectiva, a estruturação de redes de atenção à saúde, a exemplo do que vem sendo tentado em vários países, visando à consolidação de sistemas de saúde integrados que favoreçam o acesso com continuidade assistencial, a integralidade da atenção e a utilização racional dos recursos existentes, apresenta-se como um caminho possível, principalmente utilizando-se do processo de gestão como instrumento pra otimizar a atenção primária a saúde.(BRASIL,2010)

Após a leitura dos 6 artigos, permitiram agrupar os resultados por similaridade, tendo constituído duas categorias de análises, referentes aos de conteúdo foi identificado que a gestão em saúde é complexa e exige habilidades e qualificação contínua.

### **3.1 O relevante papel da gestão na atenção primária a saúde**

A Política Nacional da Atenção Básica de 2011 define as responsabilidades dos diferentes níveis de gestão do SUS. Estão divididas em responsabilidades gerais e nos níveis federais, estaduais e municipais. Dentre os diversos aspectos

abordados, destaca-se: o fortalecimento da ESF como modalidade prioritária na organização da Atenção Básica; a contribuição financeira tripartite (União, estados e municípios) para a Atenção Básica; o estabelecimento dos respectivos planos de saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da Atenção Básica; a qualificação, a valorização e a educação permanente da força de trabalho das equipes; o uso dos Sistemas de Informação no planejamento, no monitoramento e na avaliação da Atenção Básica; o estímulo à participação popular e o controle social.

Esse desenho gerencial conduz as ações voltadas à promoção da saúde e ao desenvolvimento das pessoas na visão da longitudinalidade da Atenção Básica à Saúde (ABS). Sobre esse ponto, Starfield (2004) acrescenta:

(...) a atenção primária se diferencia dos outros níveis assistenciais por quatro atributos característicos: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. Destes quatro atributos, a longitudinalidade tem relevância por compreender o vínculo do usuário com a unidade e/ou com o profissional. A população deve reconhecer a Unidade como fonte regular e habitual de atenção à saúde, tanto para as antigas quanto para as novas necessidades. Já o profissional deve conhecer e se responsabilizar pelo atendimento destes indivíduos. A longitudinalidade está fortemente relacionada à boa comunicação que tende a favorecer o acompanhamento do paciente, a continuidade e efetividade do tratamento, contribuindo também para a implementação de ações de promoção e de prevenção de agravos de alta prevalência (STARFIELD, 2004).

No tocante aos gerentes, estes deverão adquirir um perfil de liderança situacional, cientes do seu papel de dirigir as atividades para desenvolver as pessoas e levá-las a realizar a contento suas responsabilidades no atendimento à população, ao paciente e à família. O bom andamento dos acontecimentos corre em paralelo às atividades assistenciais e às reuniões administrativas de equipe. (DUARTE,2014)

É preciso estar a par do diagnóstico da comunidade e do epidemiológico, visando à definição da necessidade da população em relação aos assuntos que requerem planejamento e execução das atividades educativas, assistenciais e gerenciais.(HARTZ,2000)

São condições imprescindíveis ao profissional que for gerenciar uma UBS de Saúde da Família: Saber lidar com uma gama de acontecimentos inesperados com usuários na UBS ou no domicílio; relacionar-se com as equipes ampliadas interprofissionais;Estar a par de procedimentos médicos assistenciais;Intermediar possíveis conflitos em situações inter-relacionais. (BRASIL,2011)

O gerente desempenha o papel de harmonizar o trabalho da equipe multiprofissional, e a ESF deve participar ativamente dos processos de planejamento, a fim de contemplar as necessidades da população e da equipe de trabalho. A tentativa de descrever o gerenciamento em uma UBS/ESF próximo da realidade do dia a dia não existe em livros de administração. Essa tentativa é fruto de vivência

e observação. Destaca-se que, nessas equipes, o gerente deverá trazer ou desenvolver um perfil de liderança, conhecer bem os pressupostos da ESF e como alcançá-los junto aos seus funcionários e à população. São requisitos mínimos para obter um ambiente de trabalho humanizado para alcançar a eficiência e a eficácia.

### **3.2 Aspectos que facilitam e aspectos que dificultam o processo de gestão na atenção básica de saúde**

A atenção primária a saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção a saúde, a prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. (BRASIL,2011). Para uma atenção básica significativa,uma gestão participativa pode contribuir para a participação social nas políticas publicas e para a constituição de espaços onde são construídas proposições coletivas, conforme as demandas da sociedade,visando operacionalizar da melhor forma possível os sistemas de saúde, principalmente no que tange a atenção primária a saúde, que possui como estratégia integrar todos os aspectos dos serviços de saúde. (VIEIRA, 2009)

A atenção primária a saúde no Brasil demonstra atualmente ser uma política de reorganização do modelo assistencial de saúde, orientada por princípios; muitos foram os ganhos obtidos no setor, mas há ainda que se trabalhar com um sinergismo maior com os outros setores sócias, visando garantir um melhor desempenho (CONILL,2008).Alem disso algumas dificuldades são apontadas, como acesso a saude em determinadas localidades, a estrutura física dos locais de atendimento, a formação das equipes, e a gestão e a organização da rede, sendo que tais dificuldade se correlacionam com o pouco investimento publico em saude, com a persistencia de segmentação no sistema e com a dificuldade de integração dos serviços de atenção básica com outros níveis de atenção.

Uma organização precisa trabalhar em equipe, motivando-a sempre a se comprometer, para que os membros se sintam orgulhosos e desempenhem com maior interesse suas funções e,sendo assim, o planejamento se faz de extrema importância e na atenção básica é fundamental (VIEIRA,2009).

Uma boa gestão so funciona coma realização de um planejamento satisfatório (VIEIRA,2009), no palco da atenção básica o planejamento é essencial.Sengundo Barbosa e Bordani (2005), um plano estratégico requer a implantação de novas ideias, que a organização desenvolve por meio de novas estratégias,sendo também necessário avaliar e reavaliar,executar,ajustar reajustar e monitorar os processos constantemente.

O processo de gestão tem como desafio a pratica, que muitas vezes deve ser adaptada a certa realidade, na área da saúde isso não é diferente, sendo necessárias

todas as ações acima citadas para que se obtenha um atenção primária em saúde adequada. (BARBOSA e BORDANI,2005).

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro de um amplo campo como a saúde, um planejamento para uma gestão de sucesso é extremamente necessário, em decorrências dos inúmeros problemas que existem nesse setor que possui uma grande relevância para a promoção da saúde individual e coletiva. Atualmente, tanto conhecimentos quanto práticas de gestão, tornam-se cada vez mais, diversificados e complexos, além de mais variáveis, flexíveis e mesmo ambíguas. Com certeza, este não é um campo para prescrições ou mesmo para paras transposições de experiências. Por mais necessário que seja a identificação de referências estáveis ou mesmo “verdades”, as opções gerenciais tenderão a serem provisórias e questionáveis.

No campo da gestão, seja teoria ou na prática, já é bastante difundida a noção de que os sistemas e serviços de saúde encontram-se entre as organizações mais complexas que existem. Essa noção de complexidade encerra pelo menos duas dimensões. Uma primeira relacionada à organização do trabalho em si, considerando tanto o processo, como o produto. A segunda, em consequência, decorre das exigências para a sua condução, o que significa a coordenação das ações específicas de cada parte desse trabalho, no intento do alcance de produtos e resultados globais em níveis de eficiência. Portanto, a perspectiva de construção de modelos gerenciais aplicável organizações de saúde, forçosamente exige compreensão acerca da natureza particular da sua complexidade.

A criação da Estratégia Saúde da Família representa um avanço para atenção primária a saúde, e é nesse contexto que a gestão planejada deve-se fazer presente, valorizando a busca permanente de novos conhecimentos, garantindo uma assistência qualificada e humanizada.

E na perspectiva de reconhecimento dos fatores facilitadores e dificultadores que os gestores e administradores devem-se ater com maior ênfase, buscando o enfretamento de tais desafios, pois a atenção primária é um processo contínuo com grandes possibilidades de aquisição de excelentes resultados. Avanços na área da saúde são necessários, desde que garantam eficiência, pois se sabe que o desenvolvimento obriga de certa forma a gestão a acompanhar de perto as mudanças, que nem sempre estão voltados a qualidade, mas sempre é uma nova tentativa de adequação do sistema a inovações. Portanto no que se refere a saúde, planejamento e gestão são, inegavelmete, necessários.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Competência para o trabalho em uma Unidade Básica de Saúde sob a Estratégia de Saúde da Família**: médico e enfermeiro. Brasília, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BARBOSA, Emerson Rodrigues; BORDANI, Gilberto. **Planejamento Estratégico Organizacional**. *Revista Eletronica de Contabilidade*. Santa Maria; v.1, n.2, p. 118-123, fev- 2005.
- CONILL, E. M. **Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da estratégia saúde da família em centros urbanos no Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. 7-16, 2008.
- DUARTE, E. C. **A informação, a análise e a ação em saúde**. *Epidemiol. Serv. Saúde.*, v. 12, n. 2, p. 61-62, jun. 2003. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742003000200001&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000200001&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 25 mar. 2016
- Denis JL & Champagne F 2000. **Análise da implantação, pp. 49-88**. In Hartz Z (org.). **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- GIOVANELLA, L. A. **Longitudinalidade na Atenção Primária: avaliando os modelos assistências do SUS**. Departamento de Administração e Planejamento de Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública, 2005.
- Hartz Z 2000 (org.). **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. (1ª reimpressão). Fiocruz, Rio de Janeiro.
- MENDES, E. V. **Agora mais do que nunca – uma revisão bibliográfica sobre Atenção Primária à Saúde**. In: **CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados**. Brasília: CONASS, 2009.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate**. Brasília: OPAS, 2011
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório Mundial da Saúde 2008: **Cuidados de Saúde Primários - Agora mais que nunca**. Genebra: OMS, 2008.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata. Alma-Ata**: OMS, 1978. 3 p. Disponível em: . Acesso em: 21 mar. 2011
- STARFIELD, B. **Qualidade dos serviços de atenção primaria de saúde**. In: \_\_\_\_\_. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO. (Ministério da Saúde do Brasil, 2004.)
- TEIXEIRA, L. A. **Comentário: Rodolfo Mascarenhas e a história da saúde pública em São Paulo**. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 3-19, jan./fev. 2006. Disponível em: . Acesso em: 20 mar. 2011.
- Vieira FS, Zucchi P. **Avanços e desafios do planejamento no sistema único de saúde**. *Ciencia e Saúde Coletiva*. 2011;41(2):214-22.

## ADESÃO AS DIRETRIZES DE AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA EM CRIANÇAS TRATADAS COM TUBO DE VENTILAÇÃO: UM ESTUDO POPULACIONAL

Data de aceite: 04/02/2020

### **Anastácia Soares Vieira**

Hospital Veredas, departamento de  
otorrinolaringologia.

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/5149363584226024>

### **Isabelle Santos Freitas**

Hospital Veredas, departamento de  
otorrinolaringologia.

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/6903048593956649>

### **Klinger Vagner Teixeira da Costa**

Centro Universitário Cesmac

Maceió – AL

<http://lattes.cnpq.br/4376840524511556>

### **Isôlda Carvalho de Santana**

Hospital Veredas, departamento de  
otorrinolaringologia.

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/0512283062574898>

### **João Prudêncio da Costa Neto**

Hospital Veredas, departamento de  
otorrinolaringologia.

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/0886567860576769>

### **Leonardo Moreira Lopes**

Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de  
Medicina.

Maceió- AL

<http://lattes.cnpq.br/0216867884627315>

### **Anna Carolina Alencar Lima**

Hospital Veredas, departamento de  
otorrinolaringologia.

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/3928751809880758>

### **Fernando Henrique de Oliveira Santa Maria**

Hospital Veredas, departamento de  
otorrinolaringologia.

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/8190532209775390>

### **Iêda Carvalho de Melo**

Hospital Veredas, departamento de  
otorrinolaringologia.

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/2689402480869934>

### **Marcelo Guimarães Machado**

Hospital Veredas, departamento de  
otorrinolaringologia.

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/3871875725749418>

### **Valéria de Paula Bartels Diegues**

Hospital Veredas, departamento de  
otorrinolaringologia.

Maceió - AL

**RESUMO:** A inserção do tubo de timpanostomia é a cirurgia ambulatorial mais comum realizada em crianças. As sociedades de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço recomendam o

teste auditivo para todos os candidatos pediátricos que se submeterão à timpanotomia. O objetivo deste trabalho foi realizar uma resenha crítica sobre o artigo de Beyea, Stephens e Nguyen (Audiometric Testing Guideline Adherence in Children Undergoing Tympanostomy Tubes: A Population-Based Study, Department of Otolaryngology) abordando trabalhos que realizaram avaliação audiométrica tonal em pacientes com otite média com efusão submetidos à timpanotomia. Segundo estudos apesar de ter ocorrido um aumento de audiometrias tonais pré e pós-operatórias, o número de exames realizados permaneceu abaixo do recomendado pelas sociedades de otorrinolaringologia e cabeça e pescoço. Desta forma a identificação precoce de alterações auditivas é fundamental para o desenvolvimento da fala, da linguagem e de outras funções cognitivas durante a idade escolar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tubos de timpanotomia, teste audiométrico, adesão às diretrizes, pesquisa populacional

## AUDIOMETRIC TESTING GUIDELINE ADHERENCE IN CHILDREN UNDERGOING TYMPANOSTOMY TUBES: A POPULATION-BASED STUDY

**ABSTRACT:** Tympanostomy tube (TT) insertion is the most common ambulatory surgery performed on children. American Academy of Otolaryngology—Head and Neck Surgery Foundation (AAO-HNSF) Clinical Practice Guidelines (CPGs) recommend hearing testing for all pediatric TT candidates. The object was to perform a critical review on the article by Beyea, Stephens e Nguyen (Audiometric Testing Guideline Adherence in Children Undergoing Tympanostomy Tubes: A Population-Based Study, Department of Otolaryngology) addressing studies that performed tonal audiometric evaluation in patients with otitis media with effusion submitted to tympanostomy. According to studies, although there was an increase in preoperative and postoperative pure tone audiometry, the number of examinations performed remained below the recommended by the otorhinolaryngology and head and neck societies. Thus, early identification of hearing disorders is fundamental for the development of speech, language and other cognitive functions during school age.

**KEYWORDS:** Tympanostomy tubes, audiometric testing, guideline adherence, population research

## INTRODUÇÃO

O tubo de ventilação é utilizado para permitir a ventilação e equalização da pressão da orelha média, não tendo função de drenagem, apesar de que eventualmente possa funcionar como dreno em casos de otorrêia. Três tipos são mais comumente utilizados, Donaldson, Armstrong e Bobbin (SAFFER, M.; MIURA, M.S, 2002).

A avaliação audiométrica básica pode ser feita por meio das audiometrias tonal e vocal associadas à imitanciometria. Estes exames avaliam os limiares mínimos de audição, a capacidade de percepção e reconhecimento dos sons da fala e a integridade dos mecanismos periféricos da audição, respectivamente. A presença de efusão ou pressão negativa na orelha média determinam na imitanciometria as curvas B e C, respectivamente, representando condições clínicas em que a utilização do tubo de ventilação passa a ser uma opção terapêutica (OLIVEIRA, HFD *et al* 2009). Neste contexto, as diretrizes clínicas desempenham papel importante na padronização de condutas baseadas nas melhores evidências clínicas, tanto para o diagnóstico como para o tratamento da doença (KAY, D.J. *et al*. 2001; Rosenfeld, RM *et al*, 2013).

O presente estudo teve como objetivo avaliar a adesão da audiometria tonal pré e pós operatória em pacientes com otite média com efusão submetidos à timpanostomia.

## **METODOLOGIA**

Este estudo foi um estudo de coorte retrospectivo de base populacional que os autores colheram um conjunto de dados com base em todos os pacientes com até 12 anos de idade que haviam sido submetidos a pelo menos um procedimento de Timpanostomia. Os dados foram adquiridos através de prontuários de saúde na província canadense de Ontário. Apenas pacientes com colocação de tubo de ventilação bilateral foram analisados nesse estudo. Foram realizadas avaliações audiométricas tonais no período de um ano antes do procedimento de timpanostomia e no período de um ano após o procedimento. Foi contabilizado o número de audiometrias/imitanciometrias no pré e pós-operatório no ano da realização da timpanostomia de 1993 a 2016.

## **RESULTADOS**

Durante o período do estudo, 316.599 timpanostomias foram realizadas em Ontário. Com o teste audiométrico pré-operatório como principal interesse, os percentuais de audiometrias solicitadas foram calculados por cirurgiões de diferentes idades com uma mediana de 46 anos. Foram realizadas 42.170 audiometrias tonais pré-operatórias e 37.571 audiometrias tonais pós-operatórias. A tendência anual de audiometria na população pediátrica geral permaneceu constante nos últimos 15 anos, embora tenha ocorrido um aumento do número de audiometrias tonais realizadas nos pré e pós-operatórios após as diretrizes em pacientes submetidos a

timpanostomia. Apesar do aumento, seria esperado uma taxa pré-operatória ainda maior nos pacientes pediátricos que seriam submetidos timpanostomia. Embora tenha ocorrido entre 1993 e 2017 uma triplicação (242 para 768) no número de audiologistas em exercício profissional em Ontário, não houve um aumento proporcional no número de audiometrias pré-operatórias.

## CONSIDERAÇÕES

Este estudo forneceu uma oportunidade única para avaliar a adesão do teste audiométrico tonal no pré e no pós-operatório em pacientes submetidos a Timpanostomia. Não houve um aumento importante na quantidade de audiometrias após as diretrizes de julho de 2013. Isso pode ser explicado pela dificuldade em se fazer o exame em crianças pequenas, pela não solicitação do exame pelo médico no pré-operatório e pela desigual disponibilidade de equipamentos audiométricos e de audiologistas nas diferentes regiões do país. Os equipamentos audiométricos e os audiologistas permanecem concentrados em grandes centros, enquanto que em outros locais do país o mesmo não ocorre e, assim, tais exames permanecem com baixas taxas de solicitação e realização.

Há uma maior adesão as diretrizes por profissionais mais jovens comprovada pelo maior número de exames solicitados por estes. Os autores apontam que esse fato confirma o importante papel dos programas de educação médica continuada que foram desenvolvidos pelas sociedades de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço (Ryan, MA, 2017).

Os resultados do presente estudo são extremamente relevantes visto que permitem identificar tanto uma melhora na audiometria tonal de uma criança pós timpanostomia e como detectar uma perda auditiva sensorineural, por exemplo, preexistente em caso de persistência da perda auditiva pós procedimento. A impedânciometria confirma os achados da audiometria tonal mostrando resultados compatíveis com alterações tubárias. Esse trabalho aborda que médicos mais jovens têm uma maior tendência a solicitar testes audiométricos pré e pós timpanostomia, mas o principal fator para essa solicitação é a atualização do profissional de saúde e não a sua idade.

Apesar de ter ocorrido um aumento de audiometrias tonais pré e pós-operatórias, o número de exames realizados permaneceu abaixo do recomendado pelas sociedades de otorrinolaringologia e cabeça e pescoço (Rosenfeld, RM et al, 2013). É fundamental a avaliação comparativa entre os resultados audiométricos pré e pós-operatórios; porém, tal avaliação não é comumente abordada na literatura e não realizada na prática (OLIVEIRA, HFD et al, 2009). Desta forma, é indispensável

a participação dos profissionais (médicos, audiologistas) em programas de atualização ao longo da vida profissional.

A identificação precoce de alterações auditivas é fundamental para o desenvolvimento da fala, da linguagem e de outras funções cognitivas durante a idade escolar. Assim, a integração entre audiologistas e otorrinolaringologistas, é de fundamental importância, desde a formação até a atualização profissional, para garantir o correto diagnóstico e a eficácia no tratamento das perdas auditivas, evitando prejuízos escolares e psicossociais à criança.

## REFERÊNCIAS

SAFFER, M.; MIURA, M.S. **Tympanostomy Tubes and Water**. *Jornal Pediatria*, Porto Alegre, v. 78, n. 6, p. 475-480, nov./2002.

BENTO, GDSQM. MHP. R.F; **Tratado de Otologia** : subtítulo do livro. 2. ed. [SI]: Atheneu, 1998. p. 178-210.

OLIVEIRA , HFD et al. Comparação Audiométrica em Crianças com Tubo de Ventilação: subtítulo do artigo. **Intl. Arco. Otorrinolaringol**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 178-183, 2009

KAY, D.J. et al. **Meta-análise de sequelas de tubo de timpanostomia**. *Otorrinolaringologia Cabeça Pescoço Surg.*, v. 124, n. 4, p. 374-380, abril./2001.

Rosenfeld, RM et al. **Clinical practice guideline tympanostomy tubes in children**. *Otolaryngol Head Neck Surg.* v.149, n.1, p. 8-16, 2013.

RYAN, M.A. **Adherence to Clinical Practice Guidelines**. *Otolaryngol Head Neck Surg.* ; v.157, p.548-550, 2017

## ANÁLISE DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DO INTERIOR DE PERNAMBUCO

Data de aceite: 04/02/2020

### Larissa Dayane Ferreira Wanderley

Centro Universitário do Vale do Ipojuca, UNIFAVIP  
I Wyden  
Caruaru-PE  
<http://lattes.cnpq.br/1576405441265943>

### Isabela Souza Martins

Centro Universitário do Vale do Ipojuca, UNIFAVIP  
I Wyden  
Caruaru-PE  
<http://lattes.cnpq.br/7643273175399875>

### Lidiany da Paixão Siqueira

Centro Universitário do Vale do Ipojuca, UNIFAVIP  
I Wyden  
Caruaru-PE  
<http://lattes.cnpq.br/5278145794151805>

### João Paulo Guedes

Centro Universitário do Vale do Ipojuca, UNIFAVIP  
I Wyden  
Caruaru-PE  
<http://lattes.cnpq.br/4100570909591475>

**RESUMO:** A automedicação é definida como o ato de usar medicamentos sem prescrição, entre os profissionais de saúde é um problema que vem crescendo devido aos mesmos terem contato direto com os medicamentos e por terem um nível de instrução sobre suas ações,

bem como poucas campanhas de prevenção a esta prática. Objetivo: Analisar a prevalência da automedicação em profissionais de saúde em uma unidade hospitalar do interior de Pernambuco, observando quais os riscos que podem ser acarretados, enfatizando a importância do farmacêutico dentro do sistema de saúde. Materiais e métodos: foram avaliados 300 profissionais da unidade hospitalar, por meio de coleta de dados na forma de questionário elaborado pelos próprios pesquisadores. O questionário foi aplicado pelas pesquisadoras em uma sala reservada. Resultados: Foram avaliados 300 profissionais. A prevalência da automedicação foi de 98%, sendo que 69% eram mulheres e 31% homens, com idade entre 18 a 60 anos. A maior prevalência foi observada entre técnicos de enfermagem (34%). A classe medicamentosa mais utilizada foi o analgésico com 24% seguido de anti-inflamatório com 22% de relatos, e 61% dos pesquisados responderam que não receberam informações sobre o medicamento no ato da compra. Discussão e conclusão: A automedicação é uma realidade constante na vida dos profissionais da saúde no âmbito hospitalar, devido a confiança e o fácil acesso aos medicamentos que são fatores fundamentais na automedicação desse grupo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Automedicação; Atenção

## ANALYSIS OF AUTOMEDICATION BETWEEN HEALTH PROFESSIONALS IN A HOSPITAL UNIT INSIDE PERNAMBUCO

**ABSTRACT:** Self-medication is defined as the act of using over-the-counter drugs. Health professionals are a growing problem because they have direct contact with the drugs and have a level of education about their actions, as well as few prevention campaigns. to this practice. Objective: To analyze the prevalence of self-medication in health professionals in a hospital unit in the interior of Pernambuco, observing the risks that may be entailed, emphasizing the importance of pharmacists within the health system. Materials and methods: 300 hospital professionals were evaluated through data collection in the form of a questionnaire prepared by the researchers themselves. The questionnaire was applied by the researchers in a private room. Results: 300 professionals were evaluated. The prevalence of self-medication was 98%, of which 69% were women and 31% men, aged 18 to 60 years. The highest prevalence was observed among nursing technicians (34%). The most used drug class was the analgesic with 24% followed by anti-inflammatory with 22% of reports, and 61% of respondents said they did not receive information about the drug at the time of purchase. Discussion and conclusion: Self-medication is a constant reality in the life of health professionals in the hospital environment, due to the trust and easy access to medicines that are fundamental factors in self-medication of this group.

**KEYWORDS:** Self-medication; Pharmaceutical attention; Irrational Use of Medicines.

### 1 | INTRODUÇÃO

Atualmente a população busca uma melhor qualidade de vida, associada à saúde e bem-estar, deste modo, o paciente muitas vezes procura fármacos para utilizar e tratar seus sintomas, mas sem a orientação de um profissional capacitado. Este ato é chamado de automedicação, ou seja, o uso de medicamentos sem acompanhamento profissional, que pode ser estabelecido como forma para o autocuidado, onde pode ocasionar riscos graves à saúde, e trazer efeitos indesejáveis. O farmacêutico é um profissional capaz de auxiliar e orientar o paciente a fazer o uso da medicação de forma correta sem trazer riscos para a saúde do mesmo (FERNANDES, 2015).

Fazer o uso racional de medicamentos requer dos usuários manuseio adequado do medicamento, sobretudo com relação à sua situação clínica, ajustando as doses conforme necessidade e pelo tempo correto. O consumo incorreto de medicamentos pode ocasionar problemas à saúde do paciente, gerando mais gastos com serviços de saúde (LIMA et al., 2017).

O medicamento quando utilizado de modo incorreto pode provocar danos

graves e comprometer a segurança do paciente. O uso inadequado do fármaco pode dificultar a identificação da doença, pois os problemas relacionados são observados em longo prazo, deste modo acaba mascarando o sintoma da doença e até de alguma interação medicamentosa, causando uma intoxicação ou pode chegar a agravar o problema, onde o paciente muitas vezes pode chegar a óbito (COSTA et al., 2011).

Os profissionais da área da saúde buscam uma vida saudável apesar dos riscos da profissão e do estresse no âmbito hospitalar, procurando alívio para suas patologias e transtornos físicos, muito profissionais se submetem a automedicação inadequada, o que caracteriza uma conduta inapropriada para o conhecimento de tal profissional (SOUZA, 2016).

O farmacêutico vem se destacando e mostrando ser capacitado para ter uma ação direta no tratamento do paciente. A atenção farmacêutica é umas das práticas indispensáveis neste contexto, pois tem a função de promover e orientar sobre o uso racional de medicamentos, assegurando que o tratamento seja feito de forma correta e garantindo o êxito do tratamento e cura da patologia. Sempre desempenhando a promoção da saúde e assegurando a qualidade de vida do paciente (SANTANA et al., 2018).

Sendo assim, o farmacêutico deve prestar a atenção farmacêutica, onde deve analisar o paciente e ajudar a escolher a terapêutica mais apropriada, tendo sempre uma atenção especial aos grupos de riscos. Na hora de dispensar o medicamento deve orientar o paciente para que o tratamento tenha o efeito desejado. É fundamental que o farmacêutico tenha noção de sua competência e até onde pode chegar sua intervenção, para assumir de forma correta o tratamento do paciente, e orientar o mesmo a procurar um médico quando houver necessidade (JESUS, 2013).

## 2 | MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado através de um levantamento do tipo quantitativo por meio de questionários. Foi realizado no Hospital Mestre Vitalino que fica situado no município de Caruaru, localizado no agreste de Pernambuco.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma pesquisa de campo através de um questionário sobre a automedicação, a população do estudo foi composta por 300 profissionais de saúde entre 18 a 60 anos, que após a explicação aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi realizado após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Vale do Ipojuca – UNIFAVIP-WYDEN.

A análise de dados foi realizada através de percentuais simples, sendo expresso em forma de tabelas e gráficos para demonstrar o perfil da automedicação.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A automedicação é um hábito comum entre a sociedade, mesmo no âmbito de profissionais da saúde, que é uma classe esclarecida, o uso irracional de medicamentos é bem frequente. De certa forma indivíduos com certo grau de conhecimento tende a se automedicar, devido a fatores como: estudar sobre os medicamentos e de ter autonomia perante a sua própria saúde (FERREIRA, 2009).

Foram entregues 300 questionários aos profissionais da saúde, 69% eram mulheres e 31% homens, com idade entre 18 a 60 anos, sendo 24% dos indivíduos na faixa de 18 a 25 anos, 50% entre 26 a 35 anos e 26% maior que 36 anos.

Em relação à profissão, 95 participantes eram técnicos de enfermagem, 63 enfermeiros, 44 auxiliares de farmácia, 32 médicos, 15 fisioterapeutas, 12 farmacêuticos e 16 outros profissionais (psicólogos, técnicos em radiologia, internos de medicina e técnicos de laboratório) conforme Figura 1. Quando analisados em conjunto, a predominância da automedicação foi de 98% dos entrevistados. Podemos observar que entre os profissionais da saúde que se automedicam as classes de técnicos de enfermagem, enfermeiras e auxiliares de farmácia foram as de maior incidência, eles utilizam medicamentos sem ser prescritos pelo médico, apenas pelo seu grau de conhecimento sobre os medicamentos (PEREIRA et al., 2018).

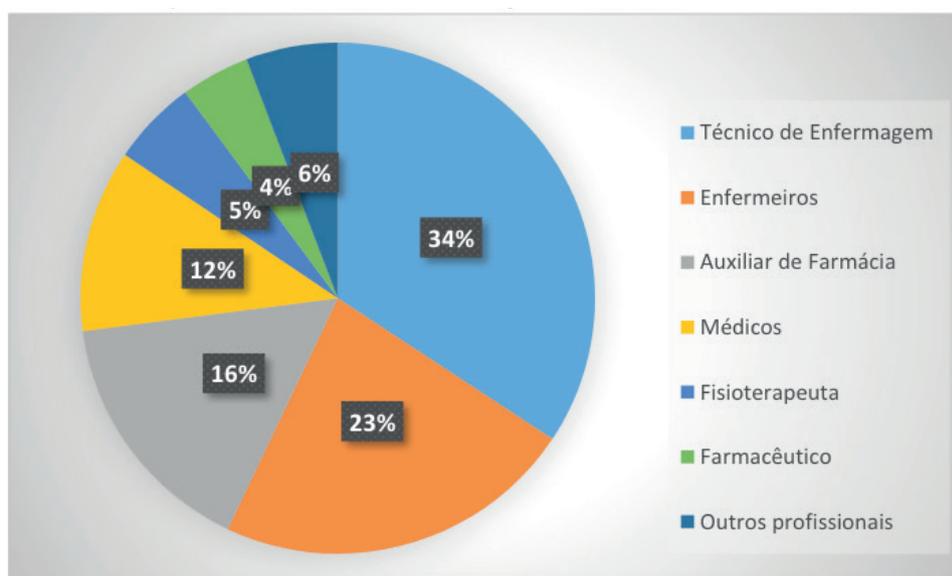


Figura 1. Gráfico sobre a formação dos participantes da pesquisa

Fonte: Dados da pesquisa.

Quando questionados sobre quem indicou o medicamento foram descritos: parentes, amigos, enfermeiros, farmacêuticos, internet, em alguns casos foi respondido que o próprio (médicos). Os indivíduos foram questionados se

frequentemente utilizam medicamentos sem ser receitados pelo médico e 55% falaram que sim, e 45% não, como mostra a prevalência no estudo realizado por Pereira (2018).

Em relação ao tempo de uso dos medicamentos usados 37% usou de 1 a 2 dias, 24% de 3 a 4 dias e 39% de 5 dias ou mais (Figura 2). A respeito da classe de medicamentos mais utilizados, foram indicados sete tipos e deveriam responder se já praticaram a automedicação com algum deles (Figura 3). Os resultados foram semelhantes aos encontrados por Bispo (2017).

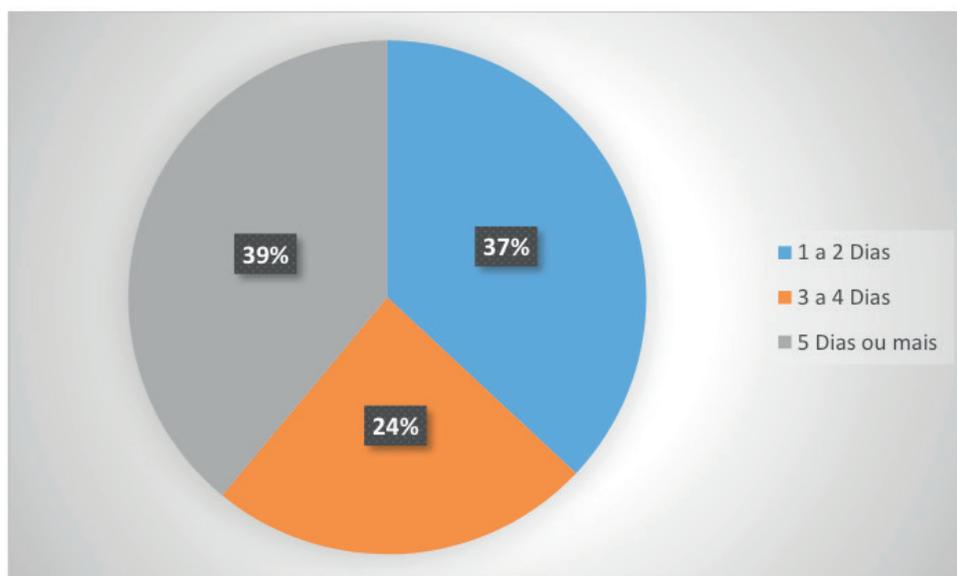


Figura 2. Tempo de uso de medicamentos

Fonte: Dados da pesquisa.

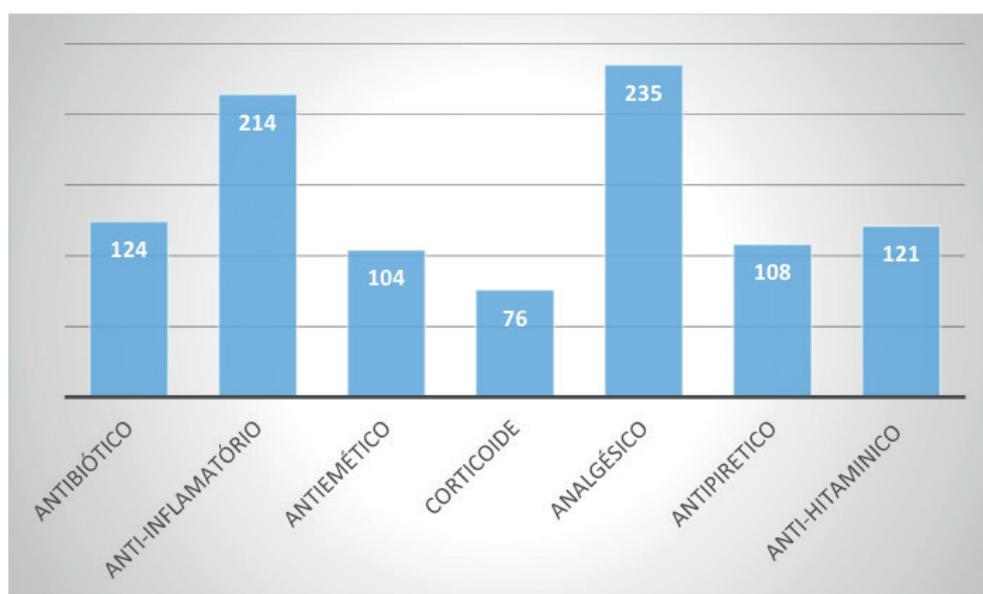


Figura 3. Classe de medicamentos mais utilizados na automedicação.

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme os dados obtidos o analgésico foi o medicamento mais usado, seguindo do anti-inflamatório, antibióticos e anti-histamínicos. O que pode gerar alguns malefícios devido ao uso excessivo, como no caso dos analgésicos que podem levar a uma cronificação da cefaleia, como mostra em alguns estudos. O uso de anti-inflamatórios pode causar reações alérgicas e até distúrbios gastrointestinais (ARRAIS et al., 2016).

Outro dado alarmante encontrando, refere-se ao uso de antibiótico como fármaco presente na automedicação, ficando em terceiro lugar dentre os medicamentos mais utilizados por profissionais da saúde. Os profissionais de saúde possuem conhecimento sobre os riscos da resistência bacteriana, bem como o risco de fazer o uso do medicamento sem acompanhamento médico, porém, na prática, esse conhecimento não é aplicado (MORAES, 2016).

A automedicação é umas das principais causas do desenvolvimento de resistência bacteriana relacionada aos antibióticos. A falta de informação na hora de dispensar pode ocasionar problemas no modo como o indivíduo faz o uso do medicamento, podendo levar o mesmo a tomar uma dosagem errada e fazer interrupção do tratamento após desaparecer os sintomas o que favorece para o agravamento da doença (JUNIOR, 2018).

Aos que sinalizaram já terem se automedicado, os principais medicamentos citados, nome comercial e do fármaco, bem como sua classe farmacológica, estão descritos na Tabela 1.

<b>NOME COMERCIAL</b>	<b>NOME DO FARMÁCO</b>	<b>CLASSE FARMACOLOGICA</b>
Advil	Ibuprofeno	AINE
Tylenol	Paracetamol	Analgésico
Buscopan	Escopolamina	Antiespasmódico
Claritin	Loratadina	Anti-histamínico
Lasix	Furosemida	Diurético
Amoxil	Amoxicilina	Antibiótico
Astro	Azitromicina	Antibiótico
Decadron	Dexametasona	Corticosteroides
Dorflex	Orfenadrina+dipirona monoidratada+cafeína	Analgésico e relaxante muscular
Voltaren	Diclofenaco	AINE
Luftal	Simeticona	Antiflatulento
Losec	Omeprazol	Antiulcerosos
Torsilax	Cafeína+carisoprodol+diclofenaco de sódico+paracetamol	Analgésico e relaxante muscular
Histamin	Dexclorfeniramina	Anti-histamínico
Plasil	Metoclopramida	Antiemético
Vitamina c	Ácido ascórbico	Antioxidante
Ciclo 21	Levonorgestrel+etilnilestradiol	Anticoncepcional
Addera D3	Vitamina D	Regula a homeostasia do cálcio

Tramal	Cloridrato de Tramadol	Analgésico opioide
Florax	Saccharomyces cerevisiae	Probiótico
Zentel	Albendazol	Anti-helmíntica e Antiprotozoária

Tabela 1. Principais medicamentos e classe farmacológica de medicamentos utilizados pela população em pesquisa.

Fonte: Dados da pesquisa.

O uso inadequado de medicamentos pode ter efeitos indesejáveis, podendo acarretar várias consequências como: enfermidades, alergias, dependência, interações medicamentosas, toxicidade e até mascarar os sintomas de outras doenças. O que pode ocasionar em danos graves a saúde do indivíduo (SOUSA, 2008).

Outro ponto importante é a interação de medicamentos que pode ocorrer entre os medicamentos que são utilizados no mesmo período. O que pode acarretar potencialização ou a diminuição dos efeitos terapêuticos, deste modo ocasionado problemas mais graves na condição do indivíduo que está fazendo o uso (MUNHOZ, 2010).

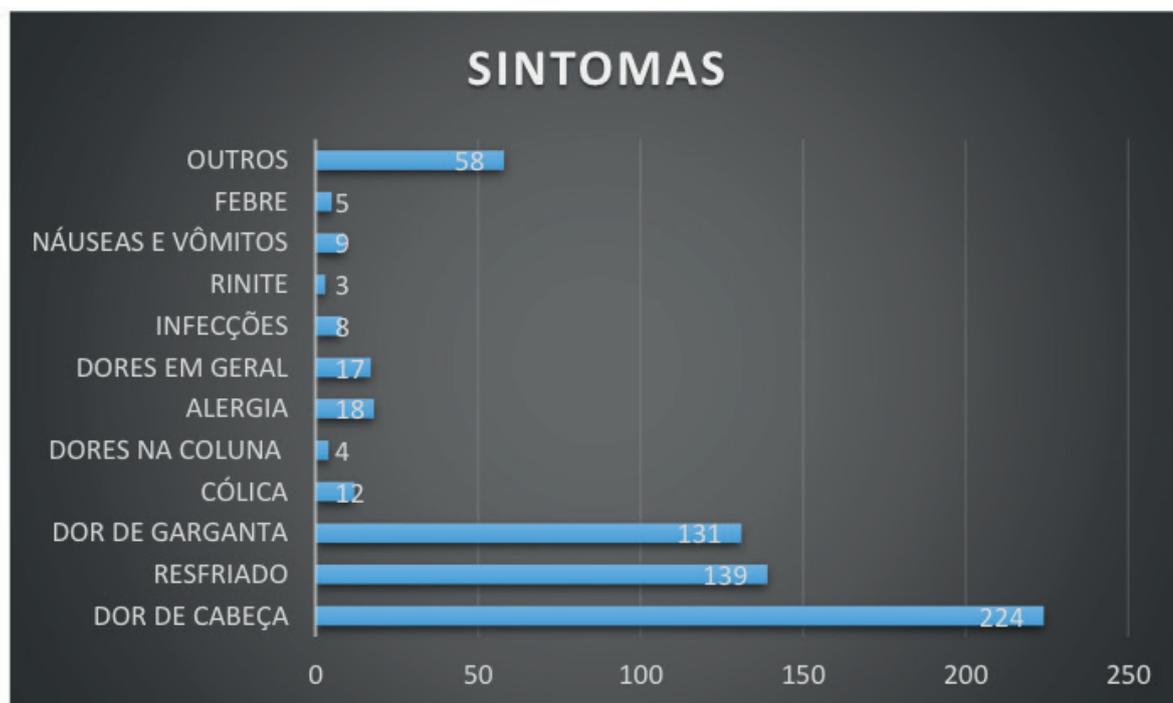


Figura 4. Sintomas mais citados

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto à procura de informações sobre o medicamento antes de se automedicar 91% informou que sim e 9% que não. A respeito de receber informações do farmacêutico ou balconista no ato da compra 39% falaram que receberam e 61% não recebeu informação. Destes que falaram que receberam as informações 39%

falou que foi o farmacêutico que prestou esse atendimento e 61% disse que foi o balconista. Através dos dados obtidos observamos que poucos farmacêuticos atuam na prática da atenção farmacêutica, o que podemos considerar um problema, pois segundo a legislação, a Lei 13.021/2014 regulamenta a assistência farmacêutica com o intuito da promoção à saúde, ou seja, o farmacêutico é responsável por orientar sobre o medicamento de forma clara e objetiva, afim de, promover e conscientizar sobre o uso racional de medicamentos (FERNANDES, 2015).

Um fato importante que vale ressaltar contra a prática da automedicação foi a aprovação da resolução 586/2013 que determina a prescrição farmacêutica para medicamentos de venda livre baseado nas condições do paciente, onde pode ser reduzido os efeitos adversos causados pela automedicação (COELHO, 2018).

#### 4 | CONCLUSÃO

A automedicação é uma realidade constante na vida dos profissionais da saúde no âmbito hospitalar. Podemos observar que a maioria dos indivíduos avaliados (98%) declarou que pratica a automedicação. Um dos motivos fundamentais que levam esses profissionais a se automedicar é a confiança e o fácil acesso aos medicamentos.

Vemos também a importância e necessidade da educação continuada para os profissionais de saúde que trabalham em ambiente hospitalar para conscientizar esses profissionais, junto com as unidades hospitalares que deveria interessar-se por tal problema, orientando os profissionais sobre as consequências e as complicações possíveis.

Através dos dados obtidos observamos a importância do profissional farmacêutico na área de atuação da atenção farmacêutica, com o intuito de esclarecer questões relacionadas aos perigos da automedicação, promovendo práticas que levem ao uso racional de medicamentos.

#### REFERÊNCIAS

ARRABAL JÚNIOR, Juarez Marcos. **FATORES ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DE OURO PRETO DO OESTE, RONDÔNIA.** *Acta Biomedica Brasiliensia*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p.107-116, ago. 2018.

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado et al. **Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors.** *Revista de Saúde Pública*, [s.l.], v. 50, n. 2, p.01-11, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006117>.

BISPO, Naiara Santos. **AUTOMEDICAÇÃO: SOLUÇÃO OU PROBLEMA.** *Unifacs*, Bahia2017, v. 3, n. 10, p.477-492, maio 2017.

COELHO, Rafaella Ferreira. **Conhecimento dos farmacêuticos atuantes em drogarias e**

**farmácias sobre a prescrição farmacêutica na cidade de Mineiros-Goiás. Estação Científica (unifap),** Macapá, v. 8, n. 2, p.57-68, ago. 2018.

COSTA, A. et. al. **A automedicação como tema gerador para o ensino de ciências- um enfoque no ensino da química.** Acesso em: 16 mar 2011.

FERNANDES, Wendel Simões. **Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas.** Revista Univap, São José dos Campos, v. 21, n. 37, p.05-12, jul. 2015.

FERREIRA, Weverson Alves. **ASPECTOS DA AUTOMEDICAÇÃO NA SOCIEDADE BRASILEIRA: FATORES SOCIAIS E POLÍTICOS.** Infarma, Brasília, v. 21, n. 7, p.46-50, ago. 2009.

JESUS, Ana Paula Giácomo A. S. **Prevalência da automedicação entre acadêmicos de farmácia, medicina, enfermagem e odontologia.** Estudos, Goiânia, v. 40, n. 2, p.151-164, jun. 2013.

LIMA, Marina Guimarães et al. **Indicators related to the rational use of medicines and its associated factors.** Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. Revista de Saúde Pública, [s.l.], v. 51, n. 2, p.01-09, 22 set. 2017.

MORAES, Amanda Ludogério. **AUTOMEDICAÇÃO: REVISANDO A LITERATURA SOBRE A RESISTENCIA BACTERIANA AOS ANTIBIOTICOS.** Revista Eletrônica Estácio Saúde, Santa Catarina, v. 5, n. 1, p.122-132, maio 2016.

MUNHOZ, Rodrigo F. **Automedicação em profissionais das áreas de enfermagem e farmácia em ambiente hospitalar na cidade de São José do Rio Preto-SP.** ArqCiênc Saúde, São José do Rio Preto-sp, v. 3, n. 17, p.140-145, 15 ago. 2010.

PEREIRA, Wellison Amorim et al. **Prevalência de automedicação em profissionais de saúde de um hospital privado de São Luís-MA.** Revista de InvestigaÇÃO Biomédica, São Luís, v. 2, n. 10, p.142-154, set. 2018.

SANTANA, Kamila dos Santos et al. **O papel do profissional farmacêutico na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos.** Revista Científica Faema, [s.l.], v. 9, n. 1, p.399-412, 12 abr. 2018.

SOUSA, Hudson W. O. e. **A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO COMBATE À AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL.** Revista Eletrônica de Farmácia, Goiânia, v. 1, n. 0, p.67-72, jun. 2008.

SOUZA, Deyverson Ricardo Pereira de. **Automedicação por profissionais e acadêmicos da área da saúde: uma revisão de literatura.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Betim, Minas Gerais, v. 2, n. 14, p.965-974, ago. 2016.

## ANÁLISE DA COBERTURA DO PROGRAMA DIABETES PARA PACIENTES INSULINODEPENDENTES EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE PERNAMBUCANO

Data de aceite: 04/02/2020

**Valdir Cordeiro de Araújo Júnior**

Centro Universitário do Vale do Ipojuca –  
UNIFAVIP/WYDEN  
Caruaru-PE

**Cristiane Gomes Lima**

Centro Universitário do Vale do Ipojuca –  
UNIFAVIP/WYDEN  
Caruaru-PE

**RESUMO:** As doenças crônicas não transmissíveis são um desafio para saúde pública e acomete grande parte da população brasileira nos dias atuais, entre elas o diabetes *mellitus*. A diabetes está presente em cerca de 13 milhões de brasileiros, sendo esta patologia caracterizada pelo aumento dos níveis glicêmicos podendo levar os pacientes a complicações ainda maiores como nefropatia, retinopatia e neuropatia, causando transtornos pessoais e sociais. Nesta perspectiva o ministério da saúde criou programas que assistem os pacientes com insumos necessários para o monitoramento e controle glicêmico, itens como seringa, lancetas, insulinas NPH, Regular e monitores de glicemia são garantidos e fornecidos pelos serviços de saúde para os pacientes que aderirem o tratamento. Neste aspecto, o sistema

Hórus disponibiliza ferramentas que permitem monitorar a quantidade de itens e quantidade de pacientes que são atendidos pelo programa no município, também é uma ferramenta utilizada pela assistência farmacêutica. Através desse sistema é possível obter dados fidedignos do custo com o programa no município, estimativas mensais e anuais através dos relatórios obtidos nessa plataforma digital, portanto este estudo objetiva avaliar a adesão de pacientes ao tratamento da diabetes, verificar os custos com este programa no município, quantificar os pacientes que estão inseridos no programa de diabetes da cidade de Caruaru-PE no período de 12 meses, assim tratasse estudo qualitativo e quantitativo, na qual foram verificados os dados obtidos através de relatório do sistema Hórus, tabelando e formatando os dados obtidos em forma de gráficos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes mellitus, Controle Glicêmico, Programa Diabetes.

ANALYSIS OF THE DIABETES PROGRAM  
COVERAGE FOR INSULINDEPENDENT  
PATIENTS IN A MUNICIPALITY OF  
PERNAMBUCAN AGRESTE

**ABSTRACT:** Noncommunicable Chronic Diseases is a challenge for public health and

affects a large part of the Brazilian population today, including diabetes mellitus that is present in about 13 million Brazilians and is a pathology characterized by increased glycemic levels and may lead patients to even greater complications such as nephropathy, retinopathy and neuropathy, causing personal and social disorders. In this perspective, the Ministry of Health has created programs that assist patients with supplies needed for glycemic monitoring and control, as well as items such as syringe, lancets, NPH insulin, Regular and blood glucose monitors are guaranteed and provided by health services to patients who adhere to the treatment. In this respect, the Horus system provides tools that allow you to monitor the number of items and the number of patients who are assisted by the program in the municipality. It is also a tool used by pharmaceutical assistance to obtain reliable data on the cost of the program in the municipality. make monthly and annual estimates through the reports obtained on this digital platform, so this study aims to evaluate the adherence of patients to diabetes treatment, to verify the costs with this program in the municipality, to quantify the patients who are inserted in the diabetes program of the city of Caruaru. -PE over a 12-month period, so it dealt with a qualitative and quantitative study, in which the data obtained through the Horus report were verified, tabulating and formatting the data obtained in the form of graphs.

**KEYWORDS:** Diabetes mellitus, Glycemic Control, Diabetes Program.

## INTRODUÇÃO

Diabetes é uma doença crônica não transmissível caracterizada por uma disfunção metabólica do organismo que resulta em altos índices glicêmicos. Ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente para o organismo ou quando o corpo não consegue fazer a utilização dessa insulina que é de fundamental importância para regular a quantidade de glicose disponível no sangue. A hiperglicemia causa diversas complicações para o corpo entre elas, problemas cardiovasculares, oftálmicos e renais entre outras complicações. De acordo com a sociedade brasileira de diabetes, existem no Brasil cerca de 13 milhões de pacientes que vivem com a doença (BRASIL, 2019).

A Diabetes *Mellitus* (DM) é a uma disfunção metabólica do corpo humano, caracterizado por hiperglicemia constante, por falta de produção de insulina pelo pâncreas, ou na ação da insulina no corpo podendo ser também devido a os dois mecanismos ao mesmo tempo, e em longo prazo pode causar complicações severas chegando levar os pacientes a óbito. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD) 2017-2018).

Nos últimos anos, a incidência da doença tem aumentado de forma significativa, aumento que esta ligada a diversos fatores tais como, hábitos

alimentares, sedentarismo e obesidade. O número de pacientes diabéticos no Brasil chega até 7,6% da população com idade entre 30 e 69 anos e este número aumenta para quase 20% com pacientes acima de 70 anos (PAIVA; BERSUSA; ESCUDER, 2006).

Para se atingir um bom controle glicêmico se faz necessários que os pacientes diabéticos insulino dependentes façam avaliações glicêmicas periodicamente. O auto monitoramento feito através de monitores de glicemia é de fundamental importância para o controle glicêmico, visto que este diminui a chances dos pacientes terem agravos ou desenvolvimentos de outras doenças devido a hiperglicemia (BRASIL, 2000).

Por ser uma doença complexa, o diabetes exige bastante de uma equipe multidisciplinar no seu tratamento. O envolvimento de vários profissionais no acompanhamento desse tipo de doença é de extrema importância, pois é capaz de identificar problemas que afetam a qualidade de vida dos pacientes, além de garantir o modo correto de aplicação de insulina, o armazenamento, transporte ou até mesmo nas relações estreita que ele pode ter com os pacientes (NUNES; LOPES; FONTELES, 2012).

O ministério da Saúde, através da portaria N° 2.583, de 10 de Outubro de 2007, dispõe de medicamentos e materiais necessários para a aplicação o monitoramento da glicemia, estabelece no artigo 1° e 2° o elenco insumos e medicamentos necessários que devem ser disponibilizados na rede do SUS destinados a portadores do diabetes mellitus, insumos e medicamentos tais como insulina humana regular, insulina humana NPH, glibenclamida 5 mg, cloridrato de metformina 500 e 850 mg, glicazida 80 mg, lancetas para punção digital, tiras reagentes e seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina (BRASIL, 2007).

Com os avanços da Assistência Farmacêutica em âmbito nacional foi observada a deficiência que o SUS tinha de obter uma plataforma de informações fidedignas e suficientes para gerir os gastos públicos bem como permitir a transparências dos serviços prestados para população serviços estes traçados pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica descrito na Resolução N°338, de 06 de Maio de 2004 que estabelece princípios com ações voltadas para promoção, proteção e recuperação da saúde e garante também os princípios da universalidade, integralidade e equidade frente aos usuários dos serviços públicos de saúde (BRASIL, 2015).

Através da plataforma digital do Hórus foi feita uma avaliação da cobertura do programa educação diabetes para os pacientes insulino dependentes na rede pública municipal de assistência à saúde na cidade de Caruaru-PE. Sendo o objetivo deste estudo avaliar a faixa etária dos pacientes, analisar a quantidade e o custo das insulinas e dos insumos dispensadas na farmácia central do município, verificando a adesão de novos pacientes mostrando a evolução e o aumento do custo deste

programa.

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de estudo**

Este estudo trata-se de um estudo quantitativo descritivo transversal, tendo o objetivo de avaliar a quantidade de itens dispensados para os pacientes insulíndependentes do município de Caruaru, avaliar a adesão de novos pacientes ao tratamento, quantificar os valores gastos com o programa no município e verificar se houve aumento ou diminuição de pacientes nos 12 meses investigados deste estudo.

### **Local da pesquisa**

Esta pesquisa foi realizada na Farmácia Central do Município de Caruaru localizada na Avenida Vera Cruz, Nº 654 bairro São Francisco, Caruaru-PE, CEP 55008-190, Atualmente a unidade atende cerca de 2000 pacientes diabéticos insulíndependentes.

#### *População e amostra do estudo*

A População de estudo foram os pacientes insulíndependentes do município que participam do programa do ministério da saúde descrito na portaria Nº 2583, de 10 de outubro de 2007, que recebem os insumos e medicamentos necessários para o controle e monitoramento da glicemia na Farmácia Central do Município de Caruaru.

#### *Critérios de Inclusão e Critérios de Exclusão*

Serão incluídos neste estudo, todos os pacientes insulíndependentes que são portadores de diabetes mellitus tipo I e recebem os insumos na farmácia Central do Município de Caruaru-PE, foram excluídos os pacientes que não são insulíndependentes, pois esses pacientes são considerados pacientes diabéticos mellitus tipo II e recebem seus hipoglicemiantes nas farmácias distribuídas pelas unidades básicas de saúde do município e estas farmácias não possuem o sistema Hórus sendo difícil a rastreabilidade das dispensações destas medicações para os pacientes.

Todos os dados e resultados deste trabalho foram feitos através de relatórios obtidos no sistema Hórus na Farmácia Central do Município de Caruaru. Foram verificadas as dispensação para os pacientes insulínodpendentes que recebem os insumos do programa de educação para diabetes no município. Para a melhor visualização dos resultados foi utilizado à ferramenta Excel para formatação dos gráficos abaixo.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nos gráficos abaixo (Gráfico 1 e 2), os resultados obtidos foram avaliados de acordo com a faixa etária dos pacientes que são maiores de 60 anos, menores que 16 e os pacientes que não fizeram o cartão do SUS na cidade de Caruaru que serão denominados como pacientes não localizado, pois participam do programa no município porem não é possível verificar a idades desses pacientes, todos os resultados foram obtidos na Farmácia Central do Município de Caruaru-PE sendo a busca desses resultados iniciando no dia 01 de junho de 2018 a dia 31 de maio de 2019 os resultados foram filtrados mês a mês através dos relatórios do sistema Hórus sendo descritos nos gráficos abaixo.

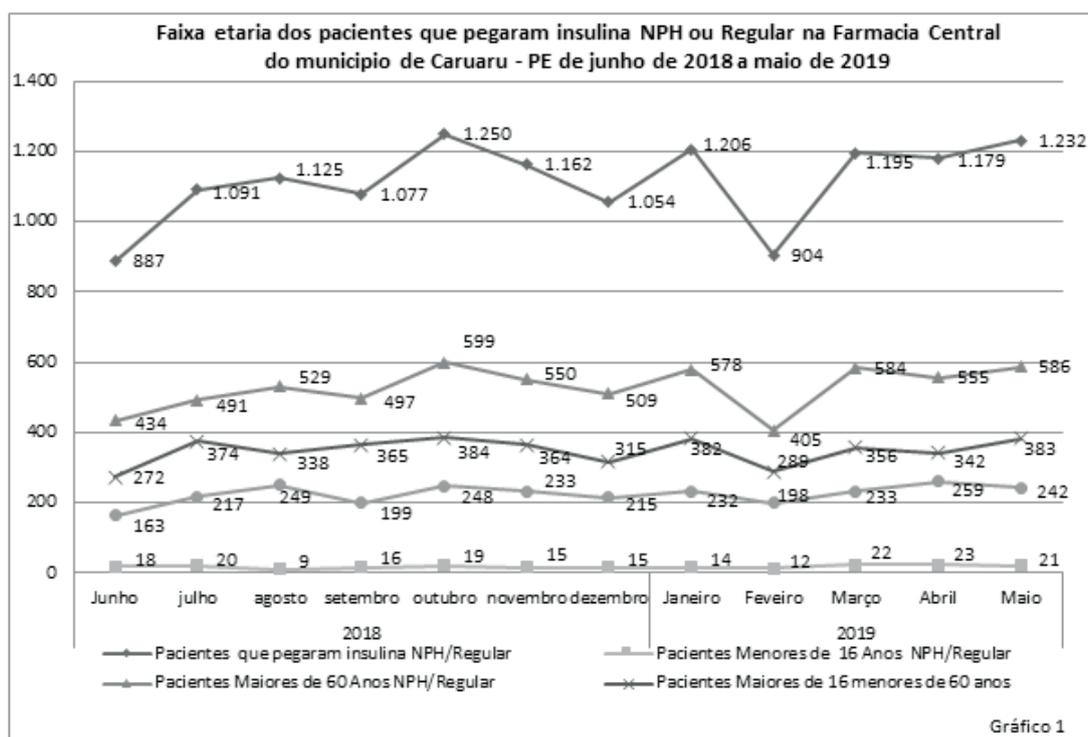


Gráfico 1: Faixas etárias dos pacientes que pegaram insulinas na farmácia central do município de Caruaru-PE.

Fonte: Relatório Hórus.

De acordo com o gráfico 1 as faixas etárias foram divididas em 4 grupos sendo eles pacientes maiores de 60 anos, menores de 16 anos, pacientes que estão entre maiores de 17 anos e menores de 60 anos e os não localizados que são os pacientes que não fizeram o cartão do SUS no município.

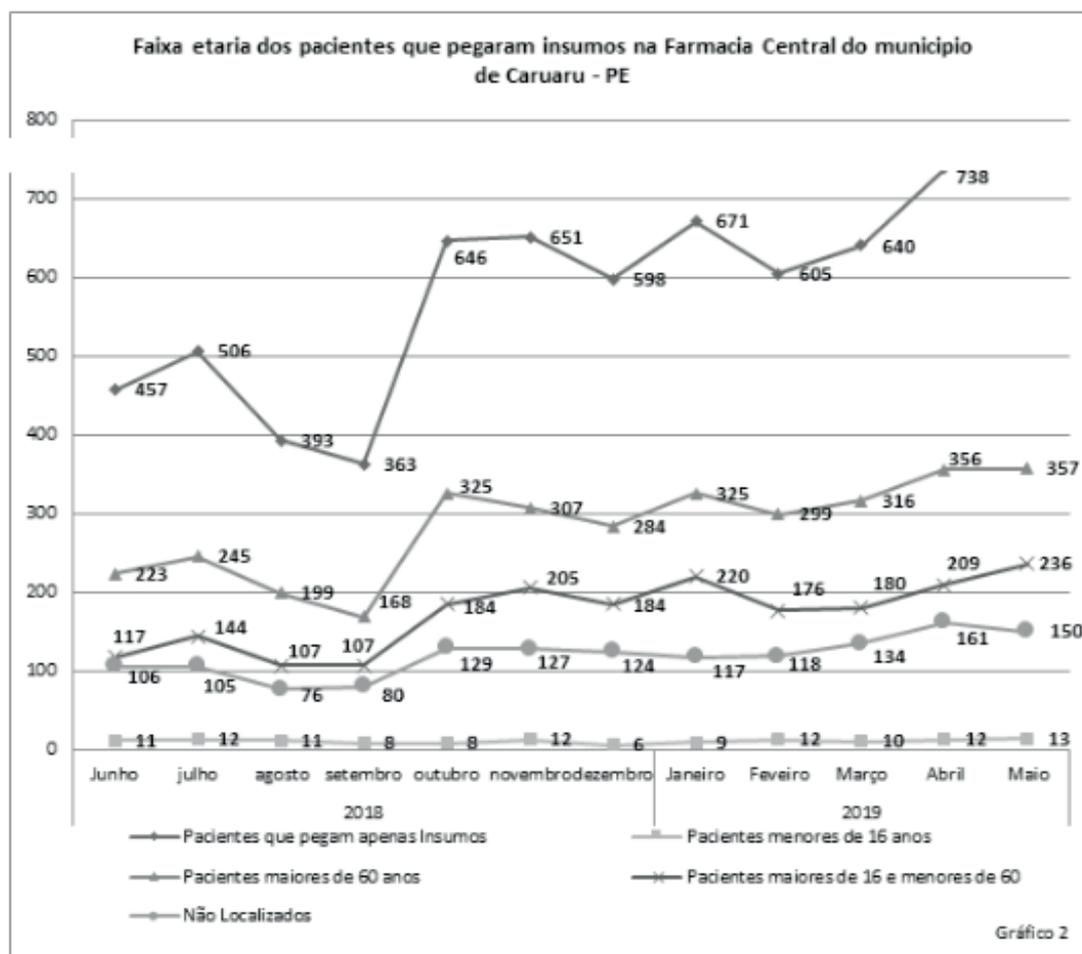


Gráfico 2: Faixas etárias dos pacientes que pegaram insumos e não pegaram insulina farmácia central do município de Caruaru-PE.

Fonte: Relatórios Hórus.

De acordo com o gráfico 2 é possível notar que a diminuição dos pacientes nos meses de agosto e setembro se dá pela falta de alguns insumos que serão em gráficos a seguir (5 e 6), sendo observada uma queda de 28% dos pacientes.

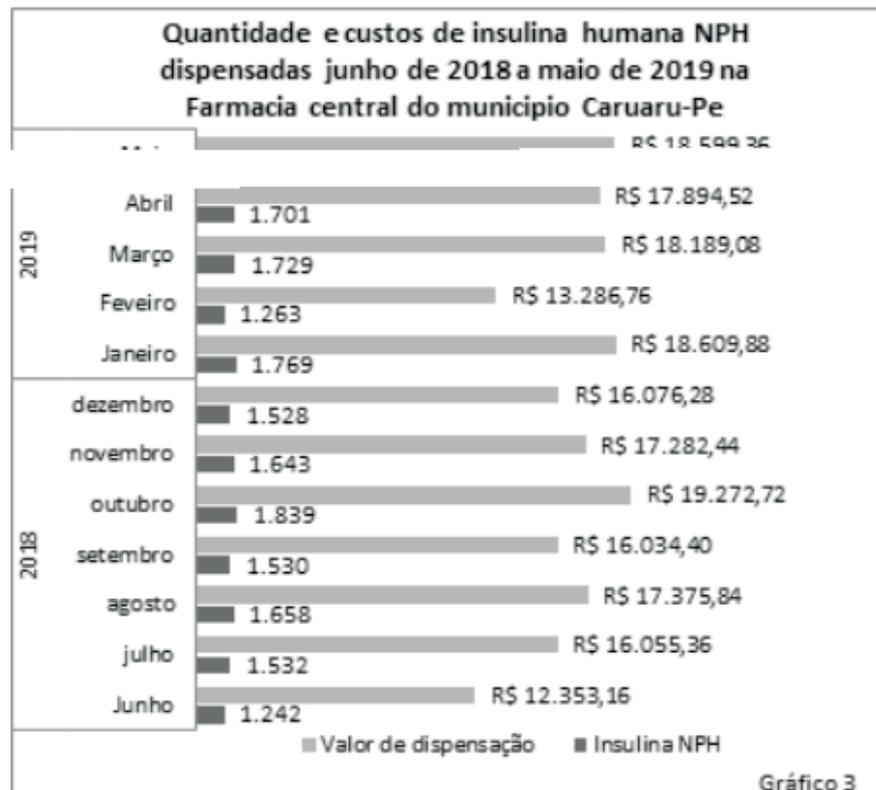


Gráfico 3: Quantidade e custos das Insulinas NPH dispensadas no período avaliado.

Fonte: Relatórios Hórus.

De acordo com o gráfico 3 os resultados obtidos mostram o aumento da dispensação de insulina se comparada a junho de 2018 a maio de 2019, chegando a um aumento de cerca de 43% das dispensações mensais no município.



Gráfico 4: Quantidade e custos das Insulinas Regulares dispensadas no período avaliado.

Fonte: Relatórios Hórus.

De acordo com o gráfico 4 os resultados obtidos mostra o aumento da dispensação de insulina se comparada a junho de 2018 a maio de 2019, chegando a um aumento de cerca de 63% das dispensações mensais no município.

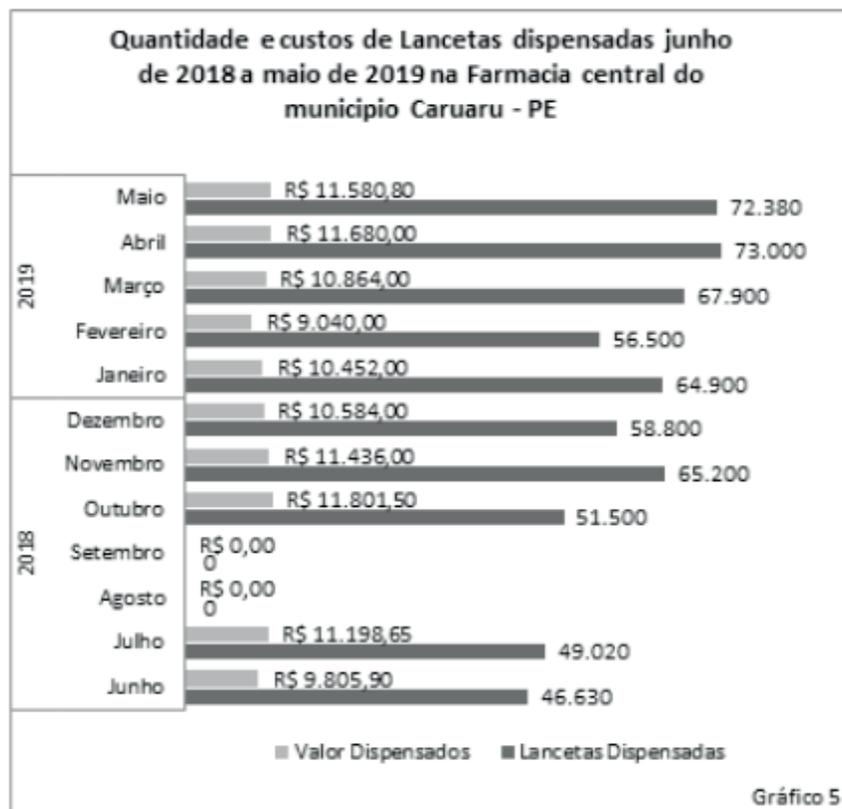


Gráfico 5: Quantidade e custos das lancetas para punção capilar dispensadas no período avaliado.

Fonte: Relatório Hórus.

De acordo com o gráfico 5 os resultados obtidos mostram que nos meses de setembro e agosto não houve dispensação de lancetas para os pacientes por falta no estoque da farmácia devido aos processos licitatórios do município, assim os pacientes ficaram desassistidos neste período, porém o que mais se destaca no gráfico é a quantidade de lancetas e o aumento no período de 12 meses chegando a um aumento de 55% nas dispensações para os pacientes.

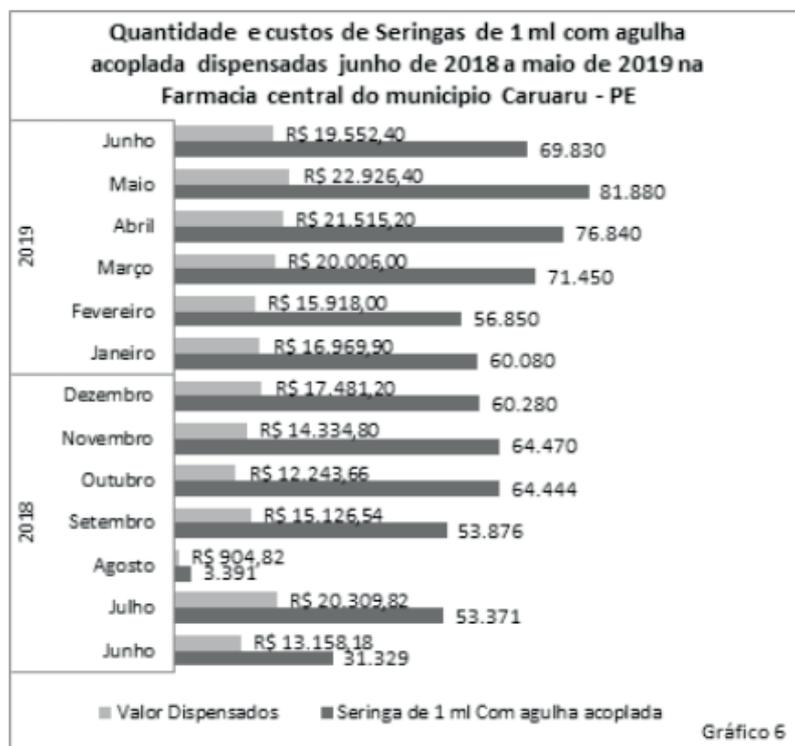


Gráfico 6: Quantidade e custos das seringas de 1 ml com agulha acoplada dispensadas no período avaliado.

Fonte: Relatório Hórus

Os resultados obtidos mostram que no mês de agosto de 2018 a dispensação dessas seringas foi muito baixa devido à falta de processos licitatórios do município os pacientes ficaram desassistidos com este produto, porém voltaram ao normal no mês seguinte. O gráfico também mostra o aumento na dispensação de seringa se comparado a junho de 2018 onde foram dispensadas 31.329 seringas chegando ao pico máximo de 81.880 em maio de 2019 sendo este aumento de 161% das dispensações de seringas de 1 ml.

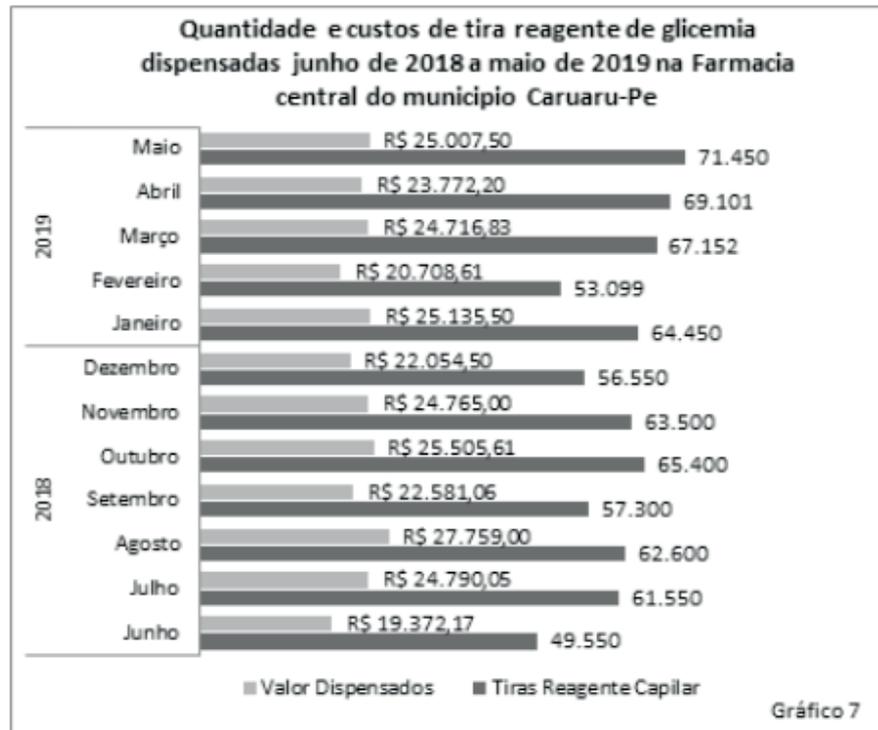


Gráfico 7: Quantidade e custos de tiras reagentes de glicemia capilar.

Fonte: Relatório Hórus

Os resultados obtidos mostram que dispensação dessas tiras reagentes não foi comprometida em nenhum momento, o gráfico também mostra o aumento na dispensação comparado a junho de 2018 onde foram dispensadas 49.550 chegando ao pico máximo de 71.450 em maio de 2019 sendo este aumento de 44% das dispensações tiras reagente, é possível verificar também algumas divergências na dispensações de tiras reagentes, pois nos meses de fevereiro, março e abril algumas tiras reagentes entraram no estoque da farmácia central como caixa, porém a dispensação era feito como unidade sendo que cada caixa contém 50 unidade de tiras reagentes, sendo notável o erro, pois são os únicos meses que os números foram quebrados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diabetes mellitus é uma doença grave e a não adesão ao tratamento e o descuido por parte do paciente para com sua doença pode resultar em varias complicações, entre elas podemos destacar as retinopatias, as neuropatias e as nefropatias. Para se evitar tais complicações cabem às entidades de saúde publica buscar maneiras de prevenir os agravos dessa doença.

O habito de vida dos pacientes, a má alimentação e o sedentarismo têm contribuído para o aumento do diabetes no mundo, esses fatores podem ser mudados com a intervenção da saúde publica fazendo com que os pacientes controle suas

glicemias diminuindo assim possíveis transtornos causados por essa doença.

Através deste trabalho, pode se observa a importância do programa educação para os pacientes diabéticos insulino-dependentes, pois o controle glicêmico é fundamental para estes pacientes. Portanto cabe aos órgãos públicos de saúde monitorar e sempre buscar melhorar a qualidade do programa e principalmente manter o tratamento dos pacientes mensalmente.

O aumento da demanda e as adesões de novos pacientes ao programa causaram um aumento significativo nos custos e nas quantidades de itens dispensados. Sendo o valor R\$ 56.799,91 em junho de 2018 no primeiro mês pesquisado e chegando a um valor de R\$ 81.557,95 no mês de maio de 2019 este o último mês da pesquisa. Representando um valor de 43.58% de aumento nos custos com o programa, as quantidades de itens dispensados entre insulinas, lancetas, tiras reagentes e seringas de 1 ml no primeiro mês analisado foram dispensados 128.952 itens e no último mês a demanda chegou a 228.425 sendo este aumento de 77% no número de itens dispensados.

Ao longo do trabalho apareceram algumas divergências nas entradas das tiras reagentes, e faltas de alguns produtos no estoque da farmácia. Porém considerando que estas falhas foram corrigidas logo em seguida e o estoque foi abastecido nos meses seguintes, é possível afirmar que este programa funciona de maneira correta e beneficia o principal alvo da saúde pública que são os pacientes.

## AGRADECIMENTOS

É chegado ao fim de uma jornada de um ciclo que se fecha para início de um novo ciclo, bom uma vez um famoso disse: viajar é melhor do que chegar. Comecei a pensar que o que realmente importa na vida é o caminho que percorremos até a chegada final, e que se você escolhe este caminho não necessariamente você deve lagar os outros. O que importa realmente é o que acontece no percurso deste caminho, as novas amizades, os choros, as alegrias, as conquistas e as frustrações também. Sempre acreditando que no fim tudo dará certo.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia socorro presente na hora da angústia, ao meu pai Valdir Cordeiro de Araújo minha mãe Adriane Bezerra de Araújo e aos meus irmãos e a minha noiva Katharina Cristhina Dias Xavier, que com muito carinho e apoio esteve comigo todos esses anos da minha graduação.

Queria agradecer a minha Orientadora Cristiane Gomes Lima pelo empenho dedicado na construção e conclusão deste trabalho.

E aqui deixo uma mensagem que sempre levarei comigo o resto da minha

vida mensagem do santo Papa Francisco que disse assim: “Os rios não bebem sua própria água, as árvores não comem seus próprios frutos, o sol não brilha pra si mesmo, e as flores não espalham sua fragrância para si. Viver para os outros é uma regra da natureza, a vida é boa quando você está feliz, mas a vida é muito melhor quando os outros estão felizes por sua causa”.

## REFERENCIAS

A SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD), 2017-2018, São Paulo. **Diretrizes Sociedade Brasileira de diabetes**. São Paulo: Clannad, 2017-2018. 383 p. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em: 09 maio 2019.

ADOLFO MILECH (São Paulo). Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)**. 2016. Organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>. Acesso em: 09 maio 2019.

BALDUINO TSCHIEDEL. **Complicações crônicas do diabetes**. *Jornal Brasileiro de Medicina*. Rio de Janeiro, p. 7-12. out. 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4502.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2019.

BARBONI, André René; ASSIS, Marluce Maria Araújo; OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de. **Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: a Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, p.3561-3567, nov. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a31.pdf>. Acesso em: 08 maio 2019.

BRASIL, Consenso Brasileiro Sobre Diabetes. **DIAGNÓSTICO E CLASSIFICAÇÃO DO DIABETES MELLITUS E TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2**. 2000. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/consenso\\_bras\\_diabetes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/consenso_bras_diabetes.pdf). Acesso em: 23 maio 2019.

BRASIL. **Diabetes: tipos, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. 2019. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes>. Acesso em: 09 maio 2019.

BRASIL. Constituição (2007). **Portaria nº 2583, de 10 de outubro de 2007**. Ministério da saúde, SC, Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583\\_10\\_10\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583_10_10_2007.html). Acesso em: 23 maio 2019.

BRASIL. DSBD. (Org.). **Métodos para avaliação do controle glicêmico**. 2015. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/010-Diretrizes-SBD-Metodos-para>. Acesso em: 27 maio 2019.

BRASIL. Flávia Oliveira. Portal da Saúde. **57,4 milhões de brasileiros têm pelo menos uma doença crônica**. 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/15974-57-4-milhoes-de-bras>. Acesso em: 09 maio 2019.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. (Comp.). **Sobre a Vigilância de DCNT**. 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/43036-sobre-a-vigilancia-de-dcnt>. Acesso em: 09 maio 2019.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Apresentação do Sistema HÓRUS: Curso para Qualificação de Profissionais da Assistência Farmacêutica e Capacitação para o Sistema Hórus**. 2015. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/sistema-horus/manuais>. Acesso em: 09 maio 2019.

DSBD. **Uso da insulina no tratamento do diabetes mellitus tipo 1**. Sociedade Brasileira de

**Diabetes**, [online], v. 1, n. 1, p.80-88, dez. 2015. Bianual. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-1/001-Diretrizes-SBD-Uso-Insulina-pg80.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2019.

DUNCAN et al. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação**. *Revista de Saúde Pública*, Porto Alegre, v. 46, n. 1, p.126-134, nov. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/17.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2018.

FARIA, H. T. G. et al. **Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família**. *Revista Escola de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 2, n. 48, p.257-263, jan. 2014.

NUNES, Luciana Macatrão Nogueira; LOPES, Nadja Mara de Sousa; FONTELES, Marta Maria de França. **Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes diabéticos tipo 2 e fatores de risco associados**. *Revista Brasileira de Farmacia*, Fortaleza, v. 2, n. 93, p.196-203, maio 2012. Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-2-11.pdf>>. Acesso em: 09 maio 2019.

PAIVA, Daniela Cristina Pofitti de; BERSUSA, Ana Aparecida Sanches; ESCUDER, Maria Mercedes L.. **Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato**, São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 22, p.377-385, fev. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n2/1>> SÃO PAULO. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE.

(Org.). **Campanha do Dia Mundial da Saúde 2016: Dia Mundial da Saúde 2016: Combater o diabetes**. 2016. Disponível em: <[https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com\\_content&view=article&id=326:dia-mundial-da-saude-20](https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=326:dia-mundial-da-saude-20)>. Acesso em: 01 maio 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANÁLISES CLÍNICAS (Rio de Janeiro). **Qual a situação da diabetes no Brasil?** 2018. Disponível em: <<http://www.sbac.org.br/noticias/qual-a-situacao-da-diabetes-no-brasil/>>. Acesso em: 28 maio 2019.

TOSCANO, Cristiana M. **As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p.885-895, dez. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232004000400010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232004000400010&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 10 maio 2019.

## ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO II CONGRESSO BRASILEIRO DE GERONTECNOLOGIA

Data de aceite: 04/02/2020

### **Andrea Varisco Dani**

Pós-graduada em Neuropsicologia e Reabilitação Neuropsicológica. Bolsista de aperfeiçoamento científico. andreavarisco5@gmail.com

Universidade Feevale

### **Clair Bergmann Warmling**

Mestranda do PPG em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Psicóloga. clairb@feevale.br

Universidade Feevale

### **Yasmin Daniele Garcia**

Graduanda de Psicologia. Bolsista de Iniciação Científica FAPERGS. yasmingarcia@feevale.br

Universidade Feevale

### **Paulo Roberto Pasqualotti**

Mestre em Computação Aplicada. Espec. Informática p/ Aplicações Empresariais e na Educação. Graduação em Ciência da Computação. Prof. da Universidade Feevale.

ppasqualotti@feevale.br

Universidade Feevale

### **Geraldine Alves dos Santos**

Doutora em Psicologia. Professora do PPG em Diversidade Cultural e Inclusão Social. geraldinesantos@feevale.br

Universidade Feevale

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento bem-sucedido. Gerontologia. Gerontecnologia. Saúde do idoso.

## INTRODUÇÃO

A transição demográfica atual confirma a necessidade da busca constante do estabelecimento de metas e políticas públicas que objetivem o processo de envelhecimento com manutenção da saúde, garantia da qualidade de vida e abstração de incapacidades. Diante deste cenário ocorreu o II Congresso Brasileiro de Gerontecnologia, promovido pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da USP e o Instituto de Estudos Avançados Polo Ribeirão Preto (IEA-RP) da Universidade de São Paulo (USP), oferecendo um momento em que os pesquisadores tiveram a oportunidade de conhecer as pesquisas desenvolvidas nas áreas da gerontecnologia. Este evento contribuiu na divulgação de pesquisas de desenvolvimento e aplicação com foco no tema Gerontecnologia, viabilizando a socialização de práticas em torno deste tema e população alvo, tendo como eixo de concentração, especificamente nas Tecnologias Clínicas, Tecnologia Assistiva e de Reabilitação. Estas objetivam o desenvolvimento e aplicação de produtos para a saúde, habitação, mobilidade, educação, comunicação, lazer e trabalho dos

idosos. Para tanto, são reunidos no evento, pesquisadores das áreas da saúde, humanas e exatas das quais a essência, nas pesquisas, está voltada para diferentes produtos e serviços tecnológicos, direcionado para o sujeito que envelhece, isto é, para a Gerontecnologia.

Conforme aumenta a consciência para o envelhecimento populacional, também aumenta a preocupação com o alcance de uma velhice bem-sucedida. Com isso vários fatores estão envolvidos para contribuir na busca pela longevidade com qualidade de vida, mantendo a vida ativa, o corpo saudável e a mente lúcida. Para Moraes, Moraes e Lima (2010), o envelhecimento representa o conjunto de consequências ou os efeitos da passagem do tempo. Todos os sistemas fisiológicos principais são afetados biologicamente, podendo ser considerados como a involução morfofuncional. Entretanto, esta involução não impede que a pessoa se mantenha ativa, independente e feliz. Os autores consideram que as deficiências funcionais vão surgindo de maneira insidiosa no decorrer da vida, sem comprometer as decisões, a organização e o planejamento de atividades rotineiras, não devendo ser considerado patologia, mas sim uma consequência da passagem do tempo. O envelhecimento psicológico transparece pelos comportamentos das pessoas em relação a si próprias ou aos outros, ligados a mudanças de atitude e limitações das capacidades em geral, levando a inadequações, readaptações e reajustamentos dos repertórios comportamentais, face às exigências da vida. As teorias do ciclo da vida que tratam desta fase que é o envelhecimento apresentam um histórico que tem grande influência, ao longo de séculos, sobre a percepção da sociedade em relação ao envelhecimento.

Este tema vem sendo estudado desde a antiguidade, o ser humano sempre teve muito interesse sobre a velhice, mas foi no século XX que tivemos a emergência dos estudos científicos e a consolidação do estudo do envelhecimento: a Gerontologia. A década de 50 constitui um marco para a gerontologia, porque neste período houve um rápido aumento do número de pessoas idosas e com este crescimento também se observa o crescimento do trabalho científico sobre o envelhecimento, tanto na área das ciências naturais quanto nas áreas humanas. A gerontologia é uma área interdisciplinar e mantém interfaces com várias outras áreas como a psicologia, biologia, sociologia e antropologia, e com várias áreas de aplicação como a geriatria, a psicologia clínica e o serviço social que fazem dela um campo bastante complexo. A psicologia está entre as primeiras áreas científicas a empreender estudos para compreender o envelhecimento, porém os primeiros estudos da psicologia foram mais voltados para área do desenvolvimento na infância e adolescência, somente mais tarde, a partir da década de 50, que a pesquisa em psicologia do envelhecimento expandiu-se, tornando-se um campo com amplas organizações profissionais, programas de pesquisa, livros, manuais e

um conjunto de periódicos especializados (GONÇALVES, 2015).

O objetivo da Psicologia do Envelhecimento, conhecida como Psicogerontologia, é dedicar-se à investigação das alterações psicológicas e comportamentais nos idosos. Segundo Wernher e Lipsky (2015) as teorias psicológicas do envelhecimento referem-se às mudanças psicológicas que são o resultado do envelhecimento e mecanismos psicológicos adaptativos, ou à falta deles, para compensar as perdas associadas ao declínio físico. O campo da psicologia cognitiva, por exemplo, aborda mudanças relacionadas entre a idade e o desempenho cognitivo, bem como ao uso de estratégias para compensar essas mudanças. Ao longo de vários séculos o envelhecimento era conhecido somente como um declínio das funções físicas e cognitivas, e a grande maioria dos psicólogos focaram seus estudos nas crianças até no máximo adulto jovem. A psicogerontologia emerge e tem o desafio de conciliar os conceitos de desenvolvimento e envelhecimento, conceitos estes sempre tratados como antagônicos, ou você está envelhecendo ou você está se desenvolvendo, mas o que está acontecendo são sempre os dois, estamos nos desenvolvendo e envelhecendo ao longo de toda a vida.

De acordo com o acima exposto o objetivo deste estudo é analisar o perfil da produção acadêmica voltada para a área da gerontologia e a tecnologia, com base nos pôsteres publicados nos anais do II Congresso Brasileiro de Gerontecnologia - Gerontec.

## **METODOLOGIA**

A metodologia de coleta dos dados e de pesquisa, foi o uso dos procedimentos e critérios estabelecidos pela análise de conteúdo, de acordo com os procedimentos de Bardin (2011). A sendo que a análise foi realizada nos pôsteres, publicados nos anais do II Congresso Brasileiro de Gerontecnologia - Gerontec, 2017.

A análise de conteúdo compreende a leitura e o levantamento de dados dos materiais publicados no formato de pôsteres nos anais do evento, disponíveis na Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP-USP Volume 50, Suplemento 3, de novembro 2017.

## **RESULTADOS**

O presente trabalho objetivou analisar o perfil da produção acadêmica e identificar as áreas temáticas mais investigadas e estudadas, na modalidade pôsteres do II Gerontec. Os resultados apontam que as áreas de maior concentração de produção acadêmica estão relacionadas com a gerontologia e tecnologias, abrangendo: robótica social e de serviços; tecnologia assistiva; tecnologia de

cuidado; tecnologias móveis e reabilitação, contando com a apresentação de 48 pôsteres, obtendo o percentual de 79%, seguido das demais áreas como habitação e ambientes amigáveis aos idosos, saúde e autoestima e economia do envelhecimento, como pode ser observado abaixo no Gráfico 1.

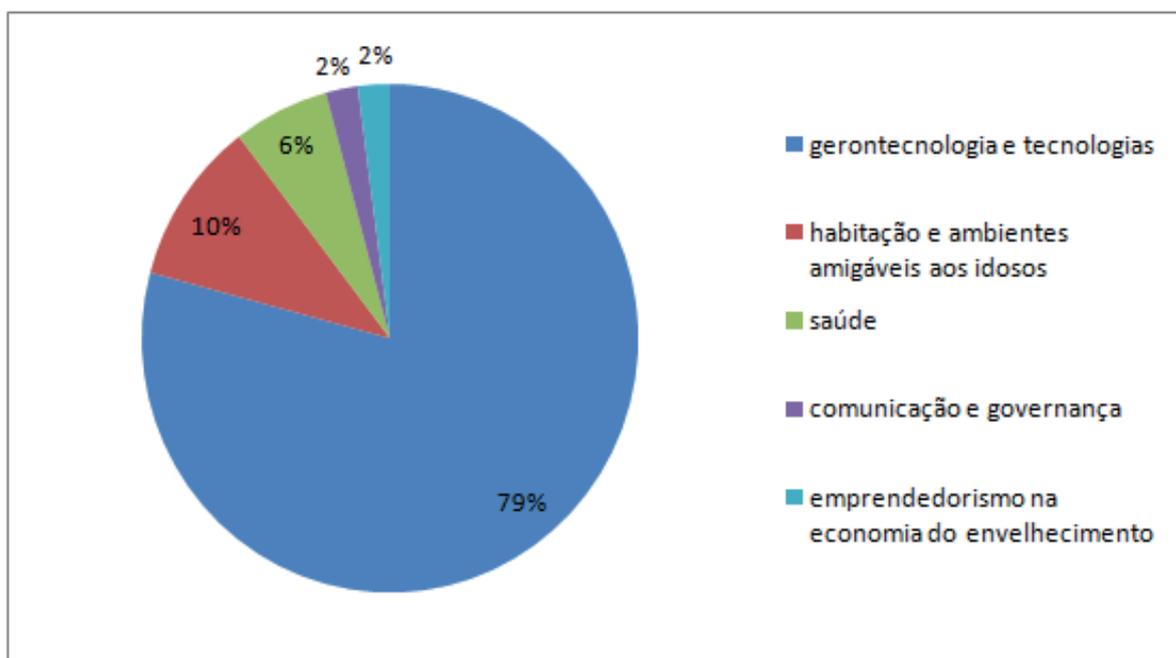


Gráfico 1: Percentual das temáticas dos Pôsteres Apresentados no II Gerontec

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com base no que foi analisado, os dados demonstram que a categoria mais abordada foi gerontecnologia e tecnologia. Podemos refletir que este alto número vai de encontro ao que alguns autores falam a respeito da tecnologia ser algo benéfico ao idoso, podendo auxiliar o idoso a manter sua independência e qualidade de vida. Assim, a educação digital possibilita ao idoso enfrentar de forma consciente, autônoma e participativa esta nova sociedade, seja pelo fato de conseguir ir sozinho ao banco sacar dinheiro no caixa eletrônico ou por conseguir acessar um meio de comunicação virtual e por meio dele se expressar e se comunicar (RAMOS,2002; BEZ; PASQUALOTTI; PASSERINO,2006). Ainda neste sentido, a tecnologia pode beneficiar também na redução de depressão por meio das redes sociais (ALVARENGA et al., 2017).

Além da educação digital várias tecnologias assistivas e de cuidado se encontram em evidência nas apresentações para os cuidados e inclusão do idoso, sua família, cuidadores e prestadores de serviços e o mercado da tecnologia estão na busca de melhorar a qualidade e a acessibilidade dos mesmos. As inovações são voltadas para casas inteligentes, tecnologia assistiva, telemedicina, m-saúde

(monitoramento baseado em telefone celular), telessaúde, e uma grande variedade de softwares que podem operar em smartphones, tablets, computadores entre outros, (DAVISON; HAGEDORN, 2011).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise de conteúdos realizada evidenciou-se que a maior concentração de pesquisas atualmente, dentro da área de Gerontecnologia, está concentrada no desenvolvimento e uso das tecnologias para assistência e cuidado do idoso, visando qualidade de vida na velhice. O envelhecimento da população é uma conquista em decorrência da queda de mortalidade, desenvolvimento no conhecimento médico, urbanização, melhoria nutricional, elevação dos níveis de higiene pessoal e ambiental e avanços tecnológicos na área da saúde como vacinas, uso de antibióticos e quimioterápicos. As publicações científicas nos anais e eventos das Instituições bem como, os estudos e pesquisas dentre outros trabalhos do mundo acadêmico, contribuem com a sociedade no âmbito do conhecimento e desenvolvimento de técnicas e estudos voltados para resolução de problemas, ou novas perspectivas para mudança e conscientização desta transição demográfica acelerada que estamos vivendo. Esta demanda crescente determina a necessidade de a gerontologia trazer várias contribuições para cooperar na continuidade do envelhecimento, buscando e favorecendo o envelhecimento bem-sucedido, desenvolvendo assim mecanismos tecnológicos que permitam às pessoas idosas sentirem-se mais independentes e autônomas no seu cotidiano podendo, desta forma, beneficiar a sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, G. M. O.; VINHOLI-SILVA, L.S.; YASSUDA, M. S.; REBUSTINI, F.; CACHIONI M. Efeitos de um programa de uso de tablets-pcs sobre sintomas depressivos de pessoas idosas. In: Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP Universidade de São Paulo Medicina. Anais do **II Congresso Brasileiro de Gerontecnologia**. Ribeirão Preto SP, Revista 50, Suplemento 3, 2017. Disponível em: <<http://www.fmrp.usp.br/revista>>. Acesso em: 22 de abril de 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEZ, M. R.; PASQUALOTTI, P. R.; PASSERINO, L. M. Inclusão Digital na terceira idade no Centro Universitário Feevale, **XVII Simpósio Brasileiro de Informática na Educação**, p. 61-70, 2006. Disponível em: <<http://www.br-ie.org/pub/index.php/sbie/article/view/466/452>>. Acesso em: 23 de abril de 2018.

DAVISON, G. C.; HAGEDORN, A. Technology and Ageing. In: BEARD, J.; et al. **Global Population Ageing: Peril or Promise?** Program on the Global Demography of Aging. Geneva: World Economic Forum, p. 109 – 112, 2012. Disponível em: <[http://demographic-challenge.com/files/downloads/6c59e8722eec82f7fa0f1158d0f4e59/ageingbook\\_010612.pdf](http://demographic-challenge.com/files/downloads/6c59e8722eec82f7fa0f1158d0f4e59/ageingbook_010612.pdf)> Acesso em: 15 de junho de

2018.

GONÇALVES, C. D. Envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo: reflexões. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 645-657, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/49428/35463>>. Acesso em: 22 abril 2018.

MORAES, E. N.; MORAES, F. L.; LIMA, S. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Rev. Med.Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 67 -73, 2010. Acesso em: [http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/197.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf)>. Acesso em: 23 abril 2018.

Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP Universidade de São Paulo Medicina. Anais do **II Congresso Brasileiro de Gerontecnologia**. Ribeirão Preto SP, Revista 50, Suplemento 3, 2017 Disponível em: <<http://www.fmrp.usp.br/revista>>. Acesso em: 22 abril 2018.

WERNHER, I.; LIPSKY, M. S. Psychological theories of aging. **Disease-a-Month**, v. 61, p. 480-488, 2015. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0011502915001455>>. Acesso em: 19 abril de 2018.

RAMOS, N.M. A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação? 2.ed. São Paulo: Cortez, 2002.

## ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA

Data de aceite: 04/02/2020

### **Daine Ferreira Brazil do Nascimento**

Universidade Federal da Bahia – UFBA, Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da UFBA, Salvador – Bahia

### **Georgiane Silva Mota**

Universidade Federal da Bahia – UFBA, Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da UFBA, Salvador – Bahia.

### **Marília Emanuela Ferreira de Jesus**

Universidade Federal da Bahia – UFBA, Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da UFBA, Salvador – Bahia.

**RESUMO:** As manifestações das desigualdades sociais e econômicas acontecem de diversas formas no cotidiano nas distintas sociedades, dentre elas a da população em situação de rua. Esta é constituída por pessoas reféns da opressão, afetadas pela pobreza extrema, com laços familiares interrompidos ou fragilizados. No contexto da rua as mulheres estão susceptíveis a ações de discriminação, violências, decorrentes, sobretudo, das desigualdades de gênero e da falta de direitos sociais, além de possuírem um déficit de autocuidado quando comparado às mulheres em geral. Este trabalho teve como objetivo caracterizar os aspectos

sociodemograficos de mulheres em Situação de rua em Salvador-BA, trata-se de um estudo realizado com 70 mulheres em idade fértil (10-49 anos), em situação de rua que circulavam no Centro Histórico de Salvador-Bahia. Os dados foram coletados entre maio de 2015 a abril de 2016. Das 70 participantes, 64 eram negras (91,4%), 24 tinham entre 30 e 39 anos (34,3%), 22 entre 20 a 29 anos (31,4%), 15 entre 40 a 49 anos (21, 4%) e 9 tinham menos de 19 anos (12,9%); (57,1%), informou ter baixo nível de escolaridade. Sobre o consumo de substâncias psicoativas na vida 65 delas (92,9%) já usaram o álcool, 44 (62,9%) tabaco, 44 (62,9%) a maconha, 38 (54,3%) cocaína e 27 já experimentaram o crack. Conclui-se que as características dessas participantes, são condizentes com um contexto de vulnerabilidades, evidenciando a necessidade de novos estudos que contemplem um número maior de mulheres visando conhecer e difundir informações sobre este grupo populacional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mulheres; pessoas em situação de rua; Vulnerabilidade.

**ABSTRACT:** The manifestations of social and economic inequalities occur in various ways in daily life in different societies, including that of the homeless population. This consists of

people who are hostages of oppression, affected by extreme poverty, with interrupted or weakened family ties. In the context of the street women are susceptible to discrimination actions, violence, mainly due to gender inequalities and lack of social rights, and have a self-care deficit when compared to women in general. This study aimed to characterize the sociodemographic aspects of women in street situations in Salvador-BA, this is a study conducted with 70 women of childbearing age (10-49 years), in a street situation that circulated in the Historical Center of Salvador-Bahia. Data were collected between May 2015 and April 2016. Of the 70 participants, 64 were black (91.4%), 24 were between 30 and 39 years old (34.3%), 22 between 20 and 29 years (31.4%), 15 between 40 and 49 years (21.4%) and 9 were under 19 years of age (12.9%); (57.1%), reported having a low level of education. About the consumption of psychoactive substances in life 65 of them (92.9%) have used alcohol, 44 (62.9%) tobacco, 44 (62.9%) marijuana, 38 (54.3%) cocaine and 27 have already experienced crack. It is concluded that the characteristics of these participants are consistent with a context of vulnerabilities, evidencing the need for new studies that include a larger number of women aiming to know and disseminate information about this group Population.

**KEYWORDS:** Womens. homeless people. Vulnerability.

## INTRODUÇÃO

As manifestações das desigualdades sociais e econômicas são manifestadas de diversas formas no cotidiano, nas distintas sociedades. De modo geral, as desigualdades se caracterizam como um processo de discriminação e opressão, acarretando riscos, agravos físicos e de saúde, interferindo no bem estar pessoal (MOURA, XIMENES, 2016). Uma manifestação social das desigualdades que vem ganhando expressão mundial é a situação de rua. Caracterizados como indivíduos reféns da condição de opressão, as pessoas em situação de rua são afetados pela pobreza extrema, com laços familiares interrompidos ou fragilizados, sem moradia convencional, pertencentes a logradouros públicos, utilizando de áreas degradadas ou unidades de acolhimento como moradia provisória (HALLAIS, BARROS, 2015; BRASIL, 2012).

Elas ainda podem ser classificadas de acordo com diversas situações: ficar na rua - situação de transitoriedade, o indivíduo possui projeto de vida e mantém fortes vínculos com familiares; estar na rua - situação caracterizada pela diminuição do contato com a família e a formação de novos vínculos na rua; ser da rua - situação de identificação com a própria rua, onde passa a ser espaço de relações interpessoais (ROSA, CAVICCHIOLI e BRÊTAS, 2014).

Pessoas que vivem na e são da rua são vítimas do desemprego, da falta

de moradia e aumento da miséria provocado por contextos sociais e econômicos que são desfavoráveis (FARIAS et al., 2014). São constantemente vítimas das condições de discriminação, num contexto reconhecidamente depreciativo e de pobreza extrema considerada, inclusive complexa, pois nela estão incutidos fatores sociais, políticos e simbólicos, sendo utilizada como estratégia para conservação do *status quo*. Nesse sentido, há diversos fatores e uma série de práticas, valores e crenças que delimitam o modo de viver das pessoas em situação de pobreza, o que de forma específica desenvolve a identidade que é “negada, sofrida, desamparada, frágil, e também violenta” (GÓES, 2009).

A situação de rua é atravessada pela invisibilidade social e diversas formas de violência que contribuem para manutenção do rompimento de laços afetivos e culturais, abandono e fragmentação das relações e identidades. Esses fatores compõem um quadro geral de falta de pertencimento e desfiliação social que compromete a vida das pessoas, principalmente do ponto de vista da sua saúde mental, por estarem nesta condição para garantir a convivência, quem está na rua tem como alternativa a construção de novos vínculos. Com isso, passam a estar nas ruas em grupos, ainda que temporários, seja em função dos locais que escolhem para dormir, das atividades que exercem ou das instituições que frequentam comumente (COSTA, 2005).

Quanto ao quantitativo de pessoas que vivem ou estão em situação de rua, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) não traduz o real quantitativo dessa população, uma vez que reconhecem somente os que habitam domicílios regulares ou coletivos (FARIAS et al., 2014). Por conta disso, fazem parte do censo somente as pessoas que vivem nos locais que possivelmente utilizam como domicílio improvisado e provisório, no caso de albergues ou instituições similares. As que utilizam logradouros públicos em caráter temporário ou permanente como espaço de moradia e sustento, não são contabilizados na estatística nacional (IBGE, 2010).

De acordo com dados publicados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, resultante de pesquisa realizada nos anos de 2007 e 2008, com a população em situação de rua em 71 cidades do território nacional a população em situação de rua foi estimada em 31.922 indivíduos. Esse quantitativo, contudo, não representa o quantitativo real dessa população no Brasil, já que somente 71 municípios (1,27% do número total de municípios brasileiros) participaram da pesquisa. (BRASIL, 2008).

A referida pesquisa também constatou que 21,7% da população em situação de rua (PSR) foi impedida de entrar em órgãos públicos em algum momento de sua vida, retratando o quão é difícil essas pessoas exercerem sua cidadania. Apenas uma parcela dessa população possui documentos como carteira de identidade (58,9%), carteira de trabalho (39,7%), certidão de nascimento (49,5%). Além desses

impasses, 19% dessa população relatou que não consegue se alimentar todos os dias - com pelo menos uma refeição - e 29,7% afirmou ter algum problema de saúde (FARIAS et.al, 2014).

Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), para o ano de 2015, estimou a existência de 101.854 PSR no Brasil, desse quantitativo 18% são mulheres. Embora em menor número, a mulher em situação de rua se torna mais vulnerável por viver em um contexto permeado por preconceitos, violência, desigualdade de gênero e de direitos sociais (ROSA, BRÊTAS, 2015). A trajetória marcada pela desigualdade de gênero e pela precariedade na inserção social torna necessário conhecer as características pessoais e sociais dessas mulheres para o planejamento e implantação de políticas de assistência e ações de cuidados que possam ser efetivas e garantir seus direitos enquanto cidadãs.

Existe uma grande variedade de indivíduos que estão ou são das ruas, onde muitas dessas pessoas possuem uma grande variação de características e comportamentos que denotam sua invisibilidade social. São grupos minoritários, fragilizados, em condições desfavoráveis e estigmatizados, alguns fazem uso de substâncias psicoativas, mulheres ou homens que fazem a comercialização do corpo, pessoas oriundas do sistema prisional, dentre outros grupos minoritários que são pertencentes a essa realidade que de maneira geral torna esse grupo populacional vulnerado (BRITO et al., 2007).

As vulnerabilidades também podem ser associadas ao fator de gênero onde os impactos das desigualdades de gênero no perfil de morbimortalidade de mulheres e homens são bastante conhecidos. Com isso busca-se analisar os agravos à saúde decorrentes de estereótipos de gênero e estigmas, onde este por sua vez compromete o exercício de cidadania e dos direitos de usufruir principalmente da saúde. No entanto como forma de compreender essa condição, principalmente em se tratando do termo vulnerabilidade, Ayres et al. (2003), categorizam a vulnerabilidade da seguinte maneira: Dimensão Individual, visto que se consideram os que estão em maior exposição, uma vez que necessitam de maior grau de proteção e assistência; Dimensão Social, onde os indivíduos não possuem seus direitos efetivados e permanecem sem acesso aos serviços e bens disponíveis e por fim o econômico que são aqueles sem acesso aos níveis satisfatórios de assistência devido à limitações financeiras. A terceira e última é a Dimensão Programática, que busca avaliar como as instituições e políticas públicas (de saúde, educação, cultura e bem-estar social) atuam na reprodução ou aprofundamento das vulnerabilidades socialmente dadas.

Atrelado a isso, num panorama geral do viver nas ruas, estima-se que nos últimos anos houve um aumento do número de pessoas morando nas ruas, enfatizando a necessidade de um olhar mais sensibilizado para esse público (COSTA, et al., 2015, p. 1091). As pessoas que de fato fazem das ruas seu lugar de permanência

estão mais vulneráveis e susceptíveis a situações desfavoráveis e estigmatizantes, dado que é uma população que, além de extremamente pobre, é escassamente escolarizada e composta predominantemente de negros, que, embora estejam em idade economicamente ativa, não conseguem inserção no mercado formal de trabalho (MOURA, XIMENES, 2016).

Além desses marcadores sociais em comum que essas pessoas compartilham, o sexo e gênero dessas pessoas influenciam de forma muito mais vulnerabilizante. Se tratando de gênero, a porcentagem de mulheres em situação de rua é de, aproximadamente, 18% em todo território nacional e apesar de ser uma prevalência menor quando comparados aos do sexo masculino, sua vulnerabilidade se acentua tornando-as mais susceptíveis aos riscos e agravos físicos e de saúde. E apesar da susceptibilidade dessas mulheres, infelizmente, no Brasil, os estudos ainda são incipientes e não analisam suas peculiaridades separadamente, apontando apenas e com mais detalhes as características comuns ao grupo (ROSA e BRÊTAS, 2015).

Diante das considerações apresentadas, fica evidente que a situação de rua constitui um espaço de vulnerabilidades para homens e mulheres. Entretanto, em geral, as mulheres apresentam baixos índices de escolaridade, histórico de violência sexual, uso intenso e concomitante de drogas lícitas e ilícitas, uso irregular de preservativos, troca da prática sexual por dinheiro, entre outros elementos de vulnerabilidade individual e social, marcando a trajetória dessas mulheres pela desigualdade de gênero e pela precariedade na inserção social (FIOCRUZ, 2014).

Diante das aproximações com as participantes, as mulheres estudadas possuem um déficit de autocuidado quando comparado às mulheres na população em geral, dado também a possibilidade desse não cuidado ser um mecanismo de defesa para se manter nas ruas.

Rosa e Brêtas (2015) com base em um estudo realizado na cidade de Nova York, com 141 mulheres que estavam em situação de rua mostrou que dentre essas mulheres 21 relataram terem sido estupradas; 42 foram estupradas e agredidas; e 62 foram agredidas, mas nunca sofreram abuso sexual. Grande parte das necessidades de assistência à saúde é decorrente desta realidade, seja para cuidar dos traumas físicos, ou dos problemas de saúde mentais associados (AMBROSIO et al 1992 apud ROSA e BRÊTAS, 2015). Entender o contexto em que as mulheres estão inseridas e quais as suas vulnerabilidades, fazem parte de uma assistência à saúde, seja ela pelo uso de SPA e/ou pela susceptibilidade as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Segundo Pinto et al (2014), ainda existem dados relevantes quando se trata do uso de drogas, onde a susceptibilidade se acentua com a predisposição para o sexo desprotegido, por exemplo, principalmente entre mulheres, pela tendência em trocar sexo por dinheiro e/ou drogas, o que resulta em situações de riscos à

saúde, como a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada.

Tendo em vista as informações apresentadas, este trabalho teve como objetivo caracterizar os aspectos sociodemográficos de mulheres em situação de rua em Salvador-BA.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal realizado com 70 mulheres em idade fértil (10-49 anos), em situação de rua que circulavam na área do Centro Histórico de Salvador-Bahia. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da UFBA e foi financiado pelo Ministério da Saúde. A equipe do projeto era constituída de um coordenador geral, duas enfermeiras (pesquisadoras auxiliares), e três acadêmicas de enfermagem (estagiárias), além de contar com a colaboração dos profissionais de saúde de uma Unidade de Saúde da Família (USF) e de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad), neste último, em particular com a equipe de Redutores de Danos.

A pesquisa com essa população exigiu um processo de aproximação visando à formação de vínculos e conhecimento do contexto pelo qual as pessoas estavam inseridas. Diante disso, foram realizadas visitas ao campo no intuito de conhecer o espaço e iniciar aproximação com o território, observando locais de fácil acesso e pontos de apoios para a aplicação do questionário. Essas idas a campo contou com a presença de Redutores de Danos, que já conheciam as pessoas que ali viviam.

Os dados foram coletados no período de maio de 2015 a abril de 2016, mediante aplicação de instrumento composto por 67 questões, que comportou os seguintes itens: características sociodemográficas e de saúde, uso de drogas, comportamento de risco e saúde sexual e reprodutiva. O formulário foi elaborado por componentes da pesquisa, sendo testado e validado em pesquisa anterior, mostrando-se adequado aos objetivos do presente estudo.

A abordagem com as participantes no território foi num momento oportuno para que fosse possível a entrevista. Para os critérios de inclusão foram considerados: ser mulher, ter idade igual ou superior a 18 anos, estar em situação de rua e possibilidade de interagir com as pesquisadoras.

A aplicação do instrumento ocorreu individualmente, em local que pudesse oferecer o mínimo de privacidade para que as participantes ficassem a vontade, por componentes da equipe de pesquisa que foram treinadas previamente, com duração média entre 20 e 30 minutos. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme resolução 466/2012 e

510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata sobre pesquisas com seres humanos e foram orientadas quanto aos riscos e benefícios da mesma.

Para o processamento e análise dos dados utilizou-se o software IBM® SPSS® Statistics Base versão 20. Realizou-se análise descritiva mediante números absolutos e índices percentuais. Este software de análise estatística fornece os recursos essenciais necessários para realizar o processo analítico do início ao fim. Você pode acessar gerenciar e analisar virtualmente qualquer tipo de dados estruturados ou não estruturados, incluindo dados de pesquisa e web, e informações em bancos de dados corporativos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização, das 70 participantes, 64 eram majoritariamente negras (91,4%), 24 tinham entre 30 e 39 anos (34,3%), 22 mulheres tinham entre 20 a 29 anos (31,4%), 15 tinham entre 40 a 49 anos (21,4%) e 9 tinham menos de 19 anos (12,9%). A grande maioria possuía nível de escolaridade baixo, uma vez que 40 participantes (57,1%) não havia completado o ensino fundamental, sete possuíam o ensino médio completo, uma mulher tinha o nível técnico e quatro delas nunca foram à escola.

Quando questionadas sobre o estado civil, 40 eram solteiras (57,1%), seguidas das 25 casadas ou que estavam numa união estável (35,7%). Sobre a religião 27 eram católicas (38,6%), 21 (30%) não tinham nenhuma religião e 16 mulheres (22,9%) eram evangélicas/protestantes.

Sobre a moradia dessas mulheres, nos últimos 30 dias, 27 referiram morar com parentes ou em casas abandonadas que segundo elas era um imóvel próprio (38,6%), 22 moravam de aluguel (31,4%), e 12 mulheres (17,1%) moravam nas ruas e em instituições públicas.

Relacionado à profissão houve uma grande variedade, 27 eram autônomas (vendedoras ambulantes, artesãs, artistas plásticas, manicure, cabelereira, marisqueira, limpadora de carros), 17 eram Profissionais do Sexo, nove eram Domésticas, três cuidadoras de idosos, três donas de casa, duas desempregadas, duas babás, uma estudante, uma recepcionista, uma vigilante, uma auxiliar de enfermagem uma balconista.

No entanto quando perguntadas sobre a ocupação atual no momento da entrevista, 40 mulheres (57,1%) permaneciam na atividade informal, 15 (21,4%) estavam desempregadas, seis mulheres exerciam atividade formal e cinco trabalhavam sem remuneração.

Quando nos referimos a trabalho informal, que são as principais formas de

renda das PSR e também dessas mulheres em questão, nos referimos a estratégias e métodos utilizados como forma de sobrevivência, tais como: vendedor ambulante, cuidador de carros, ajudante com carga e descarga, catador de material reciclado, dentre outras, decorrentes de um mundo onde o desemprego está crescendo e a precarização das relações de trabalhos estão cada vez mais presentes e a população em situação de rua é atingida de forma significativa (CARDOSO, CINTRA, 2017).

Tratar sobre a informalidade do trabalho requer compreender que ele é precário, mal remunerado, com direitos sociais quase nulos e ou inexistentes, denotando que há uma inter-relação entre precariedade e informalidade (HIRATA, 2000, p.44).

Essa informalidade é descrito com um crescimento no número de pessoas não registradas, uma vez que o Banco Mundial indicou que 50% da mão de obra dita como não rural no Brasil estão na economia informal, tendo como resultados uma menor remuneração, estando abaixo do nível mínimo legal, privação de benefícios de seguridade social, a exemplo da aposentadoria remunerada, ocorre também um baixo incentivo à sindicalização e permanecem descobertos das medidas protetivas à saúde (IRIART et al., 2008).

Alguns estudos tem estabelecido a relação entre a mulher e o trabalho informal, uma vez que os trabalhos femininos tendem a ser subdimensionados, permanecendo invisíveis ou camuflados, uma precarização que tem cor, idade, gênero, uma vez que esse tipo de condição trabalhista é comumente vinculado à pessoas negras, jovens, mulheres, com menor escolaridade e qualificação ocupacional. (RUWANPURA, 2004; IRIART et al., 2008).

Inseridas nesse contexto de informalidade se encontram as mulheres profissionais do sexo (PS) que estão em condição de rua. Para essas mulheres, a rua é um local onde parcerias podem ser estabelecidas, redes são constituídas por meio das diversas interações. Nesse cenário, a comercialização do corpo se apresenta, quase sempre, como a única oportunidade de trabalho, fator que denota a realidade difícil a qual essas mulheres estão submetidas. (DIAS, et al., 2015)

Diante disso é possível destacar que a inclusão das PS no ambiente dos serviços de saúde é um desafio, uma vez que no nordeste brasileiro, a precariedade de acesso ao serviço de saúde pelas mulheres PS é maior do que em outras regiões do país (BRASIL, 2004; PASCOS et al., 2010).

Essa condição de e modo de acesso demonstra os atravessamentos pela falta de formação necessária acerca das questões inerentes às orientações e práticas sexuais, o que configura com a permanência de condutas pautadas no desconhecimento, preconceito dos profissionais, respaldados pelas instituições. (DIAS, et al., 2015)

Atrelado a isso, para Villela e Barbosa (2017) as PS estão em condições de vulnerabilidade social, expressado pelo baixo nível de escolaridade, precária

inserção no mercado de trabalho o que se equipara com o perfil das mulheres vivendo com HIV/aids no país ao longo dos anos de epidemia, fomentando mais uma vez que a persistência deste perfil, ou seja a soropositividade para o HIV em PS, mostra a perversa relação entre Aids e desigualdades sociais e de gênero.

Relacionado à renda familiar, 48 mulheres (68,6%), recebiam menos de 1 salário mínimo, 20 mulheres referiram receber até 3 salários mínimos (28,6%) e duas mulheres relataram receber mais que 5 salários mínimos. Ainda sobre renda, quando perguntadas sobre a principal fonte desta renda, 51 participante (72,9 %) disseram vir dos trabalhos informais, quatro mulheres recebiam ajuda da família, três mulheres praticavam a mendicância, quatro recebiam pensão/aposentadoria e uma obtinha dinheiro ilicitamente.

Sobre a possibilidade de receberem algum auxílio governamental, 41 mulheres (58,6%) não eram beneficiadas e para as 29 que recebiam (41,4%), o benefício mais referido era o bolsa família (35,7%).

A realidade descrita neste trabalho pode ser reafirmada no censo do IBGE de 2010, uma vez que também se constatou que 88,5% da população em situação de rua afirma não receber qualquer benefício dos órgãos governamentais (FARIAS et al., 2014).

A informalidade do trabalho possibilita flexibilidade do tempo, melhores rendimentos e autonomia, como informam alguns teóricos (IRIART et al., 2008), entretanto essa liberdade pode trazer custos, a exemplo das mulheres que estão envolvidas com o tráfico de drogas uma vez que em estudo citado por Cortina (2015) dentre as mulheres que estavam aprisionadas, 66% se encontravam desempregadas no momento da prisão, além disso 60% possuíam baixo grau de escolaridade, 51% eram solteiras, 91% tinham filhos e 77% relataram histórico de abuso de drogas em algum momento da vida.

A população carcerária feminina cresceu 445% entre os anos de 2000 a 2016, elas são jovens, uma vez que 50% têm menos de 29 anos, estão em fase economicamente ativa, possuem baixos índices de escolaridade, são em sua maioria mulheres negras (BRASIL, 2017) e segundo Costa (2016) em estudo realizado com mulheres em privação de liberdade, dentre as 34 mulheres investigadas, 27 (79,4%) exerciam alguma função antes do encarceramento, sendo que a maioria das funções eram trabalhos que na maioria das vezes exigem baixa formação e em consequência disso baixos salários.

Para este estudo em questão, em se tratando do consumo de substâncias psicoativas (SPA) na vida entre as mulheres em condição de rua, 65 delas (92,9%) já usaram o álcool, 44 (62,9%) o tabaco, 44 (62,9%) a maconha, 38 (54,3%) cocaína e 27 mulheres já experimentaram o crack.

Nota-se dessa maneira que o álcool é a substancia de caráter lícito mais

consumida entre elas e a maconha como a de caráter ilícito. Estudos como o de Paiva et al. (2014) comprovam que essas substâncias comumente são utilizadas conjuntamente, o que justifica esse número mais expressivos de mulheres que consumiram.

Quanto ao uso atual dessas substâncias, no momento da entrevista, 59 mulheres referiram fazerem uso de álcool (84,3%), 41 mulheres usavam o tabaco (58,6%), 36 mulheres usavam a maconha, 28 faziam uso de cocaína e 20 faziam uso de crack. O predomínio no consumo do álcool acarreta várias implicações sociais e de saúde a essas mulheres, pois apesar de ser uma substância considerada ilícita é considerada como uma das mais danosas à saúde e que acarreta outros danos como vulnerabilidade à integridade física.

O envolvimento com as drogas acontece muito cedo, e o acesso a cada substância depende do contexto e grupo social a qual a pessoa está envolvida, assim como a disponibilidade da substância, seja para uma experimentação e/ou até mesmo o consumo. Desde modo, outro dado relevante a ser apresentado foi à idade de início do uso dessas SPA, onde predominantemente a faixa etária jovem prevaleceu, para uso do álcool foi entre 10 e 19 anos (67,2%), o uso do tabaco foi significativo na mesma faixa etária do álcool (47,2%), a maconha por sua vez foi experimentada predominantemente entre a faixa etária dos 15 aos 19 anos (27,1%) seguidos dos 10 aos 14 anos (18,6%), a cocaína teve destaque dos 10 aos 19 anos (31,4%) e apenas (15,7%) mulheres usaram a primeira vez acima dos 20 anos. Já o uso do crack experimentado pela primeira vez, foi mais comum entre os 15 e 19 anos.

Segundo a OMS (2016), o álcool é a substância psicoativa mais consumida no mundo e é a droga de escolha entre crianças e adolescentes. Apesar da proibição da venda de bebidas alcoólicas a menor de idade, bem como do seu consumo por esse grupo etário, o consumo de álcool entre os jovens no Brasil continua a ser uma prática comum, especialmente em ambientes festivos, e no caso das mulheres em situação de rua, com o uma forma de sobrevivência e estado de alerta. Esse consumo precoce não é exclusivo de mulheres jovens em situação de rua e nem mesmo do Brasil, faz parte do processo de interação e manutenção social de todas as pessoas, especialmente porque o envolvimento é multifatorial e singular, mesmo que este envolva um contexto que perpassa o uso.

Os resultados indicam a predominância de mulheres jovens, negras, com baixa escolaridade, renda menor que um salário mínimo, que fazem uso de drogas de abuso, sendo que a mais utilizada o álcool, seguido da maconha e cigarro. As drogas ilícitas utilizadas foram a cocaína, maconha e crack. Todos esses elementos corroboram para explicitar a sobreposição de vulnerabilidades que essas mulheres estão inseridas no contexto das ruas e especialmente como esses

elementos são determinantes no seu processo de autocuidado, auto percepção e no exercício de feminilidade nas ruas, revelando a necessidade de políticas públicas eficientes na promoção, prevenção e recuperação da saúde dessas mulheres, no seu sentido mais ampliado, considerando a sua autonomia e especialmente suas especificidades.

## CONCLUSÃO

A vida em situação de rua determina expõe as pessoas a diversas perdas materiais, sociais, danos e agravos à sua saúde, mas também pode ser um espaço de estabelecimento de vínculos e de experiências libertadoras, seja para a curtição e até mesmo alívio do sofrimento. Os dados apresentados, embora limitados, sinalizam características de mulheres em situação de rua condizentes com um contexto de vulnerabilidades, evidenciando a necessidade de novos estudos que contemplem um número maior de mulheres em situação de rua visando conhecer e difundir informações sobre este grupo populacional.

As características sociodemográficas das mulheres investigadas somadas à situação de rua, sinalizam a necessidade de um acompanhamento com essa população que contribua para seu acesso a serviços, aumento do cuidado e a proteção social dessas mulheres. É de extrema importância, a construção de novas formas de atuar junto a essa população, tendo como base as atividades cotidianas adequando-se ao ritmo e à dinâmica de vida dessa população.

Por fim, espera-se que este trabalho contribua para a explanação do conhecimento sobre esta população especificamente, onde é levado em consideração as peculiaridades e necessidades, sendo que é um público que demanda mais atenção do que a população em geral dado que sua vulnerabilidade está demasiadamente mais acentuada. E embora existam estratégias como a Política Nacional de PSR que possui como um de seus objetivos assegurar cuidados de saúde, muitos dos serviços assistenciais, de saúde e até mesmo de albergamento não dispõem de estrutura e recursos humanos para o atendimento à saúde e não apresentam relações bem estruturadas com a rede de atenção básica, fato muito visualizado nestes contextos e que necessitada de atenção e resolutividade para esta população.

## REFERÊNCIAS

AYRES, J.R.C.M.; FRANÇA JÚNIOR I; CALAZANS, GJ; SALETTI FILHO, H.C. O Czeresnia, D; Freitas, C.M. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2 ed, p. 121-144, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Meta Instituto de Pesquisa e Opinião. Sumário Executivo – Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília: **Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome**. 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 121, de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação da efetividade das ações de prevenção dirigidas às profissionais do sexo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN MULHERES. 2 edição, 2017. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18.pdf/view](http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf/view)>. Acesso em: 08 nov. 2019.

BRITO, V.O.C. et al. Infecção pelo HIV, hepatites B e C e sífilis em moradores de rua, São Paulo. **Revista Saúde Pública**, v.41, p.47-56, 2007.

CARDOSO, Mayara de AS; CINTRA, Ana Lúcia. População em situação de rua: trabalho e desemprego como possíveis fatores de visibilidade. II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social (2017), ISBN: 978-85-64093-50-8 [214]

COSTA, S.L. et al. Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. **Saúde Soc**, São Paulo, v.24, n.3, p.1089-1102, 2015.

COSTA, A.P. População em situação de rua: contextualização e caracterização. **Revista Virtual Textos & Contextos**, n.4, 2005.

COSTA, L.H.R. et al. Género en el marco de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de libertad. **Enferm. glob**, Murcia, v. 15, n. 43, p. 138-150, 2016 .

CORTINA, M.O.C. Mulheres e tráfico de drogas: aprisionamento e criminologia feminista. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p.406, 2015.

DIAS, A.L.F. et al. À margem da cidade: trajetórias de invisibilidade e exclusão de travestis em situação de rua. **Gerai, Rev. Interinst. Psicol**, Juiz de Fora, v. 8, p. 214-233, 2015 .

ENGSTROM, E.M; TEIXEIRA, M.B. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.6, p.1839-1848, 2016.

FARIAS et.al. Saberes sobre saúde entre pessoas vivendo em situação de rua. **Psicologia e Saber Social**, v.3, n.1, p. 70-82, 2014.

FIOCRUZ, Pesquisa nacional sobre o uso de crack. Instituto de comunicação e informação científica e tecnológica em saúde. **Ministério da Saúde**, 2014.

GOES, N.A.A. Psicologia Comunitária enquanto práxis libertadora. Monografia (Graduação em Psicologia) Centro de Humanidades, **Universidade Federal do Ceará**, Fortaleza, 2009.

HALLAIS, J.A.S; BARROS, N.F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cad. Saúde Pública**, v.31, n.7, 2015.

HIRATA, H.S. Divisão sexual do trabalho: novas tendências e problemas atuais. In: FUNDAÇÃO SEADE. Gênero no mundo do trabalho. São Paulo: Ellus, 2000. p.188-218.

HINO, P; SANTOS, J.O; ROSA, A.S. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v.71, p.732-40, 2018.

IRIART, J. A. B. et al. Representações do trabalho informal e dos riscos à saúde entre trabalhadoras domésticas e trabalhadores da construção civil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 165-174, 2008.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). Acesso à informação. Guia do Censo 2010 para jornalistas. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/guia\\_do\\_censo\\_2010\\_conceituacao.php](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/guia_do_censo_2010_conceituacao.php)>. Acesso em: 04 nov. 2019

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Brasília: IPEA, 2016. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td\\_2246.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2019

MOURA, J.F; XIMENES, V.M. A identidade social estigmatizada de pobre: uma constituição opressora. **Fractal, Rev. Psicol**, v. 28, n. 1, p. 76-83, 2016.

PAIVA, H. N. de et al. Associação do uso de drogas lícitas e ilícitas, sexo e condição socioeconômica entre adolescentes de 12 anos de idade. **Cad. saúde colet**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 153-159, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2018000200153&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000200153&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 nov. 2019.

PASCOM, A. R. P; SZWARCOWALD, C. L; BARBOSA JÚNIOR, A. Sampling studies to estimate the HIV prevalence rate in female commercial sex workers. *Braz J Infect Dis*, Salvador, v. 14, n. 4, p. 385-397, 2010.

RAMIRO, F.S. et. al. Consumo de crack a partir das perspectivas de gênero e vulnerabilidade: uma revisão sobre o fenômeno. **Saúde Debate**, v. 38, n.101, p.379-392, 2014.

ROSA, A.S; BRÊTAS, A.C.P. Violence in the lives of homeless women in the city of São Paulo, Brazil. **Interface**, v.19, n. 53, p.275-85, 2015.

ROSA, A. S; CAVICCHIOLI, M. G. S.; BRÊTAS, A. C. P. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. **Revista Latino Amer. Enfermagem**, v.13, p.576-582, 2005.

RUWANPURA, K. Quality of women's employment: a focus on the South. Decent Work Research Programme. International Institute for Labour Studies. Discussion Paper. 2004. 23p.

VILLA, E. A. et al. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de rua e a vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas. **Rev enferm UFPE online**, v.11, p. 2122-2131, 2017.

VILLELA, W.V; BARBOSA, R.M. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.1, p.87-96, 2017.

VILLELA, W.V; MONTEIRO, S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.24, n.3, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Atlas on substance use: resources for the prevention and treatment of substance use disorders [Internet]. Geneva: WHO; 2010. Disponível em: <[http://www.who.int/features/factfiles/adolescent\\_health/facts/en/index6.html](http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/en/index6.html)>. Acesso em: 04 nov. 2019.

## ASSISTÊNCIA À SAÚDE AO SURDO NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Data de aceite: 04/02/2020

Data da submissão: 09/12/2019

### **Bárbara Garabini de Sampaio**

Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira. Curso de Enfermagem e Obstetrícia. Macaé – Rio de Janeiro.

Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0426278926562771>

### **Jane de Carlos Santana Capelli**

Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira. Curso de Nutrição. Macaé – Rio de Janeiro.

Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3687045666859962>

### **Hugo Demesio Maia Torquato Paredes**

Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira. Curso de Enfermagem e Obstetrícia. Macaé – Rio de Janeiro.

Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1328738878900978>

### **Maria Fernanda Larcher de Almeida**

Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira. Curso de Nutrição. Macaé – Rio de Janeiro.

Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1794231232150051>

### **Raquel Silva de Paiva**

Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus

UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira. Curso de Enfermagem e Obstetrícia. Macaé – Rio de Janeiro.

Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0692400140993944>

### **Adriana Bispo Alvarez**

Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira. Curso de Enfermagem e Obstetrícia. Macaé – Rio de Janeiro.

Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7572602281097512>

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi investigar as principais barreiras existentes na assistência à saúde oferecida ao usuário Surdo no Brasil. Realizou-se uma revisão da literatura procurando responder a seguinte questão: Quais são as principais barreiras existentes na assistência à saúde oferecida ao usuário Surdo no Brasil? Foram pesquisadas as bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual Eletrônica (BVS): Bases de Dados da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americana e Caribe em Saúde (Lilacs) e Scielo Brasil, buscando-se artigos publicados até outubro de 2019, utilizando-se os seguintes descritores: acesso aos serviços de saúde, surdez, surdo, pessoa com deficiência auditiva, deficiência auditiva.

Foram identificados 23 artigos, sendo selecionados 11, para leitura na íntegra e análise. As principais barreiras identificadas foram: Barreira Linguística – a dificuldade na comunicação do profissional de saúde com o usuário; Barreira Profissional - a falta de profissionais capacitados na Libras ou do Tradutor e Intérprete da Libras nas unidades e saúde. Conclui-se que a falta de comunicação entre profissional de saúde usuário, bem como a de profissionais capacitados na Língua Brasileira de Sinais ou do Tradutor e Intérprete da Libras presentes nas unidades e saúde foram as principais barreiras encontradas. Necessita-se de investimento na capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do sistema único de saúde desde a graduação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Surdez. Barreiras de Comunicação. Assistência à Saúde.

## HEALTH CARE FOR THE DEAF IN BRAZIL: A REVIEW OF THE LITERATURE

**ABSTRACT:** The aim of this study was to investigate the main barriers in health care offered to Deaf users in Brazil. A literature review was conducted to answer the following question: What the main barriers to health care offered to the Deaf user in Brazil? The electronic databases were searched: Electronic Virtual Library (VHL): Nursing Databases (BDENF), Latin American and Caribbean Health Literature (Lilacs) and Scielo Brasil, searching articles published until October 2019, using if the following descriptors: access to health services, deafness, deaf, hearing impaired, hearing impaired. Twenty-three articles were identified and 11 were selected for full reading and analysis. The main barriers identified were: Language Barrier - the difficulty in communication of the health professional with the user; Professional Barrier - the lack of trained professionals in Libras or the Libras Translator and Interpreter in health units. It is concluded that the lack of communication between health professional users, as well as of professionals trained in the Brazilian Sign Language or the Libras Translator and Interpreter present at the units and health were the main barriers encountered. It is concluded that the lack of communication between health professional users, as well as the professionals trained in the Brazilian Sign Language or the Libras Translator and Interpreter present in the units and health were the main barriers encountered. Investment is needed in the qualification and training of professionals of the service network of the single health system since graduation.

**KEYWORDS:** Deafness. Communication Barriers. Delivery of Health Care.

## 1 | INTRODUÇÃO

A assistência a saúde no Brasil tem sido prestada à população no âmbito do sistema único de saúde (SUS) e, de forma complementada, pelo setor privado, visando garantir o acesso à saúde para a melhoria da qualidade de vida da população, minimizando os riscos e agravos (LEI nº 8.080, 1990).

A Atenção Básica, considerada a porta de entrada para a assistência, caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde tanto individual como coletivamente, abrangendo “a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2012, p.19).

Neste contexto, os profissionais que atuam na Atenção Básica precisam estar preparados para atender a população segundo suas necessidades individualizadas, sua cultura, condição socioeconômica, dentre outros (BRASIL, 2012; SOUSA; ALMEIDA, 2017). Todavia, essa realizada ainda esta aquém do desejado, observando-se profissionais pouco sensibilizados e capacitados para atender adequadamente os diferentes perfis de usuários (FRANÇA; PAGLIUCA, 2008; SANTOS; PORTES, 2017).

No campo da pessoa com deficiência esse quadro se agrava, uma vez que dependendo da condição do usuário, com, por exemplo, a comunicação pela Língua Brasileira de Sinais (Libras), a falta de recursos humanos e tecnológicos, etc. impede o atendimento seja de efetivo segundo suas necessidades (SANCHES et al., 2005).

No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelaram que aproximadamente 2,2 milhões de pessoas se autodeclararam com deficiência auditiva, representando 1,1% da população brasileira (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Os profissionais de saúde que atendem usuários ouvintes, ou seja, apresentando a audição em níveis normais, realizam o atendimento por meio do código verbal (LEZZONI et al., 2004). Essa realidade muda em relação ao usuário Surdo, que utiliza a Libras para comunicar, quando o profissional de saúde desconhece essa língua (LEZZONI et al., 2004).

Desde 2006, os direitos dos usuários de serviços de saúde dos Surdos (com s maiúsculo, pois expressam a sua cultura, identidade, dentre outros, por meio da Libras) e pessoas com deficiência auditiva estão assegurados pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (BRASIL, 2011).

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo investigar as barreiras existentes na assistência à saúde oferecida ao usuário Surdo no Brasil.

## 2 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Realizou-se uma revisão da literatura entre setembro e outubro de 2019, visando responder a seguinte questão: Quais são as principais barreiras existentes na assistência à saúde oferecida ao usuário Surdo no Brasil? Foram pesquisadas as bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual Eletrônica (BVS): Bases de Dados da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americana e Caribe em Saúde (Lilacs)

e Scielo Brasil, buscando-se artigos publicados até outubro de 2019, utilizando-se os seguintes descritores: acesso aos serviços de saúde, surdez, surdo, pessoa com deficiência auditiva, deficiência auditiva.

Foram definidos como critério de inclusão, artigos que respondessem a questão da pesquisa. Os estudos foram selecionados de forma independente por um revisor por meio de formulário estruturado (*checklist*), contendo um quadro com as seguintes variáveis: último nome do primeiro autor; ano de publicação; tipo de estudo; período de realização do estudo; local do estudo/Cidade; número amostral; principais resultados; e base de dados.

Ao todo, foram selecionados 23 artigos, sendo obtidos 13 na Lilacs, 5 na BDEF e 5 no Scielo Brasil. Do total, foram excluídos 4 artigos por serem duplicatas, 7 não se enquadravam nos critérios de inclusão, 1 não estava disponível na íntegra, restando, por fim, 11 artigos para leitura na íntegra e análise. A sequência de todo o processo é apresentada no fluxograma (Figura 1).

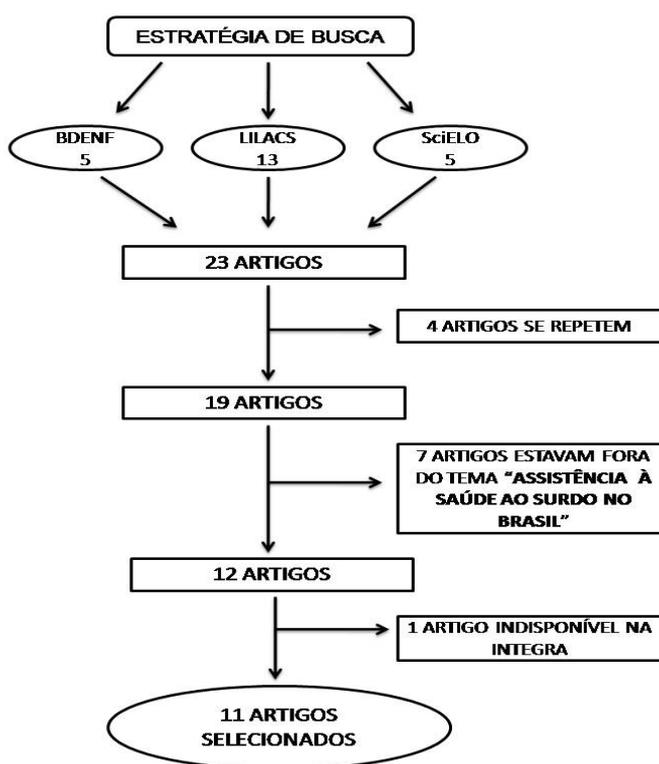


Figura 1. Fluxograma descritivo das etapas de revisão sistemática na Biblioteca Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Bases de Dados da Enfermagem (BDEF), Literatura Latino Americana e Caribe em Saúde (Lilacs) e Scielo Brasil.

Foram armazenados os artigos selecionados, sob o *Portable Document Format* (pdf), em diretório compartilhado em nuvem, discriminados pelas bases de dados de obtenção, e classificados em diferentes pastas denominadas “incluídos” e “excluídos” do estudo.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados dez artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos no estudo a partir das buscas nas bases de dados eletrônicas, descritos no Quadro 1.

Autor (ano publicação)	Tipo de estudo	Período de estudo	Cidade/Estado (Região)	Amostra	Principais resultados	Bases de dados
Anni & Pereira (2009)	Qualitativo - Descritivo	----	São Paulo, SP	Primeiro entrevistado responsável legal por uma criança surda; o segundo era uma liderança da Comunidade Surda. Dois entrevistados eram administradores da Secretaria Municipal de São Paulo e da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, aplicou-se um questionário para 21 gerentes de Unidades Básicas de Saúde (UBS).	Os resultados demonstraram dificuldades no acesso às UBS. Os gerentes das UBS demonstram perceber que a rede se encontra em processo de mudança de paradigmas para a realização desse atendimento.	Lilacs
Freire et al. (2009)	Quanti-qualitativa, Transversal	Nov, 2002/ Jul, 2003	Canoas, RS	Amostra de 1.040 domicílios (esperando 3,75 pessoas por domicílio, segundo dados do IBGE).	Os dados encontrados indicam a necessidade de investir em educação em saúde e campanhas específicas para a população surda.	SciELO Brasil
Bentes et al. (2011)	Qualitativo - Descritivo	Jun/Jul 2009	Crato, CE	Entrevistas 15 surdos de diferentes localidades do Centro de Educação de Jovens e Adultos	As principais facilidades/dificuldades apresentadas pelos sujeitos: dependência do acompanhante; processo comunicativo na relação com o serviço e profissionais; gestão da oferta do serviço e capacitação profissional.	BDENF
Castro et al. (2011)	Qualitativo - Descritivo	Jun/Ago 2007	São Paulo, SP	Entrevistados 25 indivíduos (14 mulheres) com algum tipo de deficiência (paralisia ou amputação de membros; baixa visão, cegueira unilateral ou total; baixa audição, surdez unilateral ou total).	Problemas na acessibilidade dos serviços de saúde foram relatados pelos sujeitos com deficiências, contrariando o princípio da equidade, preceito do Sistema Único de Saúde.	Lilacs

Machado et al. (2013)	Quanti-qualitativa	2º semestre 2012	Rio de Janeiro, RJ	Entrevistas com 37 membros da equipe de enfermagem do Hospital Universitário.	E preciso que a tomada de providências sejam efetivas para que profissionais de enfermagem se comuniquem adequadamente com os clientes surdos, a começar pela oferta regular de disciplinas específicas em todos os cursos e programas de ensino.	BDENF
Tedesco & Junges (2013)	Qualitativo - Descritivo	----	Porto Alegre, RS	Entrevistas com 12 profissionais, com a Coordenadora da Saúde Comunitária e a coordenação da assessoria no atendimento a usuários com necessidades especiais.	Os profissionais buscam diferentes ferramentas para obviar a dificuldade da comunicação com os surdos, e que a postura dos profissionais em geral manifesta desconforto e despreparo para atender às necessidades dos portadores de surdez.	Scielo Brasil
Aragão et al. (2014)	Qualitativo - Descritivo	Mar, 2011/ Jul, 2012	Campina Grande, PB	Em uma escola de audiocomunicação, 36 sujeitos responderam um questionário.	O acesso dos surdos nos serviços de saúde é permeado por dificuldades, sendo a dificuldade da comunicação não verbal um dos principais fatores que fragiliza a inclusão desses sujeitos.	Lilacs
França et al. (2016)	Qualitativo - Descritivo	Março 2011	Campina Grande, PB	Entrevistas com 89 profissionais da saúde da Estratégia de Saúde da Família responderam.	Percebeu-se que a comunicação prejudicada constitui uma barreira para a promoção de saúde e que profissionais e unidades de saúde não estão capacitados para acolher e atender às necessidades de saúde da pessoa com surdez severa.	Lilacs
Vieira et al. (2017)	Qualitativo - Descritivo	1º semestre 2015	Em um município de São Paulo	Participaram 17 pessoas com deficiência auditiva que frequentavam uma comunidade religiosa de um município paulista de médio porte.	O acesso dos surdos nos serviços de saúde é permeado por dificuldades, sendo a dificuldade da comunicação não verbal um dos principais fatores que fragiliza a inclusão desses sujeitos.	Lilacs

Sanches et al. (2019)	Qualitativo – Descritivo	Mai 2017	Jequié, BA	Observação e relato do pesquisador de uma atividade de extensão, da disciplina ministrada no quinto período do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Tecnologia e Ciências.	Os profissionais de saúde devem se atualizar, por meio do curso em Libras, para que possam estar aptos para atender os indivíduos surdos de maneira que aconteça um atendimento satisfatório de ambas as partes.	BDENF
Santos & Portes (2019)	Estudo Observacional Transversal	Dez, 2016 e Março, 2017.	Rio de Janeiro, RJ	Um total de 121 surdos adultos do Instituto Nacional de Surdos – INES participaram do estudo.	A falta de intérprete e a não utilização da Língua Brasileira de Sinais pelos profissionais foram percebidas como principais barreiras comunicacionais. Já a presença de acompanhante ouvinte (73%) e o uso de mímicas/gestos (68%) estão entre as estratégias mais utilizadas pelos surdos. A maioria dos surdos relatou insegurança após as consultas e os que melhor compreenderam seu diagnóstico e tratamento foram os surdos bilíngues e os oralizados.	Scielo Brasil

Quadro 1. Artigos selecionados até outubro de 2019, segundo autores e ano de publicação, tipo de estudo, período de estudo, Cidade/Estado, amostra, principais resultados e bases de dados.

Neste estudo, as principais barreiras no acesso à saúde do usuário Surdo no Brasil identificadas foram: Barreira Linguística – a dificuldade na comunicação do profissional de saúde com o usuário; Barreira Profissional - a falta de profissionais capacitados na Libras ou do Tradutor e Intérprete da Libras (TILs) nas unidades e saúde (Quadro 1).

### 3.1 Barreira Linguística

No campo comunicação entre o profissional da saúde e o usuário, em todos os estudos selecionados, foi observada a barreira linguística, principalmente, na dificuldade da comunicação não verbal, ou seja, quando nem o usuário entende os profissionais de saúde nem estes parecem entender o usuário. Foi possível verificar também que grande parte dos profissionais de saúde não compreende a Libras, enfrentando, assim, muitas dificuldades para atender os usuários Surdos.

No Brasil, desde 2002, a Libras é reconhecida como sendo a segunda língua utilizada como meio de comunicação entre os brasileiros (LEI nº 10.436, 2002; DECRETO nº 5.626, 2005). Todavia, ainda não possui sinais em muitas áreas do conhecimento e apenas 3 milhões de brasileiros utilizam a Libras como primeira língua para se comunicar (CAPELLI et al., 2019a).

Cabe ressaltar que a surdez é uma deficiência invisível e cada indivíduo apresenta características muito particulares (CAPELLI et al. 2019b). Segundo o Decreto nº 5.626/2005, entende-se por pessoa Surda aquela que, devido a perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio das experiências visuais, manifestando sua cultura, principalmente pelo uso da Libras (DECRETO nº 5.626, 2005). Já a pessoa com deficiência auditiva é aquela que apresenta perda bilateral, parcial ou total de 41dB ou mais, aferida por audiograma nas frequências 500Hz, 1000Hz, 2000Hz, 3000Hz (DECRETO nº 5.626, 2005). No universo da pessoa com deficiência auditiva, encontram-se pessoas oralizadas, tendo a primeira língua a portuguesa; e aquelas não oralizadas, tendo a Libras como primeira língua (CAPELLI et al., 2019a).

A literatura tem apontado a existência de alguns recursos que podem ser utilizados no atendimento a essa comunidade, como a comunicação escrita; a presença de um familiar ou acompanhante; e o uso de gestos (ARAGÃO et al., 2014). Neste estudo, foram observados esses aspectos como recurso de comunicação (TEDESCO; JUNGES, 2013).

As interações entre os profissionais de saúde e os usuários Surdos são marcadas por “[...] barreiras comunicativas que comprometem o vínculo a ser estabelecido e a assistência prestada, podendo interferir no diagnóstico e no tratamento” (ARAGÃO et al., 2014, p. 5). Logo, todo processo de comunicação ineficaz compromete o processo de saúde.

Uma estratégia indicada para minimizar esse problema observado é a capacitação de profissionais da Rede de Atenção a Saúde (RAS), no campo da surdez, para que possam ultrapassar essas barreiras e promover um acesso mais equânime e integral do usuário Surdo (CHAVEIRO et al., 2008). É fundamental que os direitos dos usuários Surdos bem como as pessoas com deficiência auditiva assistidas nos serviços de saúde dos Surdos devem ser garantidos como previsto na legislação (BRASIL, 2011).

Cabe ressaltar que ainda é recente a discussão sobre a relação profissional de saúde e usuário Surdo que utiliza a Libras para se comunicar, porém, essa realidade impacta negativamente no acesso e na assistência voltada para as pessoas Surdas, fazendo com que compareçam menos aos serviços ambulatoriais de maneira geral (SANTOS; PORTES, 2019), gerando fragilidades no processo de promoção, prevenção e educação em saúde e, por essas razões, também,

levando essas pessoas a procurarem o nível terciário, por conta de seus agravos (BENTES et al., 2011).

Tedesco e Jungues (2013, p. 1687) consideram que “[...] o cuidado dialogado só é possível entendendo a conversa como um instrumento do acolhimento e organizando o serviço como uma rede de conversações”. Assim, quando a comunicação é dada em sua plena funcionalidade, pode-se exercer todo o processo de saúde de forma eficaz.

### **3.2 Barreira Profissional: Falta de Tradutores e Intérpretes de Libras na Atenção Básica**

A ausência de TILs nas unidades de saúde foi outra barreira encontrada, sendo uma realidade em maioria das unidades da RAS.

No Brasil, o ensino da Libras ocorreu por meio do Decreto Nº 5.626/2005, que também definiu a profissão do intérprete/tradutor, a formação e a certificação de instrutores e professores de Libras por meio da graduação Letras-Libras. Todavia, a profissão do TIL só foi regulamentada em 2010, por meio da Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010, viabilizando a organização e a realização de concursos públicos para a sua contratação (LEI nº 12.319, 2010).

Após nove anos de regulamentação da profissão de TIL, e a garantia de atendimento nos serviços públicos pela referida lei (OLIVEIRA et al., 2015), com profissionais em Libras para atender os usuários Surdos, ainda são encontrados profissionais que desconhecem a Libras, que consideram a identidade cultural da comunidade surda (TEDESCO; JUNGES, 2013), bem como a ausência de TILs contratados para realizar a tradução e a interpretação das línguas (Portuguesa e Libras) entre os profissionais de saúde e os Surdos (SANTOS; PORTES, 2019).

Segundo Machado et al. (2013, p. 290), os TILs podem atuar em “[...] programas de formação dos profissionais de enfermagem nas instituições de ensino, bem como nas unidades de saúde, preparando as equipes para interagir com a comunidade surda”. Sendo assim, o TILs podem estar presentes nas equipes de saúde para além de facilitar a comunicação da equipe de saúde e o usuário Surdo, ele pode atuar na sua formação e capacitação desta equipe para o atendimento em Libras.

Quando não há profissional de saúde capacitado em Libras, o que seria a melhor situação podendo preservar a relação profissional de saúde e usuário, e nem TILs, deve-se ter minimamente a presença, na consulta, de pessoas que sejam mediadoras na comunicação (Libras e Língua Portuguesa), para que auxilie no processo de acolhimento bem como o pleno cuidado assistencial (SOUSA; ALMEIDA, 2017). Essas pessoas são frequentemente os familiares e os amigos que acompanham o usuário Surdo (VIEIRA et al., 2017; ARAGÃO et al., 2014; MACHADO et al., 2013; SÁ, 2006).

Todavia, a presença de um acompanhante ou mediador, que facilite a comunicação, pode tornar as consultas desconfortáveis e até irresolutas, uma vez que podem inibir e ou constranger o usuário Surdo. Por depender de outras pessoas para acessar os serviços e informações de saúde, a cidadania dos Surdos pode ficar prejudicada e a sua autônoma ser cerceada (SOUZA et al., 2017; FRANÇA et al., 2016).

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, as principais barreiras de acesso a saúde observadas foram a de comunicação e a falta de profissionais capacitados na Libras ou do TIL. A existência de barreiras na comunicação e informação se constituem em um grande obstáculo para os profissionais da saúde, prejudicando vínculo e atendimento a esses usuários.

Diante do exposto, esforços governamentais devem ser aumentados, principalmente, quanto a capacitação e atualização de profissionais da rede de serviços do SUS, compreendendo desde a sua formação para melhorar o acolhimento e o atendimento do usuário Surdo até a ampliação de debates sobre comunicação, ética e cidadania, na perspectiva de garantir a inclusão desses usuários.

#### REFERÊNCIAS

ANNI, A.; PEREIRA, P. C. A. Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 18, Suppl. 2, p. 89-92, 2009.

ARAGÃO, J. S.; MAGALHÃES, I. M. O.; COURA, A. S.; SILVA, A. F. R.; CRUZ, G. K. P.; FRANÇA, I. S. X. Acesso e comunicação de adultos surdos: uma voz silenciada nos serviços de saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, p. 1-7, 2014.

BENTES, I. M. S.; VIDAL, E. C. F.; MAIA, E. R. Percepção da pessoa surda acerca da assistência à saúde em um município de médio porte: estudo descritivo-exploratório. **Brazilian Journal of Nursing (Online)**, v. 10, n. 1, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS)**. 1. ed. 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção hospitalar**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 268 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 3).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.

CASTRO, S. S.; LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; CESAR, C. L. G. Acessibilidade aos serviços de

saúde por pessoas com deficiência. **Rev Saude Publica**, v. 45, n. 1, p. 99-105, 2011.

CAPELLI, J. S. C.; DE CICCIO, N. N. T.; BARRAL, J.; RUMJANEK, V. M. **Educação de surdos no ensino superior**. – Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2019a. 35 p.

CAPELLI, J. S. C.; DE CICCIO, N. N. T.; BARRAL, J.; RUMJANEK, V. M. Construção e validação de um manual direcionado aos professores do ensino superior como estratégia de inclusão de estudantes surdos. in: JUSTUS, M. B. (Org.) **Políticas públicas na educação brasileira** [recurso eletrônico]: caminhos para a inclusão 2 – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019b. pp. 205-219.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 3, p. 578-83, 2008.

DECRETO nº 5.626/2005. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Presidência da República. **Casa Civil**. Subchefia para assuntos jurídicos. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm)>. Acesso em: 29 Nov 2019.

FRANÇA, I. S. X.; PAGLIUCA, L. M. F. Acessibilidade das pessoas com deficiência ao sus: fragmentos históricos e desafios atuais. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 129-137, 2008.

FRANÇA, E. G.; PONTES, M. A.; COSTA, G. M. C.; FRANÇA, I. S. X. Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. **Ciencia Y Enfermeria**, v. XXII, 2016.

FREIRE, D. B.; GIGANTE, L. P.; BÉRIA, J. U.; PALAZZO, L. S.; FIGUEIREDO, A. C. L.; RAYMANN, B. C. W. Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 25, n. 4, p. 889-897, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico. 2010**. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/censos/censodemografico2010/caracteristicas\\_gerais\\_religiao\\_deficiencia/caracteristicas\\_religiai\\_deficiencias.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/censos/censodemografico2010/caracteristicas_gerais_religiao_deficiencia/caracteristicas_religiai_deficiencias.pdf)>. Acesso em: 02 Set 2016.

LEI nº 8.080, de 19 de setembro 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. Presidência da República. **Casa Civil**. Subchefia para Assuntos Jurídico. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 29 Nov 2019.

LEI nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Presidência da República. **Casa Civil**. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10436.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm). Acesso em: 14 Out 2019.

LEI nº 12.319, de 1º de setembro de 2010. Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS. Presidência da República. **Casa Civil**. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/lei/l12319.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12319.htm). Acesso em: 26 Nov 2019.

LEZZONI, L. I.; O'DAY, B. L.; KILLEEN, M.; HARKER, H. Communicating about health care: observations from persons who are deaf or hard of hearing. **Ann Intern Med**, v. 140, n. 5, p. 356-62, 2004.

MACHADO, W. C. A.; MACHADO, D. A.; FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T.; MIRANDA, R. S.; OLIVEIRA, G. M. B. Língua de sinais: como a equipe de enfermagem interage para cuidar de clientes surdos? **Revista de Pesquisa e Cuidado é Fundamental (Online)**, v. 5, n. 3, p. 283-292, 2013.

OLIVEIRA Y. C. A.; CELINO, S. D. M.; FRANÇA, I. S. X.; PAGLIUCA, L. M. F.; COSTA, G. M. C. Deaf people's knowledge and information sources regarding health and disease. **Interface - Comun Saude Educ**, v. 19, n. 54, p. 549-60, 2015.

SÁ, N. R. L. Cultura, poder e educação dos surdos. São Paulo: Edua, 2006.

SANTOS, A. S.; PORTES, A. J. F. Percepções de sujeitos surdos sobre a comunicação na Atenção Básica à Saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, e3127, 2019.

SOUSA, E. M. S.; ALMEIDA, M. A. Atendimento ao surdo na atenção básica: perspectiva da equipe multidisciplinar. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia (Online)**, v.10, n. 33, 2017.

SANCHES, I. C. B.; BISPO, L. P.; SANTOS, C. H. S.; FRANÇA, L. S.; VIEIRA, S. N. S. O papel do enfermeiro frente ao paciente surdo. **Rev Enferm UFPE online**, v. 13, n. 3, p. 858-62, 2019.

SOUZA, M. F. N. S.; ARAÚJO, A. M. B.; SANDES, L. F. F; FREITAS, D. A.; SOARES, W. D.; VIANNA, R. S. M. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Rev. CEFAC**, v. 19, n. 3, p. 395-405, 2017.

TEDESCO, J. R.; JUNGES, J. R. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 8, p. 1685-89, 2013.

VIEIRA, C. M.; CANIATO, D. G.; YONEMOTU, B. P. R. Comunicação e acessibilidade: percepções de pessoas com deficiência auditiva sobre seu atendimento nos serviços de saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 11, n. 2, p. 1981-6278, 2017.

## COBERTURA MIDIÁTICA SOBRE O ZIKA VÍRUS NO BRASIL

*Data de aceite: 04/02/2020*

*Data da submissão: 04/11/2019*

### **Tracy Martina Marques Martins**

Universidade Federal de Goiás, Laboratório de Química Farmacêutica Medicinal, Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas.

Goiânia - Goiás

<http://lattes.cnpq.br/6308790966854045>

### **Caroline Porn Martins**

Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, Laboratório Elzevir Ferreira Lima.

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/3522435903203766>

### **Ana Carolina Franco Santana**

Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí, Unidade Acadêmica Especial de Ciências da Saúde, Discente do curso de Medicina.

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/1069946922760137>

### **Edlaine Faria de Moura Villela**

Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí, Unidade Acadêmica Especial de Ciências da Saúde, Docente do curso de Medicina.

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/8767578610764666>

reemergentes Dengue, Chikungunya e Zika com caráter jornalístico. Assim o objetivo deste trabalho foi descrever as representações sociais descritas pela mídia da epidemia causada pelo Zika vírus de novembro de 2015 a maio de 2016 utilizando a técnica do discurso do sujeito coletivo (DSC). Para a realização do estudo, foram analisados dados secundários do Ministério da saúde, Secretaria de Saúde estadual e municipal, através de Boletins Epidemiológicos e documentos oficiais. Foi feita a coleta e análise de notícias veiculadas pela mídia, em meio digital, com o intuito de traçar o perfil midiático da infecção pelo Zika vírus, por meio da análise documental. O DSC foi formado por meio da seleção de respostas retiradas das notícias. Os dados obtidos foram tabulados no *Qualiquantisoft*. Foram coletadas 143 notícias que demonstraram que a mídia brasileira focou durante o período de estudo em publicar notícias alarmantes sobre o Zika vírus e relacionar com o aumento casos de microcefalia notificados. Para DSC foram formadas categorias de acordo com a disponibilidade de notícias veiculadas na mídia. Em seguida, foram apresentadas cinco perguntas, com base nas categorias formadas. Mesmo com a publicação do Protocolo de Atenção a Saúde e Resposta a Ocorrência de Microcefalia as brasileiras seguem sem o direito

**RESUMO:** Atualmente os veículos de comunicação vêm tratando as arboviroses

e a autonomia de decidir pelo aborto de fetos microcefálicos. As autoridades devem se atentar para um possível aumento da ocorrência de práticas ilegais de aborto. Em suma, os pronunciamentos se divergem, principalmente quando se fala da causa da microcefalia e a não gravidez das mulheres, da possibilidade de adiar a gestação.

**PALAVRAS-CHAVE:** ZIKA VÍRUS, MICROCEFALIA, COMUNICAÇÃO MUDIÁTICA.

## MEDIA COVERAGE ABOUT ZIKA VIRUS IN BRAZIL

**ABSTRACT:** Nowadays the media have been treating the reemerging arboviruses Dengue, Chikungunya and Zika with journalistic character. Thus the objective of this paper was to describe the social representations described by the media of the epidemic caused by Zika virus from November 2015 to May 2016 using the technique of Collective Subject Discourse (CSD). For the study, secondary data from the Ministry of Health, State and Municipal Health Secretariat were analyzed through Epidemiological Bulletins and official documents. It was made the collection and analysis of news transmitted by the media, in digital media, in order to trace the media profile of Zika virus infection, through documentary analysis. The CSD was formed by selecting responses from the news. The data obtained were tabulated in *Qualiquantisoft*. We collected 143 news reports that demonstrated that the Brazilian media focused during the study period on publishing alarming news about Zika virus and relating to the increased reported cases of microcephaly. For CSD categories were formed according to the availability of news published in the media. Then, five questions were presented, based on the categories formed. Even with the publication of the Microcephaly Health Care Response and Occurrence Response Protocol, Brazilians continue without the right and autonomy to decide on abortion of microcephalic fetuses. Authorities should be aware of a possible increase in the occurrence of illegal abortion practices. In short, the pronouncements differ, especially when it comes to the cause of microcephaly and non-pregnancy in women, the possibility of delaying pregnancy.

**KEYWORDS:** ZIKA VIRUS, MICROCEPHALIA, MEDIA COMMUNICATION.

## 1 | INTRODUÇÃO

Um grande desafio para a Saúde Pública Brasileira é diagnosticar e diferenciar as viroses conhecidas como “dengue-like”, que são aquelas doenças com sintomatologia parecidas (“próxima”) à dengue como a febre de Chikungunya e a Zika. Assim essas epidemias virais simultâneas exigem maior preparo das equipes de saúde para se identificar, diagnosticar, notificar e prevenir essas doenças emergentes uma vez que ainda não existe vacina distribuída para a população (DONALISIO & FREITAS, 2015; VASCONCELOS, 2015).

Singh e cols. (2016) salientam que além de alterações climáticas mundiais

favorecerem o aumento de mosquitos vetores outro fator que poderia aumentar os números de transmissão do Zika vírus pelo mundo: formação de grandes aglomerados populacionais. Esses aglomerados que se formam em grandes eventos mundiais como a Copa do mundo de futebol e as Olimpíadas, deve receber atenção dos órgãos de saúde pública. Com isso destaca que o Zika vírus criou certo pânico nos turistas que viriam para o Brasil prestigiar os jogos olímpicos. Por isso as olimpíadas sofreram com especulações midiáticas, uma vez que as autoridades de saúde brasileiras foram alertadas sobre as condutas e cuidados a serem adotados com a chegada dos atletas e dos turistas.

Os meios de comunicação com suas estratégias e seus produtos jornalísticos sem dúvida compõem a atualidade, e estão ligados aos interesses midiáticos relacionados ao processo saúde e doença. Frequentemente expressam o interesse pela saúde por meio da criação de colunas em revistas, jornais, bem como em programas de televisão, apresentando notícias sobre medicamentos, dietas, doenças emergentes/reemergentes e epidemias. Nestes meios, a dengue e as doenças “dengue-like” tem se tornado alvos das notícias e se destacado por ser um problema de saúde pública preocupante, haja vista que são doenças com aumento expressivo de registros de casos. Sendo assim, a mídia por ocupar espaço privilegiado, apresenta papel importante na disseminação de informações para erradicação dessas doenças e consolida uma base de conhecimentos gerados a partir de diferentes experiências e relatos por meio de gestores, pesquisadores, cidadãos, pacientes e médicos (FERRAZ & GOMES, 2012; LERNER, K., 2013; MAFRA, R.L.M., 2015).

Esses meios de comunicação têm o poder de informar em grande escala, de forma a contribuir para o esclarecimento principalmente na complexidade da área de saúde pública, podendo gerar mobilização popular, de forma que seja democratizante. No entanto, estas devem ser de qualidade, caso contrário, poderá causar distorção e confusão, podendo ser assustador se for utilizado para manipulação da informação (FRANÇA e cols., 2004). É fato que o reconhecimento da presença da saúde nos meios de comunicação é forte, mas que por sua vez implica num problema, haja vista que de acordo com Lerner (2013), o primeiro ponto a ressaltar é que a mídia não é um espaço transparente e que a realidade, a saúde é apenas falada. Talvez seja por que a mídia transforma as informações em fatos jornalísticos gerando produtos midiáticos, por vezes esquecendo-se da importância da promoção da saúde.

A mídia tende a trabalhar com uma duplicidade de papéis, primeiramente se comporta como um veículo de comunicação que trabalha através da lógica da democracia cidadã difundindo informações de interesse geral e conseqüentemente ajudando a produzir a opinião pública. A segunda lógica é a comercial, onde a mídia

visa captar os espectadores como um produto, fazendo com que as notícias se tornem rentáveis e na maioria das vezes, baseia-se em informações incompletas ou incorretas e pouco fundamentadas (FERRAZ & GOMES, 2012; VILLELA, 2012).

Desta forma, pode-se concluir que o produto da mídia é a geração de um espectador modelo, no qual os meios de comunicação predizem sobre os modos de viver e sobre as interações sociais dos indivíduos. Essa midiaticização da sociedade acarreta em novos processos interacionais, que mais uma vez ressalta a importância da centralidade do papel da mídia produtora de informações, conceitos, modelo e marca (LERNER, K., 2013).

## 2 | MATERIAL DE PESQUISA E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo tratou-se de uma análise documental, sendo que, o material utilizado para este foram documentos publicados por autoridades em saúde e reportagens de sites e jornais on-line. Assim esta pesquisa qualitativa foi embasada na revisão e análise das notícias coletadas na internet, bem como revisões da literatura sobre o tema exposto, como trabalhos publicados, informações em saúde, estes buscados por meio de bases de dados eletrônicos. Sendo assim, este trabalho foi iniciado buscando na literatura conteúdo científico acerca da dengue, Chikungunya e Zika e, complementarmente, notícias sobre a tríplice epidemia que o Brasil enfrenta.

Os sites visitados apresentaram notícias (reportagens) vinculadas a dengue, Chikungunya e Zika, as quais foram coletadas de novembro de 2015 a maio de 2016. Todas as reportagens foram obtidas na internet foram divulgadas em mídia local, regional, nacional e internacional. Foram coletadas 143 notícias e os dados obtidos foram tabulados sistematicamente no *Qualiquantisoft* para criação do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

O Discurso do Sujeito Coletivo é um método de estudo caracterizado por organizar os dados qualitativos de natureza verbal. Consiste basicamente em analisar o material coletado por meio da seleção de respostas retiradas das notícias coletadas. Os trechos significativos apresentam expressões-chaves e esta é nomeada ideia central. Estas ideias permitem o agrupamento de respostas dos conteúdos semelhantes, de forma que as expressões-chaves e a ideia central formem discursos-síntese, que são o DSC, desta forma os pensamentos de um grupo apresentam-se como se fosse o discurso de um indivíduo. Cada notícia coletada se tornou um sujeito de pesquisa, identificada por uma sigla e numeração (LEFEVRE & LEFEVRE 2005; VILLELA, 2012).

### 3 | DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO A CERCA DA COBERTURA MIDIÁTICA SOBRE O ZIKA VÍRUS NO BRASIL

A construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) sobre o Zika vírus visou analisar qualitativamente notícias midiáticas acerca das informações repassadas aos leitores. Com utilização dessa técnica é possível avaliar afirmações feitas por todas as autoridades sanitárias e governamentais, por instituições de pesquisa e pela população. A mídia brasileira focou durante o período de estudo em publicar notícias alarmantes sobre a possível epidemia causada pelo Zika vírus e relacionar com o aumento de casos de microcefalia notificados.

Com utilização dessa técnica foi possível avaliar afirmações feitas por todas as autoridades sanitárias e governamentais, por instituições de pesquisa e pela população. Inicialmente, para todas as foram definidas cinco perguntas de interesse deste estudo ((Pergunta 1: A mídia foca em educação em saúde ou foca em notícias alarmantes? / Pergunta 2: Qual foi o papel exercido pelas autoridades políticas e sanitárias diante da epidemia? / Pergunta 3: Como foi abordada a bioecologia do vetor na situação epidemiológica atual? / Pergunta 4: Quais os sinais e sintomas, tratamento e formas de diagnóstico? / Pergunta 5: Como foi a promoção de ações educativas?), sequencialmente foi formado o DSC em resposta a cada pergunta abordada neste estudo.

#### **Pergunta 1: A mídia foca em educação em saúde ou foca em notícias alarmantes?**

Eu entendo a gravidade do que vou falar, mas temos que falar para as mulheres evitarem a gravidez agora até que a gente tenha a real dimensão do problema. Espero que nós nos capacitemos o mais rapidamente possível para poder dimensionar isso e fazer a orientação mais adequada para que as pessoas exerçam suas escolhas informadas. Logo se supõe que pudesse ser o Zika porque em um grande percentual dessas crianças que nasceram com microcefalia, as mães apresentaram no início da gravidez uma doença que parece dengue: dores no corpo, dores de cabeça, manchas no corpo e faziam o exame de dengue, dava negativo, faziam o exame de Chikungunya, dava negativo, e aí os dois com muita perspicácia pensaram: há mais vírus que o mosquito transmite, que é o Zika. Já há dois casos de mulheres, de duas grávidas, com fetos com microcefalia cuja pesquisa do líquido amniótico deu positivo para Zika. Há pesquisas já de positivo para vírus em pessoas com Guillain-Barré, e acho muito importante de salientar é que na Polinésia, nessa epidemia de 2009, teve um aumento nos casos de microcefalia, mas eles não tinham relatado porque não tinham feito a associação. Não existe um método para evitar que a doença passe para o feto. Se for o caso, um ginecologista/obstetra deveria observar de perto a gravidez. Entendo que uma gravidez é um fator importante na vida de quem vai ter um filho, portanto uma

recomendação absoluta de não engravidar acredito que seja muito delicada. É necessário atuar mais nas medidas para evitar as picadas do vetor (os insetos que transmitem a doença) e os meios para que o mosquito não se aloje e viva próximo aos domicílios. Na minha opinião, não é necessário evitar viagens à América Latina, exceto em casos de mulheres grávidas já que as recomendações são individuais. Na Bolívia, ainda com poucos casos, reforçar as medidas de vigilância, o controle dos vetores e romper as cadeias de pessoa doente-mosquito-pessoa saudável. A coincidência dessa anomalia fetal e o vírus não foi confirmada, mas as evidências de que o Zika possa afetar o desenvolvimento do cérebro do feto aumentam. Por isso, as grávidas e as mulheres que estão planejando ter filhos estão situadas no grupo de risco. As autoridades sanitárias internacionais aconselharam o uso de contraceptivos. Alguns países, como o Equador e El Salvador, recomendaram às mulheres adiarem a gravidez em até dois anos (3 notícias).

## **Pergunta 2: Qual foi o papel exercido pelas autoridades políticas e sanitárias diante da epidemia?**

O surto do Zika vírus disparou o alerta em todo o continente americano. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência mundial em janeiro, enquanto autoridades de países como Equador e Colômbia têm aconselhando que mulheres evitem a gravidez. A OMS declarou uma emergência de saúde pública semelhante àquela adotada em 2009 contra a gripe A e em 2014 contra a epidemia de ebola que varria a África Ocidental. Na ausência de terapias eficazes, e dada a velocidade com que o Zika vírus se dissemina—calcula-se que neste ano serão infectadas entre três e quatro milhões de pessoas— é necessário que o organismo internacional mobilize os meios necessários para deter sua propagação explosiva. A ONU, por seu lado, defende o acesso ao aborto em países afetados pelo vírus. Além disso, a OMS recomendou às grávidas que “considerem adiar” viagens programadas a países onde foi detectado o Zika vírus. A recomendação acompanha sugestões semelhantes feitas por autoridades sanitárias dos Estados Unidos e Europa, devido à suspeita, de que existe uma associação entre o vírus e o desenvolvimento da microcefalia fetal. Diante das declarações feitas por autoridades da saúde dos Estados Unidos e da Europa no sentido de se evitarem viagens para as regiões afetadas, sobretudo se a pessoa está ou pretende ficar grávida, a OMS deve estabelecer recomendações claras. A instituição também deverá insistir, provavelmente, em afirmar que é inútil fechar as fronteiras dos países afetados, já que o vetor de transmissão, o mosquito, não entende nada de fronteiras. Uma decisão delicada sobretudo para o, já que pode prejudicar os Jogos Olímpicos do Rio, marcados para agosto. O Comitê Organizador do Jogos afirmou que os locais do evento serão inspecionados diariamente para garantir que não haja poças de água limpa parada, local onde o mosquito se reproduz. E que seguirá as medidas de prevenção e controle do vírus que forem fornecidas pelo ministério. Os Jogos acontecem em agosto, mês em que chove menos no país e, por isso, os focos de reprodução do mosquito diminuem, o que pode trabalhar favoravelmente ao evento. A OMS acredita que

a epidemia, que afeta atualmente um milhão e meio de brasileiros, perderá força. Em agosto será inverno no Brasil e com o frio a população de mosquitos diminuirá. Vamos recomendar medidas preventivas aos esportistas para evitar a picada do mosquito, pois não há vacinas: que usem um repelente de mosquitos com mais de 50% de DEET, que usem mangas e calças compridas, que não usem cremes nem perfumes, que evitem regiões pantanosas e alagadas, que usem preservativos em suas relações sexuais, que durmam com mosquiteiros impregnados de inseticida. O vírus coloca para nós um grande desafio, pois temos lacunas em termos de conhecimento e de diagnóstico. Nosso desafio é saber o que aconteceu no começo da gravidez. Por isso, uma das prioridades é desenvolver técnicas confiáveis para se dizer o que aconteceu e diferenciar os vírus de uma mesma família. Provavelmente, as infecções mais precoces, no início da gestação, são as que mais comprometem. A confirmação da microcefalia é feita entre a 32<sup>a</sup> e a 35<sup>a</sup> semana de gestação por meio de ultrassonografia e outros exames. A Academia Nacional de Medicina concluiu que a epidemia é extremamente grave e que os casos de microcefalia devem ser causados por agente infeccioso e transmitido por vetores, porque se alastra rapidamente. As características não são de “microcefalia vera”, uma vez que a microcefalia verdadeira, genética, depende de vários genes e sua incidência é muito baixa (1:30.000 a 1:50.000 nascimentos). As consequências da microcefalia são extremamente graves e imprevisíveis para o recém-nato e certamente vão se tornar problema de saúde pública gravíssimo para o Brasil. A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um guia com recomendações de como se evitar contrair o Zika vírus destinada a atletas, jornalistas e turistas estrangeiros que viajarão ao Rio de Janeiro para os Jogos Olímpicos, em agosto. O Estado do Rio, onde foram notificados quase 26.000 casos suspeitos de contágio da doença, tem a maior incidência do vírus no país. O Zika pode passar despercebido em alguns pacientes, mas está associado à microcefalia, uma grave doença neurológica que afeta o feto durante a gestação, e à síndrome de Guillain-Barré que, se agravada, pode paralisar os músculos até causar a morte (11 notícias).

### **Pergunta 3: Como foi abordada a bioecologia do vetor na situação epidemiológica atual?**

Uma Comissão Externa de Parlamentares acompanha ações referentes à epidemia do vírus da Zika e microcefalia no Brasil. Quatro eixos temáticos estão sendo avaliados pelo grupo de deputados federais: prevenção, cuidados com a gestante, assistência às crianças e pesquisa. Outro eixo debatido é o saneamento básico, discutida pela Campanha da Fraternidade 2016, da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). Por esse motivo, a CNBB procurou a comissão parlamentar. O saneamento é importante como prevenção como um todo. A gente sabe que cada real investido no saneamento significa uma economia de R\$ 7 a R\$ 8 na saúde. Basicamente, a proliferação do mosquito é uma questão de saneamento. Acho que talvez seja a maneira estrutural de combater esse tipo de doença e de outras doenças também. Sabemos que não haverá apenas uma solução para Zika.

Nós temos que fazer isso com diferentes abordagens, como vacinas ou inseticidas, além das medidas públicas para controlar os locais de reprodução *Aedes*. É um mosquito que é fruto de um desequilíbrio ecológico global. É o desmatamento, a extinção de predadores naturais, é o avanço da falta de saneamento nos grandes centros urbanos (2 notícias).

#### **Pergunta 4: Quais os sinais e sintomas, tratamento e formas de diagnóstico?**

Na falta de uma vacina, as autoridades sanitárias focam na prevenção. Isso inclui os mosquitos portadores do vírus e instruções para evitar que as pessoas sejam contaminadas, especialmente durante a gravidez. Alguns defendem que isso deveria abarcar a promoção de métodos anticoncepcionais e do aborto. Mas o Brasil é um país católico. Anticoncepcionais são legais, mas o aborto não. Criar uma exceção para a microcefalia é uma decisão que cabe aos políticos, não aos médicos, da mesma forma que a divisão dos recursos destinados à prevenção do Zika, à pesquisa e às vacinas e ao apoio às vítimas. As recomendações são as mesmas já conhecidas para o combate à dengue: evitar água parada em baldes, vasos de plantas, ralos e outros recipientes. Colocar telas de proteção nas janelas e instalar mosquiteiros na cama também são medidas preventivas. Vale também usar repelentes e escolher roupas que diminuam a exposição da pele. Em caso da detecção de focos de mosquito que o morador não possa eliminar, é importante acionar a Secretaria Municipal de Saúde do município (3 notícias).

#### **Pergunta 5: Como foi a promoção de ações educativas?**

Como a doença é transmitida pelo *Aedes aegypti*, cidades que têm um registro muito alto de dengue também apresentam um risco grande para o Zika vírus. Então a gente deve redobrar as nossas atenções em relação a prevenção do mosquito. As gestantes devem ficar atentas aos sintomas do Zika: vermelhidão na pele, dor no corpo, febre, coceira e olhos vermelhos. Além disso, a população precisa ajudar na eliminação do mosquito vetor. Nunca se tornou tão importante a ideia da prevenção ao mosquito. Não deixar água parada, verificar os focos em casa, usar telas e repelentes de ambiente ou tópicos. A maioria dos focos do *Aedes* está dentro de casa (2 notícias).

## **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise informacional deste trabalho possibilitou a construção do panorama de políticas públicas de saúde contemplada tanto pelo meio acadêmico, quanto como pelo meio midiático, incluindo a análise das campanhas de prevenção das arboviroses, com ênfase em na Zika. Dessa forma, o perfil de divulgação destas doenças pela comunicação de massa mostra como os discursos sobre o tema com base na análise documental desenvolvida, permitiu conhecer as representações

sociais sobre o Zika, com pensamentos e opiniões de autoridades políticas e sanitárias, de profissionais da saúde e da comunidade. Em suma, a mídia informa, mas exagera em alguns fatos.

Com a utilização da técnica do DSC, permitiu-se realizar o encontro de ideias distintas e opostas nesse trabalho, sendo que ao analisar os discursos formados, percebeu-se que as notícias publicadas foram próximas umas das outras e que a maioria dos pronunciamentos se divergem. Principalmente quando se fala da causa da microcefalia e a não gravidez das mulheres, de adiar a gestação e dos prazos de teste e produção da vacina contra o Zika vírus.

Sabendo que a mídia tem o papel importante de informar e esclarecer, foi possível verificar nesse trabalho que na maioria das vezes, não informa com qualidade e clareza, já que um dos pontos negativos encontrados neste trabalho, durante a análise dos pronunciamentos, foi a forma como trataram gestantes e mulheres em período fértil. Contudo se observou a preocupação das autoridades sanitárias na forma de campanhas para a eliminação de criadouros do vetor. As autoridades públicas demonstraram preocupação apenas em relação a realização dos jogos. Assim a mídia preocupou-se na maioria das vezes com as notícias alarmantes, como a microcefalia e a epidemia das virose.

## 5 | RECOMENDAÇÕES

Algumas recomendações para o futuro seguem as linhas de educar e informar a população, visando a promoção da saúde e de políticas de prevenção de eventos de saúde pública:

- Exibição em rede nacional de televisão de todos os prejuízos (financeiros, psicológicos e sociais) que a epidemia do Zika vírus tem causado aos brasileiros.
- Criação de centros de pesquisas epidemiológicas com o objetivo de investigar surtos isolados de todas as doenças emergentes e reemergentes, evitando epidemias futuras.
- Criação de um site onde o próprio paciente fosse responsável por cadastrar todos os agravos sofridos mensalmente, onde haveria o sigilo das informações pessoais, as quais estariam disponíveis mensalmente apenas para os centros de pesquisas epidemiológicas.
- Mudar as formas de aplicação de multas. A aplicação de multas cobradas em dinheiro pode reduzir a importância real de acabar com criadouros do mosquito vetor. Uma possível solução seria a criação de multas através de doação de horas de trabalho. Assim os cidadãos que tivesse criadouros do mosquito em suas residências seria convocado a pagar a multa em horas de trabalho voltadas para o combate do mosquito.
- Criação e implantação de aplicativos para celulares que lembrasse o cida-

dão de cuidar de seu quintal e investigar em sua casa se há algum criadouro do mosquito. Esse aplicativo de celular lembraria ainda da hora do dia, onde estão mais sujeitos a picado do mosquito.

- Apresentar os dados epidemiológicos de notificação de doenças e agravos no aplicativo do celular, uma vez que apenas parte da população tem acesso aos boletins epidemiológicos publicados. Essa ação facilitaria a veiculação de informações claras e objetivas.

## REFERÊNCIAS

Donalizio, M. R.; Freitas, A. R. R. Chikungunya **no Brasil: um desafio emergente**. REV BRAS EPIDEMIOL. v. 18, n. 1, p. 283-285, 2015.

França, E.; Abreu, D.; Siqueira, M. **Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa Dengue epidemics and press coverage**. Caderno de Saúde Pública. v. 20, n.5, p. 1334-1341, set-out, 2004.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social**. Brasília: Liber Livro, 2005, 97 p.

LERNER, K. **Doença, Mídia e Subjetividade: Algumas Aproximações Teóricas**. Fundação Oswaldo Cruz. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XXXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Manaus, AM – 4 a 7/9/2013.

MAFRA, R. L. M. **Comunicação, estratégias e controle da dengue: a compreensão de um cenário público de experiência**. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.3, p.977-990, 2015.

SINGH, R. K.; DHAMA, K.; MALIK, Y. S.; RAMAKRISHNAN, M. A.; KUMARAGURUBARAN, K.; TIWARI, R.; SAURABH, S.; SACHAN, S.; JOSHI, S. K. **Zika vírus – emergence, evolution, pathology, diagnosis, and control: current global scenario and future perspectives – a comprehensive review**. Veterinary Quarterly. n.0 v.0, p.14, 2016.

Vasconcelos, P. F. da C. **Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas?**. Revista Pan-Amazônica de Saúde. v. 6, n. 2, p. 9-10, 2015.

VILLELA, E. F. de. M. **Representações sociais sobre dengue na mídia impressa: Informação epidemiológica, educativa ou política?** São Paulo, 2012. 220 p. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública para obtenção do título de Doutora em Ciências.

## ENSINO HÍBRIDO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM: EXPERIÊNCIA DE UM CURSO SOBRE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Data de aceite: 04/02/2020

Data de submissão: 11/11/2019

### **Lúbia Alves dos Santos**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
Uberaba-MG

<http://lattes.cnpq.br/6265406062841648>

### **Nathalia Montanher Rodrigues**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
Uberaba-MG

<http://lattes.cnpq.br/6562136397350996>

### **Thaís Santos Guerra Stacciarini**

Hospital de Clinicas da Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro  
Uberaba-MG

<http://lattes.cnpq.br/2994415663369410>

### **Aldenora Laísa Paiva de Carvalho Cordeiro**

Hospital de Clinicas da Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro  
Uberaba-MG

<http://lattes.cnpq.br/5149529696151474>

### **Rosana Huppés Engel**

Hospital de Clinicas da Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro  
Uberaba-MG

<http://lattes.cnpq.br/2332652424452639>

### **Adriana Feliciano Melo**

Hospital de Clinicas da Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro  
Uberaba-MG

<http://lattes.cnpq.br/0664634434435194>

### **Luana Barbosa Zago Bôscolo**

Hospital de Clinicas da Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro  
Uberaba-MG

<http://lattes.cnpq.br/3942848168355161>

### **Carla Maria de Sousa e Oliveira**

Hospital de Clinicas da Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro  
Uberaba-MG

<http://lattes.cnpq.br/8746193726131958>

**RESUMO:** Introdução: A necessidade de organizar ações de educação permanente em saúde vem sendo bastante discutidas nos últimos anos como estratégia para organizar os processos de trabalho e para alcançar as metas institucionais de qualidade e segurança do paciente, por meio da formação contínua dos profissionais. Assim, pode-se pensar na educação permanente em saúde como um instrumento de gestão do cuidado, capaz de conferir maior qualidade a assistência por meio da implementação de ações que busquem a compreensão da complexidade que abrangem as inter-relações humanas, o espaço de trabalho e o próprio processo saúde doença. Objetivo: Descrever a experiência do planejamento e desenvolvimento de um Curso de Atualização

sobre prevenção de Lesão por Pressão, fundamentado na Teoria sócio construtivista e utilizando a estratégia de *blended learning*. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência de uma discente do curso de graduação em enfermagem, quanto à participação nas atividades de uma educação permanente com enfermeiros de um hospital de ensino do interior de Minas Gerais sobre prevenção de Lesão por pressão. A intervenção educativa seguiu a estratégia de Blended Learning em educação também conhecida estratégia pedagógica híbrida, que consiste na incorporação de atividades a distância e ensino presencial. Além deste método híbrido foi utilizado à metodologia ativa como a problematização e aprendizagem baseada em problemas, por intermédio da aplicação do Arco de Charles Maguerez. Conclusão: Durante as observações o discente foi capaz de identificar que a intervenção educativa seguindo o método híbrido teve um resultado satisfatório, pois os participantes tiveram um bom rendimento tanto na parte presencial quanto a distância, assim uma complementava a outra. Também que esta forma de aprendizagem ofereceu benefícios aos participantes, por ser um método que permite flexibilidade, por encaixar-se melhor na rotina do trabalhador e obter uma aprendizagem efetiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Blended Learning; Educação Permanente; Enfermagem

## HYBRID TEACHING IN NURSING CONTINUING EDUCATION: EXPERIENCE OF A COURSE ON PRESSURE INJURY PREVENTION

**ABSTRACT:** Introduction: The need to organize permanent health education actions has been much discussed in recent years as a strategy to organize work processes and to achieve the institutional goals of quality and patient safety through the continuous training of professionals. Thus, permanent health education can be thought of as a care management instrument, capable of conferring higher quality care through the implementation of actions that seek to understand the complexity that encompasses human interrelationships, the work space. and the health disease process itself. Objective: To describe the experience of planning and developing a refresher course on pressure injury prevention, based on the social constructivist theory and using the blended learning strategy. Development: This is an experience report of a student of the undergraduate nursing course, regarding the participation in the activities of a permanent education with nurses of a teaching hospital in the interior of Minas Gerais about pressure injury prevention. The educational intervention followed the Blended Learning strategy in education also known hybrid pedagogical strategy, which consists of the incorporation of distance learning activities and classroom teaching. In addition to this hybrid method was used to the active methodology as the problematization and problem-based learning, through the application of the Charles Maguerez Arch. Conclusion: During the observations, the student was able to identify that the educational intervention following the hybrid method had a satisfactory result, as the participants

had a good performance both in face and distance, thus complementing each other. Also that this form of learning offered benefits to the participants, being a method that allows flexibility, to fit better in the worker's routine and to obtain an effective learning.

**KEYWORDS:** Blended Learning; Permanent Education; Nursing

## 1 | INTRODUÇÃO

A necessidade de organizar ações de educação permanente em saúde vem sendo bastante discutidas nos últimos anos, como estratégia para organizar os processos de trabalho e para alcançar as metas institucionais de qualidade e segurança do paciente, por meio da formação contínua dos profissionais (BRASIL, 2013; PRADO, 2014). Além disso, configura-se em estratégia fundamental nas ações institucionais para o processo de acreditação e credenciamento de hospitais públicos de ensino.

Assim podemos pensar na educação permanente em saúde como instrumento de gestão do cuidado de enfermagem, podendo contribuir com a assistência de qualidade, por meio da implementação de ações que busquem a compreensão da complexidade que abrangem as inter-relações humanas, o espaço de trabalho e o próprio processo saúde doença (PRADO, 2014).

As instituições de saúde possuem exigências quanto a produtividade e qualidade, solicitando dos profissionais mais qualificações, com isso implementam modelos de formação e de gestão baseados nas competências profissionais. Desta forma, os profissionais junto com as instituições, utilizam a educação permanente como programas alternados de qualificação proporcionando conhecimentos atualizados através de hipermídias planejadas, podendo ser utilizadas sempre que oportuno (TRONCHIN et al., 2015).

O uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) tem conferido qualidade ao processo de ensino-aprendizagem e satisfação para o aluno e para o professor quando comparados com o modelo tradicional (CAVICCHIA et al., 2018).

A associação de um aprendizado presencial associado ao uso de medidas tecnológicas digitais por meio de Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) é conhecido como Ensino Híbrido. Sua aplicação em educação permanente em enfermagem enriquece as interações educativas, possibilitando a formação de enfermeiros mais críticos e reflexivos, capazes de modificar o ambiente de trabalho com intervenções atualizadas (GROSSI et al., 2013).

Diante do exposto o objetivo deste estudo é descrever a experiência do planejamento e do desenvolvimento de um Curso de Educação Permanente sobre prevenção de Lesão por Pressão, fundamentado na Teoria socioconstrutivista e utilizando a estratégia de ensino híbrido e Arco de Maguerez.

## 2 | METODOLOGIA

### 2.1 Pressuposto teórico

As teorias sócio construtivistas de aprendizagem trazem um caráter determinante às concepções prévias nas quais o foco está em “aprender a pensar” e em “aprender a aprender”. Enfatiza-se, nessas teorias, duas importantes dimensões do processo de aprendizagem: o modo como o conhecimento a ser aprendido é tornado disponível ao aluno (por recepção ou por descoberta) e o modo como os alunos incorporam essa informação em suas estruturas cognitivas existentes e mecânica ou significativa (TRONCHIN et al., 2015).

A problematização, enraizada nas teorias sócio construtivistas, estimula o indivíduo a observar a realidade de modo crítico reflexivo, possibilitando que o mesmo possa relacionar esta realidade com a temática em estudo e construir o seu próprio conhecimento. Esta realidade tem que ser compreendida em suas problemáticas e analisadas com base em referencial teórico que viabilizem a estruturação segura de conhecimentos e a atuação compromissada nos cenários reais (CORREA, et al., 2011).

Neste estudo, utilizou-se o Arco de Maguerez que segue as etapas: observação da realidade, identificação de pontos chaves, teorização, hipóteses de solução para os problemas encontrados e aplicação das soluções na realidade de trabalho (PRADO et al., 2014), como estratégia educativa durante os encontros presenciais da Educação Permanente. O Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) foi incorporado para complementar as atividades desenvolvidas nos encontros presenciais, caracterizando assim, um ensino híbrido.

### 2.2 Planejamento e desenvolvimento do curso

Trata-se de um relato de experiência sobre atividades desenvolvidas durante uma educação permanente com enfermeiros de um hospital de ensino sobre prevenção de Lesão por pressão (LPP). As estratégias de ensino utilizadas foram a ensino híbrido e metodologia de problematização. As atividades contemplavam a interface extensionista do projeto “Educação permanente no desenvolvimento de competências da enfermagem para prevenção de lesões por pressão”.

Este hospital situa-se no interior de Minas Gerais, é classificado como grande porte, possui 302 leitos ativos, oferecendo atendimento multiprofissional de alta complexidade. Todos os atendimentos são financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O público alvo desta intervenção foram os 178 enfermeiros vinculados à Divisão de Enfermagem e lotados nas unidades assistenciais. Foram inscritos

163 enfermeiros, mas participaram 131, sendo 122 enfermeiros e 09 residentes de enfermagem multiprofissional. Para alcance dessa população foi realizado uma pactuação com esses enfermeiros.

A intervenção foi criada diante a necessidade de implementar o protocolo de prevenção de LPP para reduzir as taxas de incidência de LPP durante as internações. Desta forma, auxiliaria na obtenção de uma das metas do plano diretor 2017/2018 sobre segurança do paciente.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os conteúdos e atividades educacionais utilizados para o desenvolvimento de capacidades foram selecionados a partir do perfil de competência. Foram utilizados disparadores de aprendizagem que integram a observação da realidade, pontos-chaves, teorização, hipótese de solução e aplicação na realidade. Essa cadeia dialética na metodologia da problematização constitui-se no “Método do Arco de Maguerez” (BORILLE., 2012).

A intervenção educativa seguiu a em educação também conhecida estratégia pedagógica híbrida, que consiste na incorporação de atividades a distância e ensino presencial.

Para comunicação a distância foi criado o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), desenvolvido na plataforma *Moodle* da Universidade Federal do Triangulo Mineiro, no qual foi disponibilizado todo material de apoio, inclusive o protocolo institucional de intervenções de enfermagem na prevenção de lesão por pressão, e por meio de fóruns, wiki, vídeos e questionários onde os participantes foram estimulados a construir uma narrativa que expresse as suas experiências com a temática no seu ambiente de trabalho.

A intervenção educativa presencial aconteceu na sala de aula do Serviço de Educação em Enfermagem do Hospital de Clínicas e no Centro Educacional da Universidade Federal do Triangulo Mineiro.

A intervenção educativa ocorreu nos meses de agosto e setembro do ano 2017, sendo dividido em quatro turmas. Primeira turma ocorreu 17 a 31 de agosto no período matutino, a segunda ocorreu 17 a 31 de agosto no período vespertino, a terceira 04 a 15 de setembro no período matutino e a quarta 04 a 15 setembro no período vespertino. No total a mesma teve uma carga horária de 30 horas, sendo dividida 12 horas presenciais e 18 horas de educação a distância. A parte presencial foram divididas em três encontros com os seguintes horários das 07:30 às 11:30 no período matutino e das 13:30 as 17:30 no período vespertino.

Foi implementado um plano de ensino para o desenvolvimento da intervenção no qual, foi apresentado e esclarecido para os participantes. Este plano de ensino

apresentava as datas e horários dos encontros presenciais, divisão da carga horária presencial e a distância, público alvo, nomes dos facilitadores e dos tutores da EAD, pré-requisitos para participação do curso, objetivos gerais e específicos, justificativa, estratégia de ensino, atividades/ferramentas, conteúdo programático, material didático disponibilizado, explicação de como aconteceria a avaliação do participante e do curso e por fim as referências utilizadas para criação desse plano de ensino.

Os três encontros presenciais com as quatro turmas tiveram aulas expositivas dialogadas com as seguintes temáticas: Programa Nacional de Segurança do Paciente: metas internacionais; Fisiopatologia, fatores associados e impactos biopsicossociais da ocorrência da Lesão por Pressão; Nova classificação de LPP, de acordo com NPUAP 2016; Macroproblemas assistenciais e gerenciais envolvendo a LPP; Escalas de identificação de risco (Braden; Braden Q) e indicadores da qualidade assistencial; Perfil de competência dos profissionais; O Processo de Enfermagem na prevenção de LPP (levantamentos das necessidades; raciocínio diagnóstico; prescrição; implementação; avaliação) e Monitoramento das ações de prevenção.

Posteriormente as aulas expositivas realizou-se em cada dia a discussão das aulas ministradas e logo em seguida era oferecida alguma atividade com os grupos todas direcionadas a metodologia de problematização com base na espiral construtivista de Paulo Freire. Para ser realizada essa atividade os participantes foram divididos em 6 grupos de no máximo 16 enfermeiros e cada um com 2 facilitadores para condução da atividade.

No primeiro momento, por meio presencial, teve a recepção e boas vindas, orientações gerais claras e concisas sobre a atividade educativa e acesso a plataforma de aprendizagem virtual, estabelecimento de pactos de trabalho para garantir a continuidade de processo, apresentação sucinta de dados estatísticos referentes ao índice de LPP no HC/UFTM e aplicação do teste de conhecimento de Pieper. Esse teste serviu como um pré-teste que permitiram aos facilitadores conhecerem o perfil de conhecimento do grupo, bem como levantar os pontos críticos que deverão ser trabalhados nos encontros subsequentes, utilizando o método de aprendizagem baseado em problemas.

Ainda no primeiro encontro, por meio presencial, foi apresentada uma situação problema com o tema “macroproblemas no gerenciamento de risco da LPP”, pautado no método do Arco de Maguerez. A atividade baseada nesse método, foi que cada participante teve que refletir sobre os fatores determinantes do problema que julgou ser o mais desafiador para a enfermagem, no alcance da meta pactuada de reduzir a incidência de LPP, e apresentar as hipóteses de solução. Foi importante que as hipóteses de solução fossem passíveis de serem aplicadas à realidade e que

estavam alicerçadas na vivência e em evidências. Os participantes primeiramente tinham que escolher um nome para seu grupo, que ficaria até o final do curso e depois um relator para esta atividade. Seguidamente os integrantes relataram vários macroproblemas. Após terem escolhido os problemas tinham que escolher entre esses os três maiores na opinião de cada integrante do grupo para poder ser realizadas propostas de hipóteses de solução.

Sendo assim a atividade deste dia tinha acabado e foi passado a informações que o fórum estava aberto para ser realizado a distância por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). Onde cada participante deveria comentar e realizar discussão acerca dessa atividade com os demais integrantes do curso.

No segundo encontro, por meio presencial, foi proposta a atividade onde os participantes foram divididos da mesma forma da atividade realizada anteriormente e foi escolhido um integrante que iria discutir essa atividade com os demais grupos. A proposta dessa vez foi Aprendizagem Baseada em Equipe – TBL, na qual foi explicada e entregue aos grupos folhas com 8 perguntas e alternativas relacionadas aos problemas multidimensionais da Lesão por Pressão. Logo depois de todos os grupos terem chegado em um acordo de cada alternativa para seguinte questão, realizamos uma discussão com todos integrantes do curso. A discussão sendo finalizada foi comunicado pelas facilitadoras aos participantes que teria outro fórum que aconteceu no AVA.

Neste segundo fórum, feito por meio virtual, foi realizada a atividade que os integrantes do curso mencionaram a atribuição dos enfermeiros com relação ao indicador de qualidade assistencial, para que isso fosse realizado foi dado o seguinte questionamento, “Como você, enquanto enfermeiro e líder, entende seu papel na definição e implementação do indicador de qualidade assistencial para LPP?”. Desta forma cada participante interagiu com demais participantes.

No terceiro encontro, por meio presencial foi proposta a atividade onde os participantes permaneceram no mesmo grupo e foi escolhido novamente um integrante que iria discutir e demonstrar essa atividade com os demais grupos. A última atividade proposta foi entregue um caso clínico de um cliente com risco de LPP, com o objetivo de avaliar a percepção do profissional sobre o caso e capacidade de intervir de acordo com o risco do cliente apresentado no caso clínico. A discussão sendo finalizada foi comunicado pelas facilitadoras aos participantes que teria outro fórum que aconteceu no AVA.

Logo em seguida foi aplicado do teste de conhecimento de Pieper com as mesmas questões entregues no pré-teste. A entrega desse teste novamente teve objetivo de analisar a transformação dos participantes em direção aos objetivos do curso.

Neste terceiro fórum, feito por meio virtual, foi realizada a atividade que os

integrantes do curso mencionaram o processo de enfermagem como ferramenta para alcance de metas de qualidade.

A avaliação do desempenho do participante foi realizada de maneiras formativa e somativa. A avaliação formativa foi realizada por meio da aplicação de pré e pós teste de conhecimento. A avaliação somativa foi realizada a partir dos seguintes critérios: frequência e pontualidade, contribuição nas atividades presenciais (respeito aos diferentes pontos de vista, responsabilidade, equilíbrio entre escuta e fala, argumentação, integração com equipe; envolvimento), adesão as atividades à distância (participação em fóruns e atividades e visualização de vídeos) e apresentação da atividade de conclusão do curso. Os conceitos de aproveitamento do participante ocorrerão por meio da avaliação somativa. Serão: - Excelente: 90 a 100% de aproveitamento / Satisfatório: 70 a 89% de aproveitamento / Regular: 50 a 69% de aproveitamento / Insatisfatório: menor de 50% de aproveitamento.

Com o término da intervenção educativa foi entregue uma pesquisa de satisfação aos enfermeiros participantes, analisar o que consideraram da intervenção, sendo que 90% achou a estratégia satisfatória para sua formação profissional assim tornando mais capacitado e desenvolverem seu pensamento crítico de maneira mais dinâmica sobre a incidência de LPP. Sobre o MOODLE na pesquisa de satisfação 67% consideram satisfatório, 29% razoável e 4% insatisfatório.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante as observações foi identificado que a intervenção educativa seguindo o método híbrido teve um resultado satisfatório, pois os participantes tiveram um bom rendimento tanto na parte presencial quanto a distância, assim uma complementava a outra. Também que esta forma de aprendizagem ofereceu benefícios aos participantes, por ser um método que permite flexibilidade, por encaixar-se melhor na rotina do trabalhador e obter uma aprendizagem efetiva.

Ao mesmo tempo, vislumbra-se a possibilidade de construir novas alternativas de extensão ensino-pesquisa com o compromisso de assumir outras responsabilidades e desafios, tais como novos padrões de relacionamento e interação dialógica entre profissionais, acadêmicos e comunidade.

#### REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Investigação de eventos adversos em serviços de saúde. Série Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde.** 2013. 70p

BORILLE, D. C., et al . **A aplicação do método do arco da problematização na coleta de dados em pesquisa de enfermagem: relato de experiência.** Texto contexto - enferm., Florianópolis , v.

21, n. 1, p. 209-216, Mar. 2012 .

CORREA, A. K; SANTOS, R.A; SOUZA, M.C. B.M; CLAPIS, M. J. **Metodologia problematizadora e suas implicações para a atuação docente: relato de experiência.** *Educ. rev.*vol.27, n.3, pp.61-77. ISSN 0102-4698. 2011.

CAVICCHIA, M.L; CUSUMANO, A. M; BOTTINO, D. V. **Problem-based learning implementation in a health sciences blended-learning program in Argentina.** *International Journal of Medical Education.* 2018. p. 45-47 Perspectives ISSN: 2042-6372

GROSSI, M.G; KOBAYASHI, R.M. **A construção de um ambiente virtual de aprendizagem para educação a distância: uma estratégia educativa em serviço.** *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo,* v. 47, n. 3, p. 756-760, June 2013.

PRADO, M.L; VELHO, M.B; ESPÍNDOLA, D.S; SOBRINHO, S.H; BACKES, V.M.S. **Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde.** *Esc. Anna Nery.* vol.16, n.1, pp.172-177. ISSN 1414-8145. 2014.

TRONCHIN, D.M.R; PERES, H.H.C; LIMA, A.F.C; ALAVARCE, D.C; PRATA, A.P; SANTOS, M.R; AROLDI, J.B.C. **Desenvolvimento do curso de gerenciamento em enfermagem on-line: experiência exitosa entre Brasil e Portugal.** *Revista de Enfermagem da USP.* 2015; 49(Esp2):162-16.

## FATORES ASSOCIADOS À QUEDA DA VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO NO BRASIL

Data de aceite: 04/02/2020

Data da submissão: 09/12/2019

### **Ludmila Oliveira Kato**

Discentes no curso de medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, MG -  
BR.

Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM  
Carmo do Paranaíba – MG  
Currículo Lattes: [http://lattes.cnpq.  
br/9280011134995947](http://lattes.cnpq.br/9280011134995947)  
Email: ludcp@hotmail.com

### **Isadora Cristina Pires Rosa**

Discentes no curso de medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, MG -  
BR.

Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM  
Patrocínio – MG  
Currículo Lattes: [http://lattes.cnpq.  
br/5588983340607598](http://lattes.cnpq.br/5588983340607598)

### **Júlia de Sousa Oliveira**

Discentes no curso de medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, MG -  
BR.

Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM  
Carmo do Paranaíba – MG  
Currículo Lattes: [http://lattes.cnpq.  
br/1404582961491077](http://lattes.cnpq.br/1404582961491077)

### **Lorrana Andrade Silva**

Discentes no curso de medicina do Centro

Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, MG -  
BR.

Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM  
Patos de Minas – MG  
Currículo Lattes: [http://lattes.cnpq.  
br/5288925575856009](http://lattes.cnpq.br/5288925575856009)

### **Sarah Lucas Ribeiro Ramos**

Discentes no curso de medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, MG -  
BR.

Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM  
Patos de Minas – MG  
Currículo Lattes: [http://lattes.cnpq.  
br/6860742076012247](http://lattes.cnpq.br/6860742076012247)

### **Zahira Tavares Botelho**

Discentes no curso de medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, MG -  
BR.

Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM  
Patos de Minas – MG  
Currículo Lattes: [http://lattes.cnpq.  
br/4450837890540939](http://lattes.cnpq.br/4450837890540939)

### **Natália de Fátima Gonçalves Amâncio**

Doutora em Promoção da Saúde. Docente do  
curso de Medicina do Centro Universitário de  
Patos de Minas.

Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM  
Patos de Minas – MG  
Currículo Lattes: [http://lattes.cnpq.  
br/3797112138697912](http://lattes.cnpq.br/3797112138697912)

**RESUMO: Introdução:** O papilomavírus humano (HPV) é o agente infeccioso mais comum no mundo e possui grande potencial oncogênico. A vacinação configura a principal medida profilática, sendo eficaz na proteção contra os sorotipos oncogênicos 16 e 18, e os causadores de verrugas genitais 11 e 6. **Objetivo:** Identificar a queda da vacinação contra o HPV no Brasil e os fatores a ela associados, destacando os benefícios dessa imunização. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal analítico, de abordagem quantitativa. Os dados epidemiológicos, referentes às doses aplicadas da vacina contra o HPV, foram extraídos do Sistema Nacional de Imunização – DataSUS, entre o período de 2014 e 2018. **Resultados:** Em 2014, ano o qual foi introduzido a vacina contra o HPV, foi o que obteve maior aderência da população, sendo 8.511.025 doses aplicadas no Brasil. Nos anos posteriores houve uma queda significativa, chegando a 5.067.620 doses aplicadas em 2018. O número de imunobiológicos distribuídos entre os sexos mostrou adesão semelhante e também apresentou queda. Em relação às regiões do país, - Centro-Oeste, Norte, Nordeste, Sul e Sudeste – notou-se um padrão vacinal com queda linear entre os anos de 2014 e 2016, com posterior aumento no ano de 2017, seguido de queda em 2018, com exceção da região Sul a qual obteve aumento linear em 2017 a 2018. **Discussão:** Foram relatados 4420 eventos adversos relacionados à vacina no país até 2019, sendo uma porcentagem ínfima se comparado com o número de doses aplicadas no mesmo período. **Conclusões:** A queda da vacinação contra o HPV é acentuada e está associada aos efeitos adversos da vacina, ao receio dos progenitores e à diminuição das campanhas vacinais. Constata-se a necessidade da conscientização da população e da desmistificação acerca dessa imunização através da divulgação de informações por meio de campanhas que consigam aumentar a adesão populacional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Papilomavírus Humano (HPV), Imunização, Epidemiologia.

## FACTORS ASSOCIATED WITH THE FALL OF VACCINATION AGAINST HUMAN PAPILOMAVIRUS IN BRAZIL

**ABSTRACT: Introduction:** Human papillomavirus (HPV) is the most common infectious agent in the world and has great oncogenic potential. The vaccination is the main prophylactic measure, being effective in protecting against oncogenic serotypes 16 and 18, and those causing genital warts 11 and 6. **Objective:** To identify the drop in HPV vaccination in Brazil and the factors associated with it, highlighting the benefits of this immunization. **Methodology:** Cross-sectional analytical epidemiological study with a quantitative approach. Epidemiological data regarding the applied doses of the HPV vaccine were extracted from the National Immunization System - DataSUS, from 2014 to 2018. **Results:** In 2014, the year in which the HPV vaccine was introduced, the highest adherence of the population was obtained, with 8,511,025 doses applied in Brazil. In subsequent years there was a significant drop, with the number of doses applied

in 2018 reaching 5,067,620. The number of immunobiologicals distributed between the sexes showed similar accession and also dropped. Regarding the regions of the country, - Midwest, North, Northeast, South and Southeast - there was a vaccination pattern with linear decrease between 2014 and 2016, with a subsequent increase in 2017, followed by a decrease in 2018, with the exception of the southern region which had a linear increase from 2017 to 2018. **Discussion:** There has been reported 4,420 vaccine-related adverse events in the country by 2019, which is a tiny percentage compared to the number of doses delivered in the same period. **Conclusions:** The drop in HPV vaccination is marked and is associated with adverse effects of the vaccine, fear of parents and decreased vaccination campaigns. There is a need for population awareness and demystification about this immunization through the dissemination of information by means of campaigns that can increase population adherence.

**KEYWORDS:** Human Papillomavirus (HPV), Immunization, Epidemiology.

## 1 | INTRODUÇÃO

O papilomavírus humano (HPV) é um vírus encapsulado e não envelopado de DNA fita dupla e circular. Esse agente infeccioso é o mais comum no mundo e possui grande potencial oncogênico, sendo classificado como alto risco os HPVs 16 e 18, e baixo risco os HPVs 6 e 1, que causam verrugas genitais (SANTOS, DIAS, 2018).

A importância do conhecimento da contaminação pelo HPV se baseia na estreita relação entre ela e alguns tipos de cânceres, como o de colo do útero, que representa, mundialmente, o terceiro tipo de carcinoma mais comum entre o público feminino e atualmente é a terceira causa de morte por câncer nas mulheres brasileiras (ZANINI, 2017). A vacina contra o HPV configura a principal medida profilática, sendo ela eficaz na proteção contra os sorotipos oncogênicos 16 e 18, e os causadores de verrugas genitais 11 e 6. (DENNY, 2012; ZANINI, 2017).

Frente a essa realidade o Brasil implementou, em 2014, por meio do Ministério da Saúde e da Secretaria de Vigilância em Saúde, a vacina quadrivalente do HPV no Sistema Único de Saúde, com a finalidade de prevenir o câncer de colo de útero. Devido a isso o ano de 2014 foi o primeiro em que o Brasil desenvolveu uma campanha nacional de vacinação, e obteve como meta a imunização de mais de 4 milhões de meninas dentro da faixa etária de 11 e 13 anos de idade. (ZANINI, 2017). A vacinação de meninos foi implementada apenas em 2017, na faixa etária de 11 a 13 anos. Em 2019, a vacinação é recomendada para meninas de 9 a 15 anos e meninos de 11 a 14 anos (MAURO et al. 2019).

Entretanto, o que se observa é a progressiva queda das doses vacinais aplicadas nos anos seguintes à campanha inicial contra o HPV. Esse fato pode ser

decorrente da redução da divulgação que, juntamente com a falta de conhecimento da população e o medo de reações adversas, resultou na queda das taxas vacinais (CARNEIRO, 2012).

Para que a imunização seja um método eficaz o Ministério da Saúde preconiza uma taxa de cobertura vacinal de, no mínimo, 95%, valor que não condiz com a atual realidade da vacinação contra o HPV no Brasil. Diante disso, este estudo se mostra relevante, uma vez que esse é um vírus altamente transmissível e, além disso, os adolescentes estão iniciando sua vida sexual cada vez mais cedo e com múltiplos parceiros sexuais (CARNEIRO, 2012).

Portanto, os dados demonstrados nesse trabalho podem ser base para políticas públicas intervencionistas para reverter essa realidade. Frente a essa temática, esse estudo tem por objetivo identificar a queda da cobertura vacinal contra o HPV no Brasil e os fatores a ela associados, destacando os benefícios dessa imunização.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal analítico, de abordagem quantitativa.

Foram utilizados dados epidemiológicos extraídos do Sistema Nacional de Imunização - DataSUS, entre os anos de 2014 e 2018, seguindo os seguintes passos: DATASUS → última atualização dos dados 19/08/19 → Assistência à saúde → Imunizações - desde 1994 → Doses aplicadas.

Os seguintes descritores foram utilizados:

- Doses aplicadas por ano no Brasil;
- Doses aplicadas por ano e por regiões brasileiras;
- Doses aplicadas por Dose no Brasil;
- Doses aplicadas por Imunobiológicos.

## 3 | RESULTADOS

Baseado nos dados obtidos pelo DATASUS foi possível observar que o ano de 2014, quando a vacina contra o HPV começou a ser distribuída no Brasil pelo Ministério da Saúde, foi o ano de maior adesão da população, como demonstrado na **Tabela 1**.

Nos anos seguintes houve uma queda significativa do número de doses aplicadas, principalmente no ano de 2016 com apenas 2.400.703, representando queda de 71,70% em relação a 2014. No ano de 2017 houve um aumento em relação ao ano anterior, com 6.515.512 doses aplicadas. Contudo, no ano de 2018

houve novo decréscimo, com 5.067.620 doses.

Ano	Doses aplicadas
2014	8.511.025
2015	5.918.394
2016	2.400.703
2017	6.515.512
2018	5.067.620
Total	28.413.254

Tabela 1 – Doses aplicadas da vacina contra o HPV no Brasil no período de 2014 a 2018.

Fonte: Programa Nacional de Imunizações, DATASUS, 2019.

Ainda de acordo com os dados do DATASUS, foi constatado que existe um decréscimo em relação à 1ª e a 2ª dose da vacina. Entre os anos de 2014 e 2018 foram aplicadas 16.985.465 doses da primeira dose da vacina contra o HPV, já em relação à 2ª doses, a quantidade baixou para 11.167.837. Isso mostra que 5.817.628 indivíduos não tomaram a segunda dose nesse período, estando, portanto, susceptíveis ao vírus.

Já o número de imunobiológicos distribuídos de HPV Quadrivalente - Feminino e HPV Quadrivalente – Masculino foi registrado na **Tabela 2**. A adesão masculina se mostrou semelhante à feminina, porém, ambos se mantêm em queda.

Ano	Quadrivalente Feminino	Quadrivalente Masculino
2017	3.232.870	3.282.226
2018	2.441.114	2.626.464
Total	5.673.984	5.908.690

Tabela 2 – Doses aplicadas por sexo no Brasil.

Fonte: Programa Nacional de Imunizações, DATASUS, 2019.

Além disso, as macrorregiões brasileiras também foram analisadas com a finalidade de compará-las entre si e com o total de doses aplicadas no Brasil, conforme a **Figura 1**.

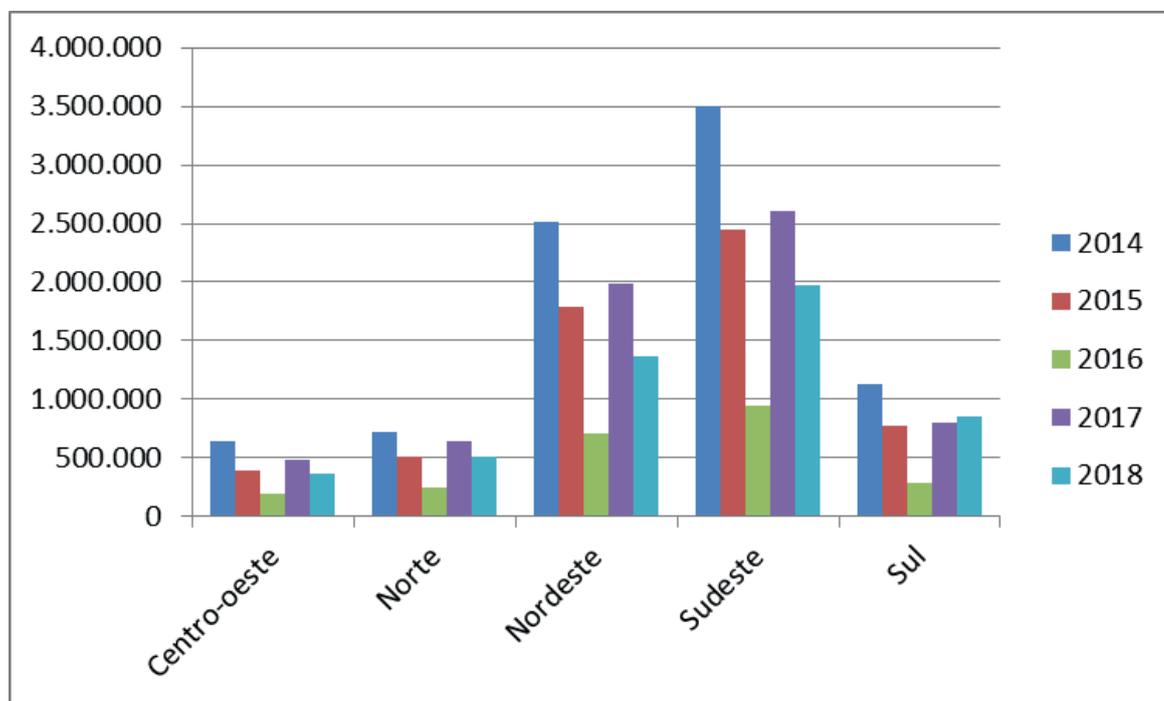


Figura 1: Doses aplicadas por macrorregiões do Brasil nos anos de 2014 a 2018.

Fonte: Programa Nacional de Imunizações, DATASUS, 2019.

Na região norte observa-se que no ano de 2016 houve a maior queda, semelhante ao que ocorre em território nacional, sendo que apenas 253.382 doses foram aplicadas, uma redução de 64,71% em relação ao ano de início. No ano de 2017 houve aumento considerável da vacinação, 151,95% comparado ao ano anterior. Porém, foi seguido por nova queda em 2018, 20,33%, sendo aplicadas, portanto, 508.571 doses.

Em continuidade, a vacinação contra HPV nos anos de 2014 a 2018, na região nordeste, também se observa o mesmo padrão nacional, sendo o ano de 2016 com o menor número de doses aplicadas, 708.732. Isso representou uma queda de 71,8% em relação a 2014.

Em relação à região sudeste, ela apresenta o ápice de doses aplicadas em 2014 e queda relevante em 2016, esses dados também são um reflexo da realidade brasileira. As doses ministradas na região sul, demonstram, do mesmo modo, a maior queda em 2016. Porém, diferentemente das demais regiões, verifica-se aumento da vacinação no ano de 2017 e 2018, com 802.239 e 850.421 doses aplicadas, respectivamente. A região centro-oeste, segue o padrão vacinal nacional.

#### 4 | DISCUSSÃO

A nível nacional, foram registrados 4420 eventos adversos relacionados a vacina, sendo que 4219 foram notificados como eventos não graves e apenas 219 como graves (SBIM, 2019). Entre os sintomas relatados nas notificações citam-se

locais como dores, vermelhidão e inchaço, e sistêmicos, menos frequentes, como fadiga, febre, urticária, erupções na pele, síncope, dores musculares, articulares e de cabeça (OMS, 2017). Quando se relaciona esse número de eventos indesejados ao número de doses aplicadas no Brasil nesse período, 30.631.098 de 2014 a 2019, obtém-se que apenas 0,014% pessoas tiveram os sintomas adversos.

Em 2019 foi realizado um estudo retrospectivo descritivo acerca dos eventos adversos da vacina contra HPV no estado de São Paulo nos anos de 2014 a 2016. Eles verificaram um total de 475 notificações de reações indesejadas de março de 2014 a dezembro de 2016, sendo que na averiguação 10 foram descartadas, sete como não sendo consequência do imunobiológico e três por inconsistência de informações (MAURO *et al.*, 2019).

Dentro dos sintomas descritos na pesquisa acima, cita-se que a síncope foi o principal, representando 42,5% dos casos. Logo em seguida, enumera-se tontura, mal estar, dor de cabeça e náusea. Além disso, dor e eritema local também foram encontrados. Apesar desse incômodo, mostra-se que uma amostra muito pequena de pessoas foi afetada em relação à população total vacinada no mesmo período em São Paulo, 3.390.376 indivíduos. Logo, apenas 0,013% deles tiveram reações adversas (MAURO *et al.*, 2019).

Considerando que o HPV, principalmente as cepas 16 e 18, é o agente causador de quase todos os casos de câncer cervical e anal, 70% dos cânceres de vagina, vulva e orofaringe, e 60% dos cânceres de pênis, fica demonstrado que os benefícios da imunização contra esse vírus superam os possíveis riscos (LOBÃO *et al.*, 2018).

Além disso, foi realizada uma coorte prospectiva com 590.083 mulheres entre 17 e 25 anos que receberam de uma a três doses da vacina contra o HPV na Dinamarca entre 2006 e 2016. Os resultados demonstraram que a vacinação teve eficácia considerável, com pequenas diferenças em relação ao número de doses, em reduzir as Neoplasias Intraepiteliais Cervicais (NIC) de graus II e III em relação a mulheres não vacinadas (VERDOODT; DEHLENDORFF; KJAER, 2019).

Mesmo frente aos benefícios descritos, percebe-se que não apenas o Brasil tem sofrido com a baixa adesão da vacina. Um estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA) analisou conteúdo das mensagens de vacinação contra o HPV disponíveis on-line para verificar fatores relacionados à queda da vacinação no país. Nessa pesquisa foi constatado que adolescentes cujos pais receberam, por parte dos profissionais da saúde, recomendações acerca da imunização contra o HPV possuíam probabilidade nove vezes maior de iniciar a vacinação quando comparado àqueles jovens em que os progenitores não receberam essa indicação (CALO *et al.*, 2018).

A partir dessa informação, é possível apontar que uma das soluções para

aumentar a adesão vacinal é capacitar os profissionais da saúde para recomendar e desmistificar a imunização contra o HPV. Isso porque, no mesmo estudo, é citado que 48% dos pais dos adolescentes em idade vacinal relataram não terem recebido indicação para vacinar seus filhos (CALO *et al.*, 2018).

Destaca-se ainda, a necessidade de esclarecimento aos pais sobre a relação do imunobiológico e a vida sexual dos adolescentes. Muitos progenitores acreditam que vacinar seu filho contra um vírus que se transmite via relação sexual pode induzir um comportamento de risco, com sexarca precoce, multiplicidade de parceiros e, como consequência, infecções sexualmente transmissíveis (IST) (SBIM, 2019). Um estudo nos EUA analisou 21.610 mulheres que receberam pelo menos uma dose do imunobiológico contra o HPV entre 2005 e 2010. Nele foi concluído que não há correlação entre a vacinação e o aumento de IST (JENA; GOLDMAN; SEABURY, 2015).

Drolet *et al.*, (2019) realizou uma revisão sistemática com metanálise de 65 estudos de 14 países envolvendo 60 milhões de indivíduos entre fevereiro de 2014 e outubro de 2018. Dentre os resultados, ressalta-se que de cinco a oito anos após a disponibilização da vacina quadrivalente contra o HPV na rede pública houve redução da prevalência das cepas cancerígenas 16 e 18 no sexo feminino, 83% entre 13 a 19 anos, 66% entre 20 a 24 anos e 37% de 25 a 29 anos. Houve ainda, de cinco a nove anos após a oferta da vacina, redução das NIC de grau II em 51% na faixa etária de 15 a 19 anos e 31% de 20 a 24 anos.

No Brasil em 2017 um estudo transversal com 5.812 mulheres e 1.774 homens com média de idade de 20,6 anos demonstrou que 54,6% deles possuíam o vírus HPV. As cepas de alto risco foram encontradas em 38, 4% da amostra (AHMV, 2017). Esses dados denotam que a vacina contra esse agente no Brasil precisa ser encarada com seriedade de modo a alcançar resultados satisfatórios como a metanálise citada anteriormente relatou.

Outro ponto a se ressaltar é que quando se trata de disseminar informação e acarretar eficácia para a cobertura vacinal, as campanhas são de extrema importância. Os dados analisados permitiram perceber que o ano de implementação da vacina contra o HPV, 2014, foi o de maior adesão populacional. Relaciona-se a isso o fato de que esse foi o único ano da campanha vacinal escolar, que envolveu instituições públicas e privadas a fim de atingir a meta de cobertura (MAURO *et al.*, 2019).

Com essa campanha foi possível alcançar uma média nacional de 94,4%, muito próxima aos 95% preconizados pelos MS, e a maioria dos Estados atingiu os 80% preconizados pelo PNI. Por assim ser, é imprescindível que as campanhas vacinais continuem ocorrendo para que a vacinação para faixa etária visada seja eficaz, visto que o uso preservativo reduz a chance de contrair o vírus, porém não

elimina o risco (MAURO *et al.*, 2019).

## 5 | CONCLUSÕES

Diante da dinâmica acerca da vacina contra o vírus HPV, o desenvolvimento do presente estudo evidenciou que a queda dessa imunização é acentuada e está associada a diversos fatores, sendo eles os efeitos adversos da vacina, o receio dos progenitores e a diminuição da campanha de vacinação.

Assim, efeitos adversos da vacina, como dores, edema, eritema, fadiga, febre, urticária, erupções na pele, síncope, mialgia e cefaleia podem ter contribuído com a queda vacinal, apesar de terem afetado apenas uma pequena parcela da população vacinada. Da mesma maneira, o receio dos progenitores de que a proteção contra um vírus que pode ser transmitido por via sexual estimulasse os filhos a apresentarem um comportamento sexual de risco foi um dos principais fatores juntamente com a falta de recomendação e informação para que realizassem a vacinação em seus filhos.

Logo, é imprescindível a desmistificação sobre a imunização contra esse vírus. Dessa forma, uma maior divulgação através de campanhas para que se tenha uma maior adesão é essencial, considerando a eficácia da imunização; levando em consideração os altos números de pessoas que são infectadas pelo HPV e as suas consequências.

## REFERÊNCIAS

AHMOV. **Associação Hospitalar Moinhos de Vento. Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV (POP-Brasil): Resultados preliminares.** Associação Hospitalar Moinhos de Vento – Porto Alegre, 2017.

CALO, W. A. *et al.* **A content analysis of HPV vaccination messages available online.** *Vaccine.* v. 36, n. 49, p. 7525-7529. 2018.

CARNEIRO, S. M. M. V. *et al.* **Cobertura vacinal real do esquema básico para o primeiro ano de vida numa Unidade de Saúde da Família.** *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.* v. 7, n. 23, p. 100-107, 2012.

DENNY, L. **Cervical cancer prevention: new opportunities for primary and secondary prevention in the 21st century.** *International Journal of Gynecology & Obstetrics.* v. 119, p. 80-84, 2012.

DROLET, M. *et al.* **Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis.** *The Lancet.* v. 394, n. 10197, p. 497-509. 2019.

JENA, A.B.; GOLDMAN, D.P.; SEABURY, S. A. **Incidence of Sexually Transmitted Infections After Human Papillomavirus Vaccination Among Adolescent Females.** *JAMA Intern. Med.* v. 175, n. 4, p. 617–623. 2015.

LOBÃO, W. M. *et al.* **Low coverage of HPV vaccination in the national immunization programme in Brazil: Parental vaccine refusal or barriers in healthservice based vaccine delivery?** PLoS One. v. 13, n. 11, e. 0206726. 2018.

MAURO, A. B. *et al.* **Adverse events following Quadrivalent HPV vaccination reported in Sao Paulo State, Brazil, in the first three years after introducing the vaccine for routine immunization (March 2014 to December 2016).** Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo. v. 61, n. 43, p. 1-8. 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Weekly epidemiological record.** v. 2, n. 92, p. 13–20. 2017.

SANTOS, J.G.C., DIAS, M.G. **Vacinação pública contra o papilomavírus humano no Brasil.** Rev Med Minas Gerais. n. 28, e-1982, p. 1-7, 2018.

SBIM. Sociedade Brasileira de Imunizações. Sociedade Brasileira de Pediatria. Sociedade Brasileira de Infectologia. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Comunicado SBIm/SBP/SBI/Febrasgo – vacina HPV.** 2019. Disponível em: <<https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/comunicado-sbimsbpsbifebrasgoabptgicsbmt-vacinahpv-final.pdf>> Acesso em: 12 dez. 2019.

VERDOODT, F.; DEHLENDORFF, C.; KJAER, S. K. **Dose-related effectiveness of quadrivalent human papillomavirus vaccine against cervical intraepithelial neoplasia: A Danish nationwide cohort study.** Clinical Infectious Diseases. 2019.

ZANINI, N.V. *et al.* **Motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus Humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. v. 12, n. 39, p. 1-13, 2017.

## IMPORTÂNCIA DA MÍDIA NA DIVULGAÇÃO DOS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA A SAÚDE

Data de aceite: 04/02/2020

Data de Submissão: 06/11/2019

### **Bruno De Miranda Souza**

Profissional de Educação Física- UniFacema  
Pós-graduando em fisiologia e prescrição de  
exercícios para grupos especiais e performance  
Caxias/MA

<http://lattes.cnpq.br/6039666692098486>

### **Amanda Cibelle de Souza Lima**

Nutricionista – UniFacema  
Pós-graduada em Nutrição Clínica Funcional e  
Fitoterapia – Unifacema  
Nutricionista residente no Programa de residência  
multiprofissional em Saúde da Família – UEMA  
Caxias/MA

<http://lattes.cnpq.br/3264594668992342>

### **Rogério Almeida Machado**

Biomédico, pós-graduando em Análises clínicas e  
microbiológicas – IPEBRAS  
Coroatá/MA

<http://lattes.cnpq.br/8299997383024632>

### **Maria do Socorro de Sousa Cruz**

Mestre em Comunicação pela Universidade  
Federal do Piauí (UFPI)  
Caxias/MA

<http://lattes.cnpq.br/9535411252231083>

### **Estélio Silva Barbosa**

Licenciado em pedagogia pela Faculdade Latino  
Americano de Educação-FLATED

Especialista em Educação Especial pela  
Universidade Estadual do Piauí-UESPI  
Caxias-MA

<http://lattes.cnpq.br/9917115701695838>

### **Raimundo Nonato Cardoso Miranda Junior**

Graduado em Farmácia pela Universidade  
Federal do Pará  
Com Habilitação em análises clínicas pela  
Universidade Federal do Pará  
Caxias/MA

<http://lattes.cnpq.br/2942965426197493>

### **Jeniele de Sousa Silva**

Graduanda em Educação Física pelo Centro  
Universitário de Ciências e tecnologias do  
Maranhão-UNIFACEMA  
Caxias/MA

### **Francisvaldo Almeida Da Silva**

Profissional de Educação Física- UniFacema  
Caxias/MA

<http://lattes.cnpq.br/7791174336675592>

### **Renato Silva De Oliveira**

Graduando em Fisioterapia pelo Centro  
Universitário de Ciências e tecnologias do  
Maranhão-UNIFACEMA  
Caxias/MA

<http://lattes.cnpq.br/1662175530474605>

### **Paulo Matheus Lima Nunes**

Graduando em Fisioterapia pelo Centro  
Universitário de Ciências e tecnologias do  
Maranhão-UNIFACEMA  
Caxias/MA

<http://lattes.cnpq.br/4541630695780972>

**Nathaxa Da Silva Medeiros**

Profissional de Educação Física- UniFacema

Caxias/MA

<http://lattes.cnpq.br/7411758621761985>

**Lara Beatriz da Costa Almeida**

Bacharel em Nutrição – UNIFACEMA

Pós Graduada em Nutrição Clínica Funcional e Fitoterapia

Caxias/MA

<http://lattes.cnpq.br/9271597496843154>

**RESUMO:** Introdução: A mídia tem um importante papel de informar a sociedade sobre os mais diversos assuntos. Assim, cabe ao jornalista, enquanto profissional da área, apurar e interpretar os fatos, atribuindo-lhes sentido e precisão ao conteúdo que dê ao receptor a possibilidade de refletir e, também, de interpretar os acontecimentos cotidianos. Nesse sentido, a mídia digital apresenta como meio importante na divulgação dos benefícios que a atividade física oferece à saúde da população. Objetivos: Com isso, o objetivo do estudo foi quantificar as matérias de um portal de Caxias-MA relacionadas à atividade física no ano de 2018. Metodologia: Foi realizado um estudo quantitativo, onde foram quantificadas todas as matérias referentes à atividade física de um portal da cidade de Caxias -MA no ano de 2018. O critério abordado foi matérias relacionadas apenas a atividade física, seja ela em academias ou ao ar livre, não foram considerados esportes. Resultado: Durante todo o período estudado, foram publicadas 11 matérias relacionadas à atividade física, tanto na parte da musculação, como também voltadas para a prática de atividades ao ar livre. Conclusão: O sedentarismo e a obesidade estão crescendo cada vez mais na sociedade, e uma das principais formas de combate às essas questões é a prática de atividades físicas. O Portal é considerado um meio eficaz no sentido de conscientizar a sociedade sobre a importância da atividade física na vida das pessoas. Contudo, as matérias relacionadas ao assunto e analisadas nesse estudo, apresentam pouca importância da atividade física para melhoria da qualidade de vida da população. Com isso, considera que o Portal da Cidade de Caxias (MA) não atentou nas 11 matérias publicadas no período em estudo, para a importância da atividade física.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comunicação, atividade física, saúde.

**ABSTRACT:** Introduction: The media has an important role to inform society about the most diverse subjects. Thus, it is up to the journalist, as a professional in the field, to ascertain and interpret the facts, giving them meaning and precision to the content that gives the receiver the possibility to reflect and also to interpret everyday events. In

this sense, digital media is an important means of publicizing the benefits that physical activity offers to the health of the population. Objectives: Thus, the objective of the study was to quantify the subjects of a portal of Caxias-MA related to physical activity in the year 2018. Methodology: A quantitative study was carried out, which quantified all the subjects related to the physical activity of a portal. from the city of Caxias -MA in 2018. The criterion addressed was subjects related only to physical activity, be it in gyms or outdoors, were not considered sports. Result: During the study period, 11 articles related to physical activity were published, both in the bodybuilding part, as well as the practice of outdoor activities. Conclusion: Physical inactivity and obesity are growing in society, and one of the main ways to combat these issues is the practice of physical activities. The Portal is considered an effective way to make society aware of the importance of physical activity in people's lives. However, the subjects related to the subject and analyzed in this study, have little importance of physical activity to improve the population's quality of life. Thus, it considers that the Portal of the City of Caxias (MA) did not pay attention to the 11 articles published during the study period, to the importance of physical activity.

**KEYWORDS:** Communication, physical activity, Cheers.

## 1 | INTRODUÇÃO

A mídia tem um importante papel de informar a sociedade sobre os mais diversos assuntos. A cada dia que passa a mídia vem tomando uma proporção cada vez mais significativa na sociedade mundial, principalmente na sociedade brasileira, influenciando e mostrando o que querem mostrar em suas redes e não a real realidade do país.

Ou seja, as diferentes mídias ou meios de comunicação deveriam assumir para si o papel fundamental de elevar o nível de informação e conhecimento da população tornando-a intelectualmente mais desenvolvida e tecnicamente mais útil. Dentre os meios de comunicação no início muito lentos, a telegrafia foi o primeiro verdadeiramente moderno, seguido pela telefonia, o rádio, a televisão, a transmissão por cabo e satélite e recentemente a Internet, que é tido por muitos como o meio mais revolucionário, ainda em desenvolvimento, do último milênio.

Contudo, cada vez que uma nova geração de meios de comunicação ocorre, ela mesma se constitui num ponto de disputas entre as lógicas do Estado, do mercado e da sociedade civil. Por isso, a democratização desses meios é sempre um encontro de discurso e de resultado reticente. O caso da China e a maioria dos países Islâmicos são exemplos desse expediente.

A recente revolução digital, porém, coloca em rigor a própria definição dos meios de comunicação reestruturando seu papel de forma inédita através da sociedade da informação, algo ainda não completamente estruturado e entendido, por isso

incapaz de ser gerenciado, convertendo-se num espaço utopicamente democrático. Cabe ao jornalista, enquanto profissional da área, apurar e interpretar os fatos, atribuindo-lhes sentido e precisão ao conteúdo que dê ao receptor a possibilidade de refletir e, também, de interpretar os acontecimentos cotidianos. Nesse sentido, a mídia digital apresenta como meio importante na divulgação dos benefícios que a atividade física oferece à saúde da população.

Portanto, com a grande importância que é destacada da mídia sobre a sua divulgação tanto individual, como de massa, o presente estudo tem como objetivo quantificar as matérias de um portal de Caxias-MA relacionadas à atividade física no ano de 2018.

## **2 | MÍDIA E A DIVULGAÇÃO DOS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA A SAÚDE**

Os meios de comunicação social são importantes veículos responsáveis pela expansão das informações, como por exemplo, internet, televisão, rádio, jornais e revistas. Dentre as relações de vivência, a mídia, entre outras experiências pelas quais o indivíduo passa, influencia na relação com o seu corpo. À medida que a mídia apresenta corpos perfeitos, que são, na maioria das vezes, muito difíceis de serem alcançados, pode aumentar a insatisfação das pessoas com sua imagem corporal.

No mundo contemporâneo, a mídia tem feito um papel fundamental na formação do imaginário social e nas escolhas individuais, sendo de grande importância para o instrumento pedagógico da educação, prevenção e promoção da saúde, uma vez que influencia um grande número de pessoas e pela forma atraente que induzem novas perspectivas de aprendizagem em saúde (BETTI, 2003).

A informação, no entanto, pode ser usada para influenciar coletividades, por meio da distorção do conteúdo abordado. Em relação à saúde, podemos destacar as informações veiculadas na mídia referentes à alimentação e à saúde bucal que, apesar de tratar-se de necessidades básicas humanas, podem também ser utilizadas como desejo de consumo.

Etimologicamente, a palavra mídia origina-se do latim *media* plural de *médium*, que significa meio. Inevitavelmente associada à comunicação, “a mídia refere-se aos meios de comunicação, no sentido de comunicação humana mediada por algum aparato”(GONZÁLEZ, FENSTERSEIFER, 2008, apud PATRICIO, 2012, p. 16). Encontramos um pequeno número de pessoas produzindo informações para um grande número de pessoas, e esta é a dinâmica da comunicação de massas.

Esta aborda um forte elemento mediador entre a sociedade e as pessoas, e

com o seu fácil acesso, que acontece através dos meios de comunicação, como a televisão, rádio, jornais e revistas, pode produzir conceitos com relação a valores sociais e estilo de vida interferindo a utilização de produtos, na forma de vestir, agir, na escolha das atividades físicas, na alimentação, etc., levando, assim, informações que auxiliam na construção da subjetividade humana, entre eles os padrões corporais ideais.

Para Martins (2008, p. 95) "Atualmente, a sociedade tem sido caracterizada, por uma cultura que apresenta o corpo como uma fonte de identidade. Por meio da mídia, que veicula propagandas com imagens de corpos ideais ". Nesta mesma linha de raciocínio, Betti (2003, p.12) afirma: "A importância da mídia no mundo atual é inevitável, e sua influência desdobrasse também no âmbito da cultura corporal de movimento, ditando entendimentos sobre as diversas práticas corporais, reproduzindo-as, mas também as transformando e constituindo novos modos de consumo".

Com o fácil acesso a informações, os recursos midiáticos tornam-se expressões significantes para o mundo moderno. Chegam as pessoas com atrativos compostos por informações rápidas aliadas ao som, imagens e efeitos especiais, seduzindo todas as faixas etárias, preparadas ou não para receber as mensagens que apelam para o consumo de produtos.

Segundo Blowers LC (2003) citado por Darmasceno VO (2005, p. 181)"a mídia, a família e os amigos condicionam os indivíduos a se exercitar, a cuidar de seus corpos, direcionando-os a desejos, hábitos, cuidados e descontentamentos com a aparência visual do corpo".

Nos dias atuais, elementos da cultura corporal possuem grande destaque no contexto midiático como jornais, revistas, rádio, internet e a televisão (TV), apresentado inclusive programas e jornais inteiros dedicados aos seus conteúdos. Os meios de comunicação de massa ocupam pontos estratégicos na sociedade, constituindo-se em fortes mecanismos que colocam a cultura corporal sob uma ótica jamais vista ou vivenciada. Como afirma Caldas (2006) "nas sociedades modernas os meios de comunicação interferem diretamente na formação/deformação das pessoas, sejam elas crianças, jovens ou adultos" (CALDAS, 2006, p.118)

As mídias, nome genérico atribuído aos meios de comunicação de massa, diariamente apresentam informações com imagens, sons e a toda população, de maneira intensiva. Essa nova era caracterizada pela velocidade e dinamização das notícias, ocupa um espaço considerável na vida dos indivíduos, influenciando no modo como compreendem a realidade, uma vez que estão expostos, e muitas vezes ausentes de olhar crítico sobre o que recebem.

Desde 1970 que o Brasil convive de forma direta com as mídias, isto tem se tornado tão representativo que já se fala em uma Cultura da Comunicação de

Massa que sobrevive graças a outras culturas que assumem caráter social e escolar (MORIN, 1984).

Os veículos midiáticos possuem grande poder principalmente sobre os jovens, que dedicam parte considerável de seu tempo para suas diversas formas de manifestação. Este fator gera forte fascínio neste público, que veem representados estilos de vida, desejos, necessidades e emoções, constituindo um panorama que inevitavelmente vai parar dentro da escola.

Nesta perspectiva, é importante compreender o cenário apresentado entre a Educação Física e a mídia, enfatizando o que influencia na formação de alunos que estão inseridos no mundo da notícia, do dinamismo e do virtual, questionando como esta pode ser uma ferramenta didática para as aulas, bem como sua contribuição para uma leitura mais crítica da realidade.

A mídia interfere diretamente na forma como os alunos recebem e interpretam as informações que são obtidas no meio escolar, influenciando o a absorção de informação dos mesmos, como se pode evidenciar nos estudos de Belloni (2005). Assim, o desenvolvimento de pesquisas que tratem dessas questões, faz-se essencial para que o ensino possa se adaptar a esta nova realidade.

As tecnologias da informação e da comunicação (TIC's) apresentam um espaço consistente dentro do nicho social, constituindo-se em um elemento básico do cotidiano da população. As mídias ocupam um espaço significativo dentro desta nova configuração, visto que se constituem em uma ferramenta importante na disseminação da informação, por meio de suas diversas formas de manifestação (impresas, audiovisuais, on-line).

Toda evolução tecnológico da humanidade desenvolve mudanças significativas no modo como os indivíduos enxergam a sociedade em que estão inseridos, atingindo níveis comportamentais, sociais, valorativos, e até mesmo de existência. Esta rede de comunicações além de permitir uma conexão de longo alcance, cria diferentes alternativas de relacionamento e novas experiências que envolvem a dinâmica dos aparatos tecnológicos.

Belloni (2005) entende que: O impacto do avanço tecnológico (entendido com um processo social) sobre processos e instituições sociais (educação, comunicação, trabalho, lazer, relações familiares, cultura, imaginário, identidade, etc.) tem sido muito forte embora percebido de modos diversos e estudados a partir de diferentes abordagens (BELLONI, 2005, p.7).

Para Pires (2003) existem diversas linhas de pesquisa que estudam a relação entre mídia e Educação Física, traçando objetivos e estratégias para entender possíveis relações. Para ele estas interações ficam evidentes em diversos momentos, podendo ser identificadas: [...] no modo como os meios de comunicação de massa se apropriam e veiculam temas da área, especialmente aqueles que têm como

principal objeto a produção/veiculação do esporte telespetáculo (BETTI, 1998) ou a construção da imagem social de corpo (PIRES, 2003, p. 18).

### 3 | METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado através de um estudo quantitativo, onde foram quantificadas todas as matérias referentes à atividade física de um portal da cidade de Caxias -MA no ano de 2018, onde é abordado diversos temas durante o dia procurando desenvolver conteúdo que possa esclarecer o noticiário a toda a população.

Com isso, o critério da pesquisa foi abordado todas as matérias relacionadas apenas a atividade física, sendo que o portal apresenta milhares de matérias durante o ano de 2018, porém, o estudo foi visado a atividades físicas que proporcionavam saúde, como atividades funcionais ao ar livre, aulas de zumba realizados na cidade, foram excluído da pesquisa qualquer atividade que tivesse envolvimento com os esportes.

### 4 | RESULTADOS

O portal apresenta mais de 1 mil matérias relacionadas a diversos assuntos durante todo o ano de 2018, entre elas a mais relacionada foi o tema política, abordando os vários ocorridos na cidade e no estado. Com isso, o assunto relacionado à atividade física no mesmo período foi no total de 11 matérias, o que apresenta ser muito pouco, por se tratar de um assunto que abrange a saúde da população em tempo onde a obesidade e o sedentarismo encadeiam os topos de causas de doenças e mortes apresentadas.

O portal possuía vários temas relacionados à educação física, dos mais diversos esportes como: futebol, vôlei, basquete e entre outros, eles eram expostos em foram de campeonatos regionais e estaduais que aconteciam durante a temporada, como também atletas que se destacavam pelos esportes espalhados por todo o Brasil. Porém, o foco do estudo não era abordar os esportes, mas sim as atividades físicas que eram praticadas como forma de melhora da qualidade de vida da população, como por exemplo as caminhadas realizadas nos pontos estratégicos da cidade, as aulas de dança que eram realizadas, as campanhas referentes o incentivo a prática de atividades físicas como também os treinos de funcionais promovidos em prol da qualidade de vida.

Em trata-se de um forte elemento mediador entre a sociedade e as pessoas, e com a sua fácil acessibilidade, que acontece através dos meios de comunicação, como a televisão, rádio, jornais e revistas, consegue produzir conceitos com relação

a valores sociais e estilo de vida interferindo no consumo de produtos, na forma de vestir, agir, e nas escolhas das atividades físicas não é diferente, levando assim, informações que auxiliam na construção da subjetividade humana em relação a aderir novos hábitos a pratica de atividades físicas.

## 5 | CONCLUSÃO

O sedentarismo e a obesidade estão crescendo cada vez mais na sociedade, sendo causador diretamente de varias doenças como doenças cardiovasculares, diabetes, osteoporose, fibromialgia, alguns cânceres, entre outras doenças que podem levar a morte, e uma das principais formas de combate às essas questões é a prática regular de atividades físicas pois reduz depressão e ansiedade, ajuda a controlar o peso corporal, a reduzir a hipertensão arterial, a manter a saúde e o bom funcionamento do sistema musculoesquelético , a melhora a mobilidade e a promover o bem estar psicológico .

Portanto, o Portal é considerado um meio eficaz no sentido de conscientizar a sociedade sobre a importância da atividade física na vida das pessoas através de sua divulgação nos mais diversos meios de mídia digitais. Contudo, as matérias relacionadas á atividade física que foram abordadas e analisadas durante o decorrer desse estudo foram pouco citadas em relação aos outros diversos assuntos que foram apresentados. Com isso, concluímos que o portal não mostra grande preocupação em relação a divulgação dos benefícios que a atividade física promove a toda a população

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M.S. DUNKER, K.L.L. PHILIPPI, S.T. SCAGLIUSI, F.B. **Influência da mídia em universitárias brasileiras de diferentes regiões**. J Bras Psiquiatr 2010;59(2):111-118.

BELLONI, M. L. **O que é mídia-educação**. 2. ed. Campinas: Autores associados, 2005.

BETTI, M. **Educação Física e Mídia: novos olhares, outras práticas**. São Paulo: Ed. Hucitec, 2003.

BETTI, M. **Imagem e ação: a televisão e a Educação Física escolar**. In: Educação Física e Mídia: novos olhares outras práticas. São Paulo: Hucitec, 2003, p. 91-137.

BETTI, M. **Mídias: aliadas ou inimigas da educação física escolar**. Motriz, São Paulo, v.7, n.2, p.125-129, jul./dez. 2001.

CALDAS, G. **Mídia, escola e leitura crítica do mundo**. Educação e Sociedade, Campinas, v. 27, n. 94, p. 117-130, 2006.

DAMASCENO, V. O. PERROUT, R. L. VIANNA, J. M. NOVAES, J. S. **Tipo físico ideal e satisfação**

**com a imagem corporal de praticantes de caminhada.** Revista Brasileira medicina do esporte. Vol. 11, Nº 3

FRANÇA, E. ABREU, D. SIQUEIRA, M. **Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa.** Cad Saúde Publica. 2004; 20(5):1334-41.

FROIS, E. MOREIRA, J. STENGEL, M. **Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão.** Psicol Estud 2011;16(1):71-77.

GONZÁLEZ, F. J. FENSTERSEIFER, P. E. **Dicionário Crítico de Educação Física.** 2ª edição. Ijuí. Editora Unijuí. 2008. 424 páginas

MARTINS, D. F. NUNES, M. F. O. NORONHA, A. P. P. **Satisfação com a imagem corporal e auto conceito em adolescentes.** Psicologia: Teoria e 12 Prática, Nº 10, 2008. Disponível em: [www3.mackenzie.br/editora/index.php/ptp/article/download/.../28](http://www3.mackenzie.br/editora/index.php/ptp/article/download/.../28), acesso em: 05 de jun. 2014.

MORIN, E. **A integração cultural.** In: **Cultura de massas no século XX: o espírito do tempo - Neurose.** Rio de Janeiro: Forense, 1984.

PATRICIO, J. B. **A influência da mídia na academia: reflexos no cotidiano de praticantes de exercícios físicos.** Criciúma, 2012,

PIRES, G. L. **A pesquisa em educação física e mídia nas ciências do esporte: um possível estado atual da arte.** Movimento, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 09-22, jan./ abr. 2003.

REIS, D.S.M. **Comunicação em saúde: variáveis que interferem na recepção da mensagem.** BIS, Bol Inst Saúde (Impr.). 2010; 12(1):16-21.

## LIDERANÇA PROFISSIONAL: UM ESTUDO DAS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO HOSPITALAR

*Data de aceite: 04/02/2020*

*Data de submissão: 02/11/2019*

### **Rosana Amora Ascari**

Universidade do Estado de Santa Catarina –  
Udesc, Departamento de Enfermagem  
Chapecó – SC, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/8370937052810368>

### **Menara Alexandra Bortoletti**

Hospital Regional Terezinha Gaio Basso –  
Gerente de Recursos Humanos  
São Miguel do Oeste – SC, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/8149328920166960>

### **Emanoeli Rostirola Borin**

Universidade do Estado de Santa Catarina –  
Udesc, Departamento de Enfermagem  
Chapecó – SC, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/4929532320820081>

**RESUMO:** O desenvolvimento da liderança apresenta-se como peça chave na qualidade da assistência de enfermagem. A capacidade de liderar é um instrumento fundamental no desenvolvimento dos processos de trabalho nas instituições de saúde. O objetivo deste estudo foi Identificar o perfil de competências profissionais e individuais dos enfermeiros inseridos no contexto hospitalar no oeste

de Santa Catarina – Brasil. Trata-se de um estudo transversal de abordagem qualitativa com utilização de sistema de identificação de perfil comportamental, realizado em 2018, por meio de questionário e aplicação do Teste Assessment após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Udesc sob nº 2.812.435. Participaram deste estudo 32 enfermeiros, a maioria pós-graduados (87,5%) e formados em instituição de ensino privada. Quanto a prática de liderança exercida, consideram-se líder (96,9%), definem liderança como o processo de exercer influência sobre o comportamento (62,5%), apresentam estilo de liderança centrado na situação (87,5), tendo a comunicação como uma principal habilidade (34,4%). No que se refere a perfil comportamental, houve predomínio do Comunicador. Empírico aos fatos apresentados, nota-se que não existe um perfil ideal, mas sim um conjunto de habilidades, que o grupo investigado precisa desenvolver. Pelo fato das características do comunicador estarem mais atuantes, faz-se necessário despertar habilidades de outros perfis como executor e planejador, para assim desenvolver um equilíbrio entre elas e obter líderes mais assertivos nas decisões e condutas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Perfil Laboral, Enfermeiras e Enfermeiros, Liderança, Gestão

## PROFESSIONAL LEADERSHIP: A STUDY OF INDIVIDUAL NURSING CHARACTERISTICS IN THE HOSPITAL CONTEXT

**ABSTRACT:** The development of leadership presents itself as a key aspect in the quality of nursing care. The ability to lead is a fundamental tool in the development of work processes in health institutions. The purpose of this study was to identify the individual and professional ability profile of nurses in a hospital context in the western region of Santa Catarina – Brazil. This was a cross-sectional qualitative study using a behavioral profile identification system, and it was conducted in 2018 through a questionnaire and application of the Assessment Test after approval by the UDESC Research Ethics Committee under nº. 2.812.435. 32 nurses participated in the study, most of whom (87.5%) have graduate and undergraduate degrees from private institutions. In respect to leadership exercised, they consider themselves leaders (96.9%), and they define leadership as the process of exercising influence over behavior (62.5%), they show a situation-based leadership style (87.5%), and consider communication a primary skill (34.4%). On the subject of behavioral profiles, there was the predominance of communicators. In light of the presented facts, it is noticed that there is not an ideal profile, but a set of skills that the investigated group must develop. Because the characteristics of the communicator are more active, it is necessary to awaken the abilities of other profiles such as executors and planners, in order to develop a balance between them and obtain more assertive leaders in decisions and conduct.

**KEYWORDS:** Job Description, Nurses, Leadership, Health Management.

### 1 | INTRODUÇÃO

É através do capital intelectual que as organizações conseguem alcançar resultados produtivos, positivos e eficazes. A empresa que se preocupa com a valorização dos seus empregados e são mais humanizadas, são também mais produtivas e possuem colaboradores felizes, satisfeitos e comprometidos com o seu desenvolvimento pessoal e profissional. As pessoas não são números, elas têm sentimentos, emoções, problemas (SOUZA, 2016).

Na enfermagem não é diferente o desenvolvimento da Liderança apresenta-se como peça chave na qualidade da assistência de enfermagem. A capacidade de liderar é um instrumento fundamental no desenvolvimento dos processos de trabalho do enfermeiro. As competências do líder podem auxiliá-lo no gerenciamento das ações de enfermagem e contribuir para a formação de um grupo de trabalho coeso e comprometido, estratégia que auxilia na sobrevivência e no sucesso das

organizações de saúde (AMESTOY et al, 2013).

Com vistas à formação do Enfermeiro e às tarefas que assumem, a liderança em enfermagem é representada no cenário internacional pelas habilidades e competências de gestão, o que repercute diretamente na qualidade da assistência e nas relações de trabalho. Para que o enfermeiro desenvolva todas essas habilidades e competências com vistas a assumir novas responsabilidades ele precisa de uma formação voltada para o exercício da liderança e gerenciamento dos serviços, bem como um olhar diferenciado tanto por parte dos discentes, dos docentes e dos gestores, desde o início do processo de ensino-aprendizagem (AMESTOY et al, 2013).

No contexto da saúde, atuam profissionais que se encontram em maior representatividade, e a liderança vem sendo exigida do enfermeiro e, além do conhecimento técnico científico das práticas de saúde, o conhecimento dos processos administrativos, sendo este responsável pela coordenação e supervisão de sua equipe de enfermagem (RAMOS, FREITAS, SILVA, 2011).

Nesta perspectiva, considera-se aspectos imprescindíveis ao desenvolvimento de habilidades de liderança ao enfermeiro. E o primeiro passo de acordo com Faria et al (2017) é preciso querer, pois a liderança necessita de aprendizado, sendo assim, existem pessoas que têm mais habilidade de exercê-la do que outras, porque cada pessoa é única e tem seus próprios valores, conhecimentos, experiências e comportamentos. Por isso, para que o enfermeiro exerça a liderança em seu ambiente de trabalho é de extrema importância que ele cultive algumas características, dentre as quais se destacam: habilidade de comunicação, possuir conhecimento técnico específico, responsabilidade, autoconhecimento, comprometimento, saber trabalhar em equipe e bom humor

É importante ressaltar que o perfil das competências profissionais são sinalizadas pelas diretrizes curriculares de cada área pelo Ministério da Educação-MEC, onde os cursos de formação acabam direcionando a formação de acordo com as necessidades sentidas pelo mercado de trabalho, em conformidade com a legislação. Essas diretrizes incluem a gerência entre as competências gerais do enfermeiro, ao se referirem à tomada de decisão, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente, o que acena para a importância e concretude do trabalho gerencial exercido pelos enfermeiros (FELLI et al, 2011)

No Brasil, as atividades gerenciais nos serviços de saúde foram legalmente atribuídas aos enfermeiros pela Lei do Exercício Profissional ao estabelecer que cabe privativamente ao enfermeiro a direção, a chefia, o planejamento, a organização, a coordenação e a avaliação dos serviços de enfermagem das instituições públicas e privadas em qualquer esfera (COFEN, 1987).

Ao enfermeiro cabem tarefas diretamente relacionadas com sua atuação com

o cliente, liderança da equipe de enfermagem e gerenciamento de recursos físicos, materiais, humanos, financeiros, políticos e de informação para a prestação da assistência de enfermagem. Do enfermeiro são exigidos conhecimento, habilidades, atitude adequada para desempenhar seu papel e, acima de tudo, idoneidade para que os membros de sua equipe tenham competência para executar as tarefas que lhes são destinadas (CUNHA 2006).

Dentro desta conjuntura, o enfermeiro ocupa importante espaço no mercado de trabalho em saúde e especialmente nas instituições hospitalares, na qual desempenham papel fundamental no processo assistencial e gerencial, sendo assim torna-se primordial a busca pelo desenvolvimento de suas habilidades e principalmente o autoconhecimento, conhecer a si mesmo para identificar e trabalhar as fragilidades bem como reconhecer para desenvolver e/ou fortalecer suas potencialidades.

Considerando as questões de liderança administrativas e gerenciais que permeiam a atividade profissional do enfermeiro, questiona-se: Qual o perfil de competências profissionais são representativas dos enfermeiros atuantes em um hospital público no oeste catarinense?

A liderança caracteriza-se como a capacidade do líder em coordenar um grupo e permear a habilidade de influenciar a equipe de maneira que se possa alcançar objetivos coletivos, tendo como principal finalidade, a satisfação das necessidades dos pacientes e de seus familiares. Assim, nota-se o importante papel do enfermeiro na prática assistencial, tanto para a qualidade do cuidado quanto para o desempenho das equipes (AMESTOY et al, 2017).

Na atual conjuntura, o papel do líder é ser um articulador de talentos, em que identifica as pessoas certas para executar determinadas tarefas e obter os melhores resultados em menor tempo, e para isto, o líder precisa ser dinâmico e muito proativo (ROSSI, 2013). Desta forma a liderança é um fenômeno complexo, que deve ser visto sob três ângulos: o comportamento/personalidade do líder, o contexto em que esta competência ocorre e quem são os liderados (BALSANELLI et al, 2014).

Nessa perspectiva é que no contexto hospitalar, o enfermeiro necessita assumir o papel de líder para atingir a qualidade da assistência prestada ao paciente, conciliando os objetivos organizacionais com as necessidades da equipe de enfermagem (CARDOSO et al, 2011).

Com base no exposto, questiona-se: Qual o perfil de competências profissionais e individuais de enfermeiros inseridos no contexto hospitalar no oeste catarinense, Brasil?

Ao considerar que, a liderança do enfermeiro no contexto hospitalar requer um trabalho de aprendizado, e que, pode auxiliar no processo de gerenciamento e

desempenho da organização hospitalar, faz-se importante conhecer as características individuais e profissionais do enfermeiro acerca da liderança exercida por estes profissionais, a fim de direcionar ações que poderão promover um ambiente de trabalho agradável, motivado e salutar.

Este estudo tem por objetivo identificar o perfil de competências profissionais e individuais dos enfermeiros inseridos no contexto hospitalar no oeste catarinense, Brasil.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa descritiva, utilizando-se de um sistema de identificação de perfil profissional/comportamental de enfermeiros inseridos no contexto hospitalar.

A pesquisa tem como cenário o grupo de enfermeiros de um Hospital situado no extremo oeste catarinense. A escolha pela instituição se procede pelo seu grande porte, servindo de referência para a macrorregião no atendimento de média complexidade, com atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde.

A amostra foi representada por 32 enfermeiros atuantes nas unidades hospitalares (100%) (HRTGB, 2018). Os pesquisadores agendaram previamente data e horário para apresentar a pesquisa e entregar o instrumento de coleta (questionário autoaplicável) aos profissionais.

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2018, após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina (CEPSH/UDESC) sob número 2.812,435 por meio de questionário, contendo: questões investigativas a acerca do conhecimento do enfermeiro sobre a liderança, o qual foi enviado por e-mail aos participantes da pesquisa. Ainda foi aplicado um teste de perfil chamado ASSESSMENT, baseado na teoria DISC.

A teoria DISC é uma metodologia de avaliação de comportamento que tem, como objetivo, identificar os perfis dominantes de um indivíduo de acordo com o ambiente. Essa teoria foi criada a partir de estudos do Dr. William Moulton Marston, um psicólogo americano que buscava entender como as pessoas são influenciadas de acordo o ambiente em que se encontram (SBCOACHING, 2018).

O método DISC compreende que existem quatro perfis de comportamentos que predominam entre as pessoas, sendo eles: dominância, influência, estabilidade e conformidade, fundamentado em aspectos psicológicos que permite avaliar o comportamento das pessoas, considerando seus perfis e padrões predominantes em determinados tipos de ambientes (SBCOACHING, 2018).

Esse questionário pode ser respondido tanto à mão quanto por meio de softwares e ferramentas específicas disponibilizadas no mercado. No caso deste

estudo, foi enviado um link de acesso via e-mail aos profissionais e disponibilizado para cada participante, login e senha para que os mesmos pudessem responder o teste. A partir das respostas de cada um, é possível analisar os padrões de comportamento e as características que predominam no perfil do indivíduo.

Nesse sentido, o próprio sistema alocou o indivíduo entre as similaridades de perfis pré-definidos, com emissão de relatório com texto descritivo de como o profissional atua, suas necessidades básicas e várias outras informações pertinentes ao perfil do profissional.

Os riscos decorrentes deste estudo foram mínimos por não envolver qualquer espécie de procedimento invasivo, apenas investigação acerca do perfil profissional e conhecimento sobre o tema liderança.

Na análise estatística as variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão e as categóricas por frequências absolutas e relativas. Para avaliar a associação entre as frequências de práticas de liderança com os tempos de formação e de atuação como enfermeiro, o coeficiente de correlação de Spearman foi aplicado. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

Todos os participantes selecionados assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após serem fornecidas informações sobre os objetivos, riscos e benefícios do estudo para cada participante. Esta pesquisa seguiu todas as orientações propostas pela Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. E, ao final deste estudo foi realizada a devolutiva dos resultados a instituição hospitalar.

### **3 | APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Participaram do estudo 32 profissionais enfermeiros, com idade média de 32 anos ( $\pm 5,7$ ), com tempo de formação de seis anos (mediana P25-P75 = 4-9), sendo 28 participantes do sexo feminino (87,5%), com curso de especialização na área de formação (87,5%), atuante como enfermeiro em média cinco anos (Mediana P25-P75 + 3-8) e 22 enfermeiros tiveram sua formação acadêmica em Instituição de ensino privada (68,8%).

A tabela 1 apresenta a prática da liderança exercida pelos enfermeiros no serviço investigado, em que 62,5% consideram exercer influência sobre o comportamento de seus liderados e nesta mesma perspectiva 96,9% consideram-se líderes com estilo da liderança voltado para as pessoas e não para as tarefas.

Variáveis	n=32
Conceito de liderança – n(%)	
Processo de exercer influência sobre o comportamento	20 (62,5)
Processo de se transformar	8 (25,0)
O direito legítimo de exercer	0 (0,0)
Outro	4 (12,5)
Considera-se líder – n(%)	
Sim	31 (96,9)
Não	1 (3,1)
Estilo de liderança – n(%)	
Pessoas	3 (9,4)
Tarefa	1 (3,1)
Situação	28 (87,5)
Habilidades – n(%)	
Comunicação	11 (34,4)
Feedback	1 (3,1)
Influência	0 (0,0)
Todas	20 (62,5)

Tabela 1 – Dados sobre a prática da liderança exercida pelos enfermeiros num hospital público no oeste catarinense. São Miguel do Oeste – SC, Brasil, 2019.

Fonte: Banco de dados dos Autores (2019).

Pode-se afirmar que quase todos os enfermeiros consideram-se líderes e com influência sobre seus liderados, porém no que diz respeito as práticas da liderança 37,5% conseguem manter influência nos liderados ampliando suas competências a favor de resultados eficazes.

A seguir apresenta-se a tabela 2 com as frequências das práticas de liderança realizadas pelos participantes.

Práticas	Nunca	Raramente	Nem sempre	Quase sempre	Sempre	Não se aplica
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sei ouvir os liderados	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (18,8)	26 (81,3)	0 (0,0)
Consigo manter o interesse na manutenção e continuidade do diálogo	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,1)	24 (75)	7 (21,9)	0 (0,0)
Transmito orientação aos liderados atendendo suas necessidades profissionais	0 (0,0)	1 (3,1)	2 (6,3)	14 (43,8)	15 (46,9)	0 (0,0)
Utilizo a comunicação verbal e mantenho atenção à comunicação não verbal no diálogo com os liderados	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,1)	17 (53,1)	14 (43,8)	0 (0,0)
Contribuo para comunicação eficaz nas relações de trabalho com os liderados	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (6,3)	12 (37,5)	18 (56,3)	0 (0,0)
Dou orientações aos liderados e demonstrações de como as tarefas devem ser realizadas, conforme suas necessidades	0 (0,0)	1 (3,1)	1 (3,1)	7 (21,9)	23 (71,9)	0 (0,0)

Esclareço dúvidas dos liderados referentes a suas tarefas	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,1)	7 (21,9)	24 (75,0)	0 (0,0)
Reconheço e valorizo os liderados pelo que fazem ou pela forma como se comportam	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (9,4)	15 (46,9)	14 (43,8)	0 (0,0)
Redireciono os liderados mostrando um novo caminho a seguir quando não correspondem ao desempenho esperado	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,1)	21 (65,6)	10 (31,3)	0 (0,0)
Acompanho periodicamente o desempenho dos liderados	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (12,5)	13 (40,6)	14 (43,8)	1 (3,1)
Estimulo a prática do feedback com os liderados	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (12,5)	15 (46,9)	11 (34,4)	2 (6,3)
Exerço influência nos liderados ampliando suas competências a favor de resultados eficazes	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,1)	18 (56,3)	12 (37,5)	1 (3,1)
Compartilho as decisões com os liderados	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	16 (50,0)	16 (50,0)	0 (0,0)
Delego atividades compartilhando responsabilidades	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,1)	13 (40,6)	18 (56,3)	0 (0,0)
Assumo a responsabilidade pelo desenvolvimento dos liderados	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,1)	5 (15,6)	25 (78,1)	1 (3,1)
Fico à disposição dos liderados para auxiliá-los quando estão enfrentando alguma dificuldade	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (12,5)	27 (84,4)	1 (3,1)
Peço opinião aos liderados para alterar um procedimento ou propor alguma mudança operacional	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (12,5)	13 (40,6)	15 (46,9)	0 (0,0)
Auxilio na definição das metas para cada liderado de minha equipe	0 (0,0)	1 (3,1)	2 (6,3)	16 (50,0)	13 (40,6)	0 (0,0)
Acompanho periodicamente os resultados apresentados por cada liderado	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (9,4)	14 (43,8)	14 (43,8)	1 (3,1)
Acordo o prazo necessário para cada liderado para que os objetivos estipulados sejam alcançados.	0 (0,0)	1 (3,1)	2 (6,3)	14 (43,8)	14 (43,8)	1 (3,1)

Tabela 2 – Frequências das práticas da liderança exercida pelos enfermeiros num hospital público no oeste catarinense. São Miguel do Oeste – SC, Brasil, 2019.

Fonte: Banco de dados dos Autores (2019).

No que se refere ao perfil comportamental, destaca-se o predomínio do Comunicador (12,5%), seguido do Executor (6,3%) e Analista (3,1%). Nesse sentido, o perfil Comunicador vem associado a outros perfis como, Comunicador Executor (12,5%), Executor Comunicador (9,4%), Comunicador Planejador (6,3%), Comunicador Planejador Executor (3,1%), Comunicador Planejador Analista (3,1%), Planejador Comunicador (3,1%), Analista Comunicador (3,1%).

Ainda, Analista Planejador (9,4%), Analista Executor (6,3%), Analista Executor Planejador (3,1%), Executor Analista (3,1%), Planejador Executor (3,1%), Planejador Analista (6,3%).

No que se refere aos perfis, o executor mostra-se assertivo, tem iniciativa, voz

de comando, independente, competitivo, foca em resultados, autogerenciado, dita ordens. Já o comunicador se mostra otimista, envolvente, comunicativo, trabalha em equipe, foco no prazer, comunicativo, intuitivo persuasivo. O perfil planejador se comporta de forma paciente, metódico, tolerante, modesto, sensível, simpático. No que diz respeito ao analista este perfil se mostra especialista nas tarefas que executa, cuidadoso, reservado, habilidoso, ponderado, disciplinado, um planejador mais estratégico (MARQUES, 2015).

É importante ressaltar que todas as pessoas possuem características dos quatro perfis, e geralmente uma pessoa possui um ou dois perfis cujas tendências de comportamento aparecem com mais frequência. Neste caso o comunicador apresenta características como estimulador, influenciador, participativo, comunicativo e facilitador.

De acordo com Instituto Brasileiro de Coaching, este perfil apresenta como pontos fortes a comunicação harmoniosa, desenvolvimento e cumprimento da cultura empresarial e comunicação aberta. Suas motivações são: segurança, aceitação social, construção do consenso, reconhecimento da equipe, supervisão compreensiva, ambiente harmônico e trabalho em grupo. Este perfil demonstra pontos de melhoria como: esconde conflitos, felicidade acima dos resultados, manipulação através dos sentimentos (MARQUES, 2015).

Ao abordar a prática da liderança exercida, a maioria dos participantes elegeram a liderança situacional como prática (87,5%). Neste modelo não existe um estilo de liderança padrão, mas uma análise de situação onde se podem alcançar melhores resultados com um comportamento distinto, ou seja, o líder deve ter flexibilidade para se adequar a diferentes situações.

Ainda, os dados apontam que enfermeiros (62,5%) consideram possuir todas as habilidades propostas na pesquisa, isso quer dizer que mais da metade deles indicaram domínio sob as habilidades de comunicação, feedback e influência.

Em relação às práticas de liderança, houve associação estatisticamente significativa entre o tempo de formação com a frequência em assumir responsabilidade pelo desenvolvimento dos liderados ( $r_s=0,376$ ;  $p=0,037$ ) e também com a frequência de auxiliar na definição das metas para cada liderado da equipe ( $r_s=0,466$ ;  $p=0,007$ ), sendo que quanto maior o tempo de formação, maior a frequência dessas práticas.

Com o tempo de atuação como enfermeiro, houve associação significativa com as frequências de saber ouvir os liderados ( $r_s=0,393$ ;  $p=0,026$ ) e frequência de auxiliar na definição das metas para cada liderado da equipe ( $r_s=0,417$ ;  $p=0,018$ ), sendo que quanto maior o tempo de atuação como enfermeiro, maior a frequência dessas práticas.

No que diz respeito ao entendimento das percepções dos enfermeiros sobre o conceito de liderança, houve predomínio dos seguintes elementos: gerenciamento

da equipe, influência sobre o comportamento dos liderados para obter melhores resultados, conhecimento e desenvolvimento das melhores práticas, capacidade técnica, estimular o desenvolvimento de ambiente harmonioso para trabalho conjunto e saber posicionar-se frente à equipe para transformar visão em realidade, é estimular potencialidades da equipe.

Com tudo, muitos enfermeiros ainda consideram a liderança como atividades dicotômicas e incompatíveis em sua realização e estabelecem uma diferença entre cuidado direto e cuidado indireto, valorizando e entendendo como cuidado somente aquilo que depende de sua ação direta junto ao paciente. (SANTOS et al, 2013)

Assim, é importante ponderar que, o domínio do conhecimento sobre liderança permite que o enfermeiro enquanto líder possa auxiliar na construção e mudança da estrutura de trabalho de sua equipe e da instituição, influenciar a administração, educação e pesquisa no processo decisório, no aprimoramento e na autonomia de seus colaboradores para disponibilizar uma assistência de qualidade (TRINDADE et al, 2011).

Quando abordado sobre se considerar um líder, emergiram diversas afirmativas com pontos em comum nas falas dos enfermeiros, sobretudo, acerca da influência sobre o comportamento das pessoas, o gerenciamento de equipes e o cumprimento de objetivos e resultados.

Um líder deve saber como transpassar de modo simples e descomplicado todos os objetivos que a organização espera deles e como todos farão isso para que isso ocorra. As empresas contratam líderes para atingirem seus objetivos e não para no final de cada mês, para explicar o porquê de não ter alcançado suas metas. Então é preciso ter uma consistência para saber gerar os resultados (CANDELARO, 2013).

O enfermeiro, deve trabalhar suas potencialidades de forma a desenvolver as habilidades necessárias relacionadas com liderança, e no desenvolvimento de um clima de apoio propício ao exercício da liderança, a qual conduz ao aprimoramento do modelo de papel e estilo de gestão do enfermeiro nas diferentes organizações (SILVA, et al 2017).

Percebe-se a necessidade dos líderes em enfermagem realizarem reflexões e autoavaliação de sua liderança buscando percepções da equipe sobre suas ações e práticas adotadas, visto que as práticas de liderança são indicadores potentes de desempenho do trabalho da equipe de enfermagem (SILVA, et al, 2017).

No perfil do enfermeiro desejado e procurado pelas instituições encontram-se às competências gerenciais aliadas às competências assistências, com cunho técnico e de prestação de cuidados, que deu origem à profissão (BERTUOL, 2016).

## 4 | CONCLUSÃO

Conclui-se que a grande maioria dos enfermeiros se consideram líder, e o perfil comportamental predominante foi o comunicador, sendo que os formados há mais tempo possuem uma visão de liderança mais ampla. Apesar de quase todos os enfermeiros considerarem-se líderes, menos da metade deles conseguem manter influência nos liderados ampliando suas competências a favor de resultados eficazes. Os profissionais formados a mais tempo, apresentam uma frequência maior em assumir responsabilidades pelo desenvolvimento dos liderados.

As habilidades de liderança não são inatas a todos os indivíduos, faz-se necessário o desenvolvimento durante a trajetória profissional, sendo importante identificar as habilidades e necessidades de desenvolvimento de cada indivíduo. Torna-se fundamental resgatar o profissional que não despenha sua liderança com resultados positivos pelo fato de seu perfil não condizer com o setor alocado.

Ao findar-se a pesquisa, destaca-se que não existe um perfil ideal, existe um conjunto de habilidades, onde se pode observar que o grupo de enfermeiros/as estudados/as necessitam desenvolver, pelo fato das características do comunicador estarem mais atuantes, faz-se necessário despertar habilidades de outros perfis como executor, planejador e analista, para assim desenvolver um equilíbrio entre elas e obter líderes mais assertivos nas decisões e condutas.

## REFERÊNCIAS

- Amestoy SC, Backer VMS, Thofelhrn MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade LL. **Percepção dos enfermeiros sobre o processo de ensinoaprendizagem da liderança.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 468-475, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a24.pdf>
- Amestoy SC, Oliveira AFL, Thofehrn MB, Trindade LL, Santos BP, Bao ACP. **Contribuições freirianas para entender o exercício da liderança dialógica dos enfermeiros no ambiente hospitalar.** Rev Gaúcha Enferm. v. 38, n. 1, e64764, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170164764.pdf>
- Balsanelli AP, Cunha ICKO. **Ambiente de trabalho e a liderança do enfermeiro: Uma revisão integrativa.** Rev. Esc Enfer USP, v. 48, n. 53, p. 938-43, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt\\_0080-6234-reeusp-48-05-938.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-938.pdf)
- Candeloro R. **8 características de um líder de vendas de sucesso.** Venda Mais, Curitiba, 229. ed., p. 06 - 07, maio 2013. Disponível em: <https://www.televendasecobranca.com.br/vendas/8-caracteristicas-de-um-lider-de-vendas-de-sucesso-19996/>
- Cofen - Conselho Federal de Enfermagem. **Lei n.7498 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.** Rio de Janeiro: COFEN; 1987. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm)
- Cunha ICKO, Ximenes Neto FRG. **Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio.** Texto & Contexto Enferm., v. 15, n. 3, p. 479-82, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a13.pdf>

Felli VEA, Peduzzi M, Kurcgant P, Ciampone MHT. Trabalho gerencial dos enfermeiros. *In.*: Vale EG. Programa de Atualização em Enfermagem (PROENF) – Gestão. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2011. p. 11-39.

Marques JR. **Série de Perfis Comportamentais: Analista, Planejador, Comunicador e Executor.** Blog, 28 de janeiro de 2015. Disponível em: <https://www.jrmcoaching.com.br/blog/serie-de-perfis-comportamentais/>

Ramos VM, Freitas CASL, Silva MJ. **Aprendizagem da liderança: contribuições do internato em enfermagem para a formação do estudante.** Esc. Anna Nery [online]. v. 15, n. 1, p.157-161, 2011 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100022>.

Rossi L. **Seja o líder que as empresas querem.** Voces/a. São Paulo, 181. ed., p. 39 - 48, jun. 2013.

Santos JLGS, Pestana, AI, Guerrero P, Meirelles BSH, Lorenzini AE. **Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa.** Rev Bras Enferm, v. 66, n. 1, p. 257-63, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>

Silva VLS, Camelo SHH, Soares MI, Resck ZMR, Chaves LDP, Santos FC, et al. **Leadership practices in hospital nursing: a self of manager nurses.** Rev Esc Enferm USP. v. 51, e03206, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016024403206>

Sbcoaching. DISC: **O que é, quais os benefícios e como funciona o teste.** 08/out/2018. Acesso em 28/10/2019. Disponível em: <https://www.sbcoaching.com.br/blog/disc-teste/>

Souza HPRT. A importância de valorizar os colaboradores no ambiente organizacional. *In.*: **XII Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 2016.** Disponível em: [http://www.inovarse.org/sites/default/files/T16\\_M\\_041.pdf](http://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_M_041.pdf)

Trindade LL, Amestoy SC, Muniz LA, Biolchi T, Pires DEP, Backes MVS. **Influência dos estilos de liderança do enfermeiro nas relações interpessoais da equipe de enfermagem.** Enfermería Global. v. 22, p. 1-9, 2011. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n22/pt\\_administracion3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n22/pt_administracion3.pdf).

# CAPÍTULO 14

## MATERIAL DIDÁTICO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Data de aceite: 04/02/2020

Data de submissão: 04/11/2019

### **Luana Cristina de Souza Freitas**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro,  
Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em  
Atenção à Saúde  
Uberaba-MG  
<https://orcid.org/0000-0003-4350-0032>

### **Maria Paula Custódio Silva**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro,  
Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em  
Atenção à Saúde  
Uberaba-MG  
<https://orcid.org/0000-0001-8694-1589>

### **Giovanna Valim Presotto**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro,  
Departamento de Enfermagem na Assistência  
Hospitalar  
Uberaba-MG  
<https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

### **Sybelle de Souza Castro**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro,  
Departamento de Saúde Coletiva  
Uberaba-MG  
<https://orcid.org/0000-0002-0005-7555>

### **Divanice Contim**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro,  
Departamento de Enfermagem na Assistência  
Hospitalar

Uberaba-MG

<https://orcid.org/0000-0001-5213-1465>

### **Jesisei Bonolo do Amaral**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro,  
Departamento de Enfermagem na Assistência  
Hospitalar  
Uberaba-MG

<https://orcid.org/0000-0002-0591-7972>

### **Élida Juliana Antonelli**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro,  
Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em  
Atenção à Saúde  
Uberaba-MG

<http://lattes.cnpq.br/4731935460342500>

### **Emmanuelle da Cunha Ferreira**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro,  
Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em  
Atenção à Saúde  
Uberaba-MG

<http://lattes.cnpq.br/7185119456164408>

### **Isabela Lacerda Rodrigues da Cunha**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro,  
Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em  
Atenção à Saúde  
Uberaba-MG

<http://lattes.cnpq.br/4803427234788752>

### **Mariane Santos Belisário**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro,  
Programa de Residência de Enfermagem em  
Neonatologia  
Uberaba-MG

<https://orcid.org/0000-0003-3566-6171>

**RESUMO:** Devido as especificidades do recém-nascido prematuro, para o cuidado domiciliar é imprescindível que a família compreenda as necessidades do bebê e esclareçam dúvidas, com vistas a reduzir os riscos de morte e morbidade. Para viabilizar às orientações realizadas pelo enfermeiro, a elaboração e utilização de materiais educativos compostos por conjuntos de cuidados específicos centrados na recuperação do bebê que vivenciou a internação hospitalar auxilia na qualidade da assistência prestada ao recém-nascido prematuro e proporciona maior segurança após a alta hospitalar. Objetivo: Descrever a confecção de material didático com orientações aos pais ou responsáveis legais de prematuros hospitalizados no seguimento pós alta hospitalar. Metodologia: O material educativo foi desenvolvido no período de agosto a dezembro de 2017. Utilizou-se estudos científicos e realizadas oficinas com os profissionais de Enfermagem para correção e adequação do material. O mesmo é entregue na alta hospitalar pela equipe de enfermagem aos pais ou responsáveis como forma de conduzir as orientações, sanar dúvidas e garantir o seguimento ambulatorial eficiente. Foi elaborada uma lista de checagem para a equipe de enfermagem contendo itens do material educativo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde, Enfermagem, Recém-Nascido Prematuro

## TEACHING MATERIAL OF NURSING CARE FOR HIGH HOSPITAL OF PREMATURE NEWBORN

**KEYWORDS:** Health Education, Nursing, Premature Newborn

### 1 | INTRODUÇÃO

Devido as particularidades do Recém-Nascido Prematuro (RNP) é importante que a família compreenda as necessidades específicas do mesmo e tenham suas dúvidas esclarecidas, com objetivo de reduzir os riscos de morte e morbidades.

O planejamento e preparo da família para alta exige um processo contínuo de orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados indispensáveis para receber o novo membro da família em casa, e deve ser iniciado logo que o RNP começa a coordenar sucção e deglutição, alimenta-se por via oral sem sonda e realiza o controle da temperatura corporal (SILVEIRA, 2012). O seguimento da alta hospitalar do RNP deve ser realizado por meio de protocolos assistenciais e iniciado durante o período de internação (SILVEIRA, 2012).

O desenvolvimento de instrumentos que forneçam informações, como *checklists*, promovem a identificação precoce de problemas na Enfermagem neonatal e promovem a padronização do cuidado do RNP o que contribui com o desenvolvimento do plano de alta contendo informações relevante para o cuidado

no domicílio. (MORAES-FILHO et al., 2017).

Estudos apontam que quando a equipe de enfermagem envolve os pais nos cuidados do RN encorajando-os a realizá-los no hospital, os sentimentos de angústia e ansiedade, comum entre pais de RNs que permanecem por longos períodos no hospital, são minimizados (DORNASBACH et al, 2014).

O acompanhamento de saúde após a alta é importante, neste contexto, o enfermeiro deve realizar o encaminhamento dos pais ou responsáveis aos serviços de saúde que darão continuidade à assistência, por meio do sistema de contra-referência, que estabelece uma comunicação efetiva entre o nível de maior e o de menor complexidade (MENOZZI, 2013).

Tendo em vista que os bebês prematuros são imunodeprimidos, os pais necessitam estar atentos ao risco de infecção estabelecendo cuidados preventivos, tais como: aleitamento materno, evitar ambientes fechados e aglomerados, assim como o contato com pessoas doentes, lavar as mãos antes de tocar e alimentar a criança, proporcionar higiene corporal adequada, limpar os utensílios e roupas regularmente e manter esquema vacinal em dia (SILVEIRA, 2012; FONSECA & SCOCHI, 2014).

Dessa forma, a equipe de saúde deve compreender a relevância das orientações referidas aos pais na promoção de saúde após a alta, realizando a abordagem sobre o cuidar do RNP em domicílio de forma autêntica e documentada (FROTA, et al 2013).

Ressalta-se o uso correto da cadeirinha e/ou bebê conforto pós alta e quando o RN for transportado de carro, conforme a resolução nº 277, conhecida como a Lei da Cadeirinha, do Conselho Nacional de Trânsito (BRASIL, 2008). O Relatório Mundial para a Prevenção de Injúrias em Crianças revela que as cinco principais causas de morte e injúrias entre crianças e adolescentes são por ordem decrescente de frequência, de trânsito, afogamentos, queimaduras, quedas e intoxicações (Renata; Danilo, 2014).

Recomenda-se que as principais orientações sejam fornecidas por escrito e verbais, visto que o volume de informações é grande, receitas médicas, exames laboratoriais e rotina de consultas (SILVEIRA, 2012).

Para viabilizar este seguimento do RNP pós alta hospitalar e conferir com maior eficiência às orientações realizadas pelo enfermeiro, uma importante ferramenta é a utilização de materiais didáticos, composto por um conjunto de cuidados específicos centrados na recuperação do bebê que vivenciou a internação hospitalar. A proposta visa nortear os pais sobre a realização dos cuidados necessários e sanar possíveis dúvidas que poderão surgir no cotidiano, proporcionando assim segurança e tranquilidade (DORNASBACH et al, 2014).

## 2 | OBJETIVO GERAL

Confecção de material didático com orientações aos pais ou responsáveis legais de prematuros hospitalizados no seguimento pós alta hospitalar.

### 2.1 Objetivos Específicos

1 - Desenvolver ações de orientação e educação a mães, pais ou cuidadores legais de crianças nascidas prematuras acerca dos cuidados domiciliares;

2 - Construir o material didático contendo os principais cuidados identificados ao recém-nascido prematuro para seguimento da alta hospitalar;

3 - Realizar oficinas para discussão e avaliação com os enfermeiros da unidade e residentes de neonatologia para adequação das informações contidas na orientação de alta hospitalar;

4 - Elaborar Checklist de verificação das orientações realizadas para a alta, baseado nas informações contidas no material didático.

## 3 | METODOLOGIA

Foi desenvolvido material didático do tipo folder sobre o seguimento da alta hospitalar do RNP nos meses de abril a julho de 2016, contendo orientações dos principais cuidados para pais ou responsáveis legais, baseado em diretrizes do Ministério da Saúde, e na literatura pertinente.

Uma lista de checagem foi confeccionada contemplando os cuidados abordados no material didático em forma de afirmativas, se a mãe ou responsável foi ou não orientada naquela questão.

Durante a confecção do material e lista de checagem dos temas abordados foram desenvolvidas oficinas entre os enfermeiros e residentes de enfermagem em neonatologia da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) de um hospital de ensino do estado de Minas Gerais para discussão das informações que deveriam estar contidas no material.

O material segue sendo disponibilizados aos pais e responsáveis no momento das orientações finais da alta hospitalar do RNP.

Este estudo encontra-se registrado na Pró-Reitoria de Extensão (PROEXT) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro sob registro: 271489.1329.282313.19072017, respeitando as questões éticas.

## 4 | RESULTADOS

O material educativo elaborado está descrito na figura 1. Após busca na

literatura foram elencados os cuidados pertinentes. Foram realizadas três oficinas com as enfermeiras da UCIN, a fim de definir quais seriam os cuidados finais para comporem o folder educativo.

As orientações de alta ocorreram durante a hospitalização do RNP, próximo ao dia da alta foram realizadas as orientações contempladas no material: cuidados de higiene corporal, banho, períneo, coto umbilical, cuidados diários, visitas, sinais de alerta, transporte no carro e alimentação.

A lista de checagem (Figura 2) permanece disponível e de fácil acesso para que os profissionais da equipe de enfermagem tenham ciência das orientações já realizadas e as que deveriam ser reforçadas antes da alta hospitalar, é preenchida pelo profissional que realizou as orientações finais e posteriormente arquivada no prontuário do paciente.

O Material didático desenvolvido é entregue na alta hospitalar pela equipe de enfermagem aos pais ou responsáveis como forma de conduzir as orientações, sanar dúvidas e garantir o seguimento ambulatorial eficiente.

São realizadas oficinas para discussão com os pais e cuidadores legais das crianças para identificar as suas necessidades, dúvidas e conhecimentos sobre a temática e quando necessárias orientações individuais de cuidados.

**Como transportar o bebê no carro?**

**Cadeirinha de transporte**

- Deve ser usada no banco traseiro, presa pelo cinto de segurança do veículo;
- Seguir especificações do fabricante;
- Até aproximadamente 8kg o bebê usa as cadeirinhas no formato de concha, de costas para o painel do carro;
- Após 8kg elas podem ser trocadas por cadeiras maiores.

**Cuidados quando receber visita em casa**

- Evitar contato com pessoas resfriadas ou com gripe;
- Deixar a casa bem arejada, com portas e janelas abertas;
- Controlar o número de visitas;

**Alimentação**

- Impedir que fumem em casa;
- Pedir para que as visitas lavem as mãos antes de pegar o bebê.

**O prematuro é um bebê mais sonolento, precisa ser acordado e estimulado nos horários das mamadas.**

Quando oferecido no copinho:

- Lavar as mãos antes de oferecer o leite;
- Observar temperatura do leite;
- Colocar bebê na posição semi-sentada;
- Apoiar a borda do copo no lábio superior do bebê para evitar que empurre o copo para fora da língua;
- Esperar que o bebê engula o leite. Não forçar.

**É necessário acordar o bebê para mamar caso ele durma mais que três horas seguidas.**

**Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal  
Residência de Enfermagem Neonatal**

Hospital de Clínicas UFMG  
EBSERH

*Cuidados ao bebê prematuro após a alta hospitalar*

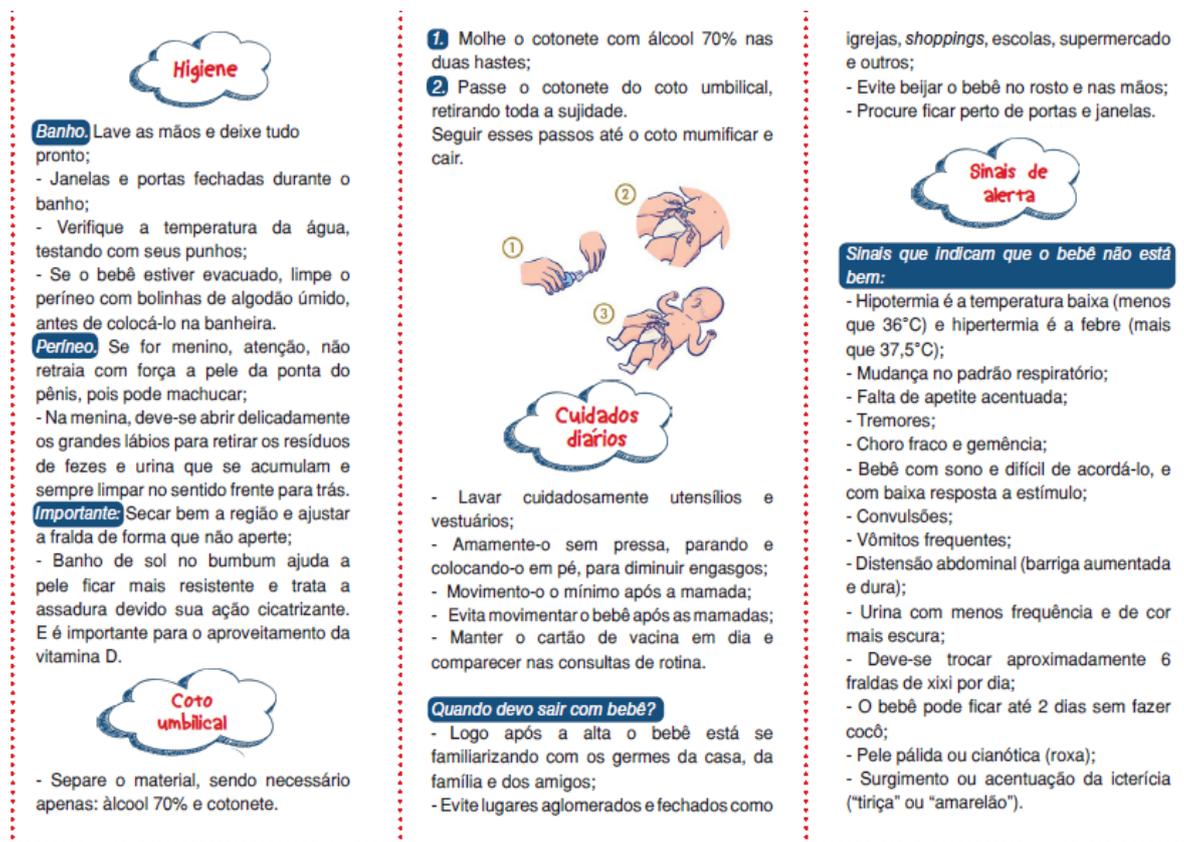


Figura 1 – Material educativo “Cuidados ao bebê prematuro após a alta hospitalar”.

Fonte: Autor, 2017.

CHECK LIST PARA ALTA HOSPITALAR UCIN - ENFERMAGEM					
Nome:					
RG:					
ITEM	CUIDADO			SIM	NÃO
1	Peso alta:            kg				
2	Orientada acerca dos cuidados com aleitamento materno.				
3	Se uso de mamadeira, orientada ao preparo da fórmula.				
4	Orientada e treinada para realizar o banho, cuidados com o coto umbilical e troca de fralda.				
5	Orientados quanto questão de lavagem de mãos, higiene corporal, evitar lugares aglomerados, lavagem adequada de utensílios e roupas.				
6	Orientados sobre a prevenção da Síndrome da Morte Súbita do Lactente (dormir no próprio berço, próximo aos pais, de barriga para cima, com cabeça descoberta, pés próximos da borda inferior e evitar travesseiros e cobertores volumosos).				
7	Orientados os riscos da exposição ao fumo.				
9	Possui cadeirinha de transporte (Contraindicado Moisés).				
10	Treinados a ministrar toda prescrição antes da alta.				
11	Orientados a reconhecer os principais sinais e sintomas diante dos quais deverão procurar atendimento médico de urgência.				
12	Exames complementares da alta realizados.				
13	Seguimento ambulatorial garantido.				
14	Caderneta de saúde devidamente preenchida.				

15	Vacina de Hepatite B realizada.		
16	Declaração de Nascidos Vivos entregue aos pais.		
17	Se alta após quinto dia de vida, coletado teste do pezinho.		
18	Vínculo estabelecido entre criança e pais.		
19	Orientada a possibilidade de coleta teste do pezinho pela Unidade de Saúde.		
20	Orientada quanto ao resultado de teste do pezinho.		

Figura 2 –Lista de checagem

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Assinatura do responsável:

---

Profissional/Coren:

---

Data \_\_/\_\_/\_\_

Fonte: Autor, 2017.

## 5 | CONCLUSÃO

A implementação do material educativo e do checklist contribuiu para a sistematização do processo de cuidar do RNP. A realização do planejamento da alta realizado pela equipe de enfermagem, iniciado a partir do momento que o RNP possui condições biológicas estáveis, em conjunto com os pais, favorece maior segurança e conforto no domicílio.

Nesta perspectiva os recursos tecnológicos leves proporcionam uma assistência à saúde de qualidade ao RNP contribuindo com o desenvolvimento saudável ao RNP.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Trânsito. **Resolução nº 277, de maio de 2008**. Dispõe sobre o transporte de menores de 10 anos e a utilização do dispositivo de retenção para o transporte de crianças em veículos. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <[http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/RESOLUCAO\\_CONTRAN\\_277.pdf](http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/RESOLUCAO_CONTRAN_277.pdf)>. Acesso em: 06 ago. 2018.

DORNASBACH, J. O. et al. **Unidade de tratamento intensivo neonatal: sentimento dos pais após a alta hospitalar do filho**. Rev. Enferm. UFPE on line, Recife, v.8, n.8, p. 2660-6, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9969/10302>>. Acesso em: 06 ago. 2018.

FONSECA, L. M. M.; SCOCHI, C. G. S. **Cuidados com o bebê prematuro: orientações para**

**família.** Ribeirão Preto, SP: FIERP, 2014. (Cartilha Educativa, produto da dissertação de mestrado apresentado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Departamento de Saúde Materno Infantil e Saúde Pública).

FROTA, M. A. et al. **Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna.** Rev. Esc Anna Nery, 17 (2):277-283, 2013.

MENOZZI, K. A. B. S. **O sistema de referência e contra-referência no contexto da equipe multiprofissional de saúde (Tese).** Botucatu. 2013.

Renata, D.; Danilo, B. **Prevenção de acidentes: um componente essencial da consulta pediátrica.** Residência Pediátrica, v. 4, n. 3, Supl. 1, p. 36-44, 2014.

SILVEIRA, R. C. **Nutrição do pretermo de muito baixo peso: aspectos gerais e no primeiro ano. In: \_\_\_\_\_ . Seguimento ambulatorial do prematuro de risco.** São Paulo: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012. cap. 7, p. 30-35.

MORAES-FILHO, I. M. et al. **Checklist do recém-nascido: principais diagnósticos de enfermagem mediante intercorrências e susceptibilidade das mesmas no neonatal.** Rev. Cient. Sena Aires, v. 6, n. 1, p. 30-48, 2017

## O USO DE LIBRAS NO SERVIÇO DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Data de aceite: 04/02/2020

Recife – PE

Data de submissão: 04/11/2019

<http://lattes.cnpq.br/3654128170501625>

### **Edson Barbosa de Souza**

Hospital das Clínicas de Pernambuco

Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/8710883240674004>

### **Aldenize Pimentel de Souza**

Hospital das clínicas de Pernambuco

Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/2829673359312639>

### **Icaro Pedro do Nascimento**

Hospital das clínicas de Pernambuco

Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/6230805874583625>

### **Andréa Patrícia Marques da Silva Souza**

Hospital das clínicas de Pernambuco

Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/1196676965338354>

### **Ana Paula da Penha Alves**

Hospital das clínicas de Pernambuco

Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/8467961759748841>

### **Yone Regina de Oliveira Silva**

Secretaria de Educação de Pernambuco

Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/0139763823062457>

### **Nicácio de Oliveira Freitas**

Secretaria de Educação de Pernambuco

**RESUMO:** A inabilidade ou conhecimento deturpado de alguns profissionais de saúde acerca da LIBRAS pode ocasionar insucesso no atendimento de pessoas Surdas, as quais procuram assistência em saúde. Isto implica no constrangimento e na frustração devido às barreiras comunicacionais vigentes, desde a recepção do serviço até seu primeiro contato com o especialista desejado. Por conseguinte, é possível ocorrer uma anamnese deturpada, falso diagnóstico ou até mesmo óbito. As barreiras de acesso à rede de atenção Básica de Saúde encontradas pelas pessoas Surdas não condizem com o que preconizados como direito enquanto cidadãos. Pesquisas apontam que a comunicação oral é um empecilho aos usuários da LIBRAS. Além disto, encontrar o apoio de alguém que domine as duas línguas (portuguesa e LIBRAS) é difícil implicando a necessidade dos profissionais da área da saúde conhecerem a LIBRAS ou utilizar recursos apropriado para um atendimento mais humanizado e individualizado. De posse disto, buscou-se investigar o uso da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) no atendimento

ao segmento das pessoas surdas no serviço de saúde através de artigos relacionados ao tema obedecendo aos critérios metodológicos desta revisão integrativa de literatura. Utilizou-se as bases de dados, LILACS e SciELO com o descritor LIBRAS e foram filtrados os artigos publicados na Língua Portuguesa nos últimos 10 anos. Observa-se a necessidade de mais artigos produzidos na área ampliando a ótica sobre as especificidades do sujeito Surdo. Por fim, elucida-se que o profissional de saúde que aceita LIBRAS e a utiliza com seriedade permiti a expressão da identidade do sujeito Surdo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atendimento em saúde; profissionais de saúde, pessoas surdas.

## THE USE OF POUNDS IN HELTH SERVICE: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT:** The inability or misrepresentation of some health professionals about LIBRAS can lead to failure to care for Deaf people seeking health care. This implies embarrassment and frustration due to existing communication barriers, from receiving the service to your first contact with the desired specialist. Therefore, a misleading anamnesis, misdiagnosis or even death may occur. The barriers to access to the Basic Health care network encountered by deaf people do not match what they advocate as a right as citizens. Research indicates that oral communication is a hindrance to LIBRAS users. In addition, finding support from someone who speaks both languages (Portuguese and LIBRAS) is difficult implying the need for health professionals to know LIBRAS or use appropriate resources for a more humane and individualized care. With this in mind, we sought to investigate the use of the Brazilian Sign Language (LIBRAS) to assist the deaf people segment in the health service through articles related to the theme obeying the methodological criteria of this integrative literature review. The LILACS and SciELO databases were used with the descriptor LIBRAS and the articles published in the Portuguese Language in the last 10 years were filtered. There is a need for more articles produced in the area broadening the optics on the specifics of the Deaf subject. Finally, it is clear that the health professional who accepts LIBRAS and uses it seriously allowed the expression of the deaf subject's identity.

**KEYWORDS:** Health care; health professionals, deaf people.

## INTRODUÇÃO

A partir do final do centenário passado, a humanidade voltou seu olhar para os grupos minoritários, vulneráveis ou das pessoas tidas incapazes. Um dos grupos supracitados é representado pelas pessoas com deficiência. Caracteriza-se deficiência o impedimento total ou parcial permanente que repercute na integração completa de atividades sociais regulares. Na sociedade encontram-se várias

peças com especificidades destacadas como deficiências, as quais vivenciam barreiras arquitetônicas, comunicacionais e atitudinais (CHAVEIRO, 2008; SOUZA et al., 2009; HONORA, 2014).

Segundo os dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos anos de 2000, observa-se que no Brasil existe cerca de 24,5 milhões de pessoas com deficiência, correspondendo a 14,5% da população. Destas 16,7% apresentam deficiência auditiva (DA), o que corresponde aproximadamente 5.735.099 pessoas surdas (IBGE, 2010). Tais dados apontam a necessidade de um olhar diferenciado para o grupo que não é minoritário e possui uma especificidade linguística. Uma vez que um percentual significativo deste grupo utiliza a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) para comunicar-se (QUADROS, 2006).

No âmbito da saúde, o diálogo entre profissionais e pessoas surdas costuma ser marcado por impasses na hora da comunicação, o que causa transtorno e desconforto no momento do atendimento junto aos especialistas requisitados (COSTA et al.; 2009; SILVA, 2015).

Em decorrência de tais dificuldades encontradas no momento do atendimento das pessoas Surdas, torna-se necessário uma capacitação para dos profissionais assistenciais da saúde, a fim de que ocorra uma comunicação mais eficiente e satisfatória através de um curso básico de LIBRAS no âmbito da saúde. Esta iniciativa resguarda o direito de que todos devem ter acesso à saúde A inclusão social que confere a pessoas com surdez nos serviços de saúde se estabelece a partir da peculiaridade no ato do atendimento prestado, de forma integral mediante situações individuais e coletivas de cada pessoa (SOUZA et al., 2017).

A Lei Orgânica nº 8.080/90, consolida a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e reafirma o texto constitucional que “ a saúde é direito fundamental do ser humano devendo o estado prover condições indispensável ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990). Corroborando este contexto, no artigo décimo oitavo da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), salienta a “atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário”. Logo, o não uso de LIBRAS nos serviços de saúde repercute negativamente no direito do sujeito Surdo.

De acordo com Neuma et al, (2013), um dos desafios para a sociedade do século XXI é conviver com respeito à diversidade e assegurar o direito de igualdade. O encontro clínico entre o especialista em saúde e pessoas com DA normalmente acontece fora dos padrões esperados na rotina de qualquer profissional, indivíduos surdos e profissionais se veem diante de limitações que dificultam o vínculo a ser estabelecido entre eles.

Diante do exposto a presente pesquisa teve como objetivo analisar as produções científicas sobre o uso de libras no serviço de saúde, procurando associar

os estudos de diferentes autores e diferentes concepções sobre esta temática.

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa deriva de um estudo elaborado com a coleta de dados de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico. Estudos baseados em pesquisa bibliográfica constituem uma das melhores formas de iniciar uma investigação científica, buscando-se semelhanças e diferenças entre os artigos levantados nos documentos de referência. A busca de informações em meios eletrônicos é um grande avanço para os pesquisadores, tornando disponível o acesso e proporcionando atualização frequente. Segundo os autores, SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010 o objetivo geral de uma revisão de literatura de pesquisa é de reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando nas fundações de um estudo significativo para a enfermagem. Esta tarefa é crucial para os pesquisadores.

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foi utilizado, para busca dos artigos, o seguinte descritor na língua portuguesa: “LIBRAS”. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português na íntegra ou resumo do artigo que retratassem a temática referente à pesquisa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos.

A análise dos estudos selecionados foi avaliada em relação ao delineamento de pesquisa, sendo que tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva. Isto possibilitou observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado nos respectivos estudos. Após o emprego das etapas referentes à revisão integrativa de literatura os seguintes aspectos foram observados: 103 artigos foram visualizados na base de dados LILACS e 109 na SciELO. Destes apenas oito foram selecionados das duas bases de dados de acordo com os critérios de inclusão destacados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na Lei Orgânica nº 8.080/90, encontra-se 3 (três) princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), entre os quais elenca-se: universalidade; integralidade e equidade. O princípio da Universalidade onde coloca que todas as pessoas devem ter acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência. Observa-se também o princípio da Integralidade, o qual elucida que todas as pessoas devem ter

um atendimento de saúde integral e intersetorial, promovendo qualidade de vida. Por fim, destaca-se o princípio da equidade que corrobora a necessidade diminuir as desigualdades considerando as especificidades de cada indivíduo, investindo mais onde a carência é maior (BRASIL, 1990; BRASIL, 2015).

Para o teórico PAIM (2018), as práticas destes princípios devem ser executadas holisticamente sem fragmentar o conceito de saúde, reforçando que a saúde pública é um direito resultado de resistência social. A comunidade surda lutou e continua resistindo para utilizar a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), como primeira língua dos Surdos em espaços civis. Pertencer à comunidade surda é participar de uma cultura com características peculiares e de normas sociais transmitidas através de LIBRAS (FENEIS, 2015).

As línguas de sinais distinguem-se das línguas orais porque utilizam um meio ou canal visual-espacial e não oral auditivo. Tais sinais são apresentados por meio da combinação de formas e movimentos das mãos e de pontos no corpo ou no espaço, e é conceituada como forma de comunicação e expressão em que os sistemas linguísticos de natureza visual-motora, com gramática própria constituindo um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundo desta comunidade (CARDOSO, et al 2006).

O disposto na Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, reconhece a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, como sendo a língua oficial da comunidade surda, e como forma de comunicação e expressão e outros recursos de expressão a ela associados, a mesma não poderá substituir a modalidade escrita da língua portuguesa (BRASIL, 2002).

Esta mesma lei em seu artigo terceiro esclarece a necessidade das instituições de assistência à saúde utilizá-la para o fornecimento de um atendimento eficaz, ao confirmar que “as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva de acordo com as normas legais vigentes (BRASIL, 2002)

Já o disposto no Decreto nº 5.625/2005 que regulamenta a Lei da LIBRAS (10.436, de 24 de abril de 2002), considera pessoa surda aquela que por possuir perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais, LIBRAS (PERLIN, 2014). E em seu Parágrafo único. Considera-se deficiência auditiva a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz (BRASIL, 2005)

A inclusão social referente às pessoas com deficiência nos serviços de saúde se estabelece a partir da qualidade do atendimento prestado de modo integral e

integrado às situações individuais e coletivas (HERCK et al., 2014).

A inexistência de conhecimento dos profissionais de saúde sobre LIBRAS pode ocasionar insucesso no atendimento de pessoas Surdas que procuram assistência em saúde. Isto implica no constrangimento e na frustração devido às barreiras comunicacionais vigentes, desde a recepção do serviço até seu primeiro contato com o especialista desejado. Por conseguinte, é possível ocorrer uma anamnese deturpada, falso diagnóstico ou até mesmo óbito. Os autores, IANNI & PEREIRA (2009) relataram que as barreiras de acesso à rede de atenção Básica de Saúde encontrada pelas pessoas Surdas não condizem com o que preconizados como direito enquanto cidadãos em virtude aos modelos assistenciais. Complementando a visualização deste contexto, encontrou-se pesquisas como a produzida pelo autor, ABREU, et al (2015), a qual aponta que a comunicação oral como um empecilho aos usuários da LIBRAS. Além disto, salienta-se que é difícil encontrar o apoio de alguém que domine as duas línguas (portuguesa e LIBRAS) durante o atendimento. Isto implica a necessidade premente, dos profissionais conhecerem a LIBRAS ou utilizar recursos apropriados para um atendimento mais humanizado e individualizado.

O sucesso no atendimento da população surda que procura a rede pública de saúde depende, entre outros fatores, primordialmente do processo de comunicação estabelecido entre o profissional e o paciente. Dessa forma, o atendimento do paciente pode ser prejudicado quando os profissionais não têm um prévio conhecimento de LIBRAS ou no local de sua consulta inexistente intérprete ou tradutor habilitado. Tais prejuízos pode ter relação direta com o sucesso do bem-estar do paciente Surdo.

De posse disto, na amostragem após a coleta final do material para revisão foi constituída por seis artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, um artigo foi encontrado na base de dados SciELO e cinco na LILACS.

Base	Título do artigo	Autores	Periódico	Temáticas/Considerações
LILACS	Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema?	Magrini e Santos	Distúrb. Comun; 26(3)set. 2014. tab	Comunicação entre os profissionais da saúde e o paciente surdo tem sido uma barreira que prejudica a eficiência do seu atendimento. Há um despreparo dos funcionários no atendimento do paciente surdo e o Decreto Nº 5.626 de 22/12/ 2005, embora aprovado, não estão sendo cumprido.
LILACS	Comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva	Dantas et al.	Rev. enferm. UERJ; 22(2): 169-174, mar.-abr. 2014	Este estudo objetivou analisar a comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva em um hospital escola, no município de João Pessoa-PB.
LILACS	Inclusão da pessoa com deficiência em um Centro de Referência em DST/AIDS de um município baiano	Sales, Oliveira e Araújo	Rev Bras Enferm; 66(2): 208-214, mar.-abr. 2013.	É preciso uma articulação eficaz do serviço com gestores e atores políticos na construção e adequação de matérias, programas e políticas públicas para alcance equitativo e inclusão dessa população.

LILACS	Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde	Ianni e Pereira	Saúde Soc; 18(supl.2): 89-92, abr.-jun. 2009	Mediante o Decreto 5626/05, os serviços de saúde devem atender diferenciadamente a Comunidade Surda, minoria sociolinguística e cultural, usuária da Língua de Sinais Brasileira (LIBRAS). Tais fatos nos convidam a refletir sobre o tema, os próprios princípios do SUS e o desenvolvimento social brasileiro.
LILACS	Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo	Pagliuca, Fiúza, Rebouças	Rev Esc Enferm USP; 41(3): 411-418, set. 2007.	Indivíduos com limitação auditiva têm seu processo comunicativo prejudicado. Conforme se conclui, existe dificuldade da enfermeira ao se comunicar com o deficiente auditivo.
SciELO	Relação do paciente surdo com o médico	Chaveiro, Porto e Barbosa	Rev. Bras. Otorrinolaringologia	Através da pesquisa ficou clara a necessidade de as instituições públicas oportunizarem programas que visem à formação dos profissionais para adequada assistência aos pacientes surdos.

Tabela 1- Especificações de cada artigo

Fonte: autoria pessoal

A tabela 1 apresenta as especificações de cada um dos artigos, baseado na contribuição dos autores, SOUZA, SILVA, CARVALHO (2010). Dessa forma, é notória a incipiência de artigos científicos publicados sobre revisão integrativa, uma vez que se trata de uma metodologia que tem suas bases na Prática Baseada em Evidências (PBE), que se encontra em franco desenvolvimento na área de saúde.

A busca na literatura demonstrou a dificuldade na comunicação entre o paciente Surdo e a equipe de saúde é uma realidade constante que resulta em um comprometimento no sucesso da assistência de tais pacientes. A maioria dos trabalhos relaciona-se aos cuidados da enfermagem, demonstrando uma maior sinalização destes profissionais em relação aos outros profissionais de saúde. As principais observações da pesquisa foram evidenciadas nas dificuldades da enfermeira ao se comunicar com o paciente Surdo.

Alguns trabalhos mencionam o Decreto 5.626/05 e que os serviços de saúde devem atender diferenciadamente a Comunidade surda, minoria sociolinguística e cultural, usuária de LIBRAS.

A relação entre o paciente Surdo e a classe médica foi pouco explorada nas pesquisas. O trabalho levantado demonstrou que a comunicação sinalizada é importante no atendimento aos pacientes Surdos e proporciona mais sucesso no cuidado em saúde. Quando os médicos prestam atendimento aos pacientes com deficiência auditiva e não ocorre o domínio de LIBRAS por parte do profissional, barreiras comunicativas que comprometem o vínculo a ser estabelecido e a assistência prestada, podendo interferir no diagnóstico e no tratamento. Na análise geral dos profissionais de saúde, os dados demonstraram que há um despreparo dos funcionários no atendimento do paciente Surdo e o Decreto Nº 5.626 de 22/12/2005, embora aprovado, não está sendo cumprido.

Outro aspecto importante também debatido nos trabalhos é o acesso da

comunidade surda à atenção básica em saúde, levando refletir sobre o tema, os próprios princípios do SUS e o desenvolvimento social brasileiro.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escassez de literatura referente à temática e o reduzido número de fatores relacionados com o atendimento dos pacientes surdos impedem a generalização dos resultados, indicando a necessidade de ampliação dos estudos. Outro aspecto relevante é que deve ser incentivado à conscientização dos profissionais sobre a importância de LIBRAS e seu uso no atendimento em saúde. Uma vez que o segmento populacional de pessoas Surdas enfrenta constrangimentos, tudo gerado por uma comunicação precária entre indivíduo e profissional de saúde.

Um dos grandes interesses dessa pesquisa é a contribuição para o aprofundamento sobre as questões relacionadas à identidade surda e seus desdobramentos e interação social. Sendo assim, propõe-se que este estudo subsidie novas pesquisas cujos resultados levem à reflexão sobre uma assistência à saúde mais humana e acessível garantindo uma inclusão social fidedigna.

## REFERÊNCIAS

ABREU, J. C.; FREITAS, J. M. R.; VALENTE, L. L. **A Percepção dos Surdos em Relação ao Sistema de Comunicação das Unidades de Atenção Primária à Saúde UAPS**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. Vol. 9. Pp. 06-11 (Dez 2014-Fev 2015).

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro 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. Acessado em 03 de nov de 2019. Disponível em : [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. **Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras – e dá outras providências (online)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 24 abril 2002. Acesso em 03 de nov. 2019). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2002/L10436.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10436.htm).

BRASIL. Lei nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. **Regulamenta a Lei 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000 (online)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 23 dez 2005. Acesso em 03 de nov. 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/2005/decreto/d5626.htm>.

BRASIL. Lei nº 13.146, 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 6 de julho de 2015. Disponível:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)> Acesso em: 03 de nov. 2019.

CARDOSO, A. H. A.; RODRIGUES, K. G; BACHION, M. M. **Percepção da Pessoa com Surdez e/ou Profunda Acerca do Processo de Comunicação Durante seu Atendimento de Saúde**. Revista Latino-am Enfermagem ; Jul a Ago 2006.

- CHAVEIRO, N.; B. M. A. PORTO, C. C. **Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde.** Rev. Esc Enferm USP. 2008; 42(3):578-83.
- CHAVEIRO, N.; PORTO, C. C.; B. A. **Relação do paciente surdo com o médico.** Rev. Bras. Otorrinolaringol. 2009; 75(1): 147-150.
- CHAVEIRO, N.; DUARTE, S. B. R.; FREIAS, A. R.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C.; FLECK, M. P. A. **Instrumentos em Língua Brasileira de Sinais para avaliação da qualidade de vida da população surda.** Rev. Saúde Pública [online]. 2013, vol.47, n.3, pp.616-623. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004136>.
- COSTA, L. S. M.; ALMEIDA, R. C. N. MAYWORN, M. C. ALEVS, P. T. F.; BULHÕES, P. A. M.; PINHEIRO, V. M. **O Atendimento em Saúde Através do Olhar da Pessoa Surda: Avaliação e Propostas.** Rev BrasClinMed, 2009;7:166-170.
- DANTAS, T.R.A.; GOMES.T.M.; COSTA, T. F.; AZEVEDO, T. R.; BRITO, S. S.; COSTA, K. N. F. M. **Comunicação entre a Equipe de Enfermagem e Pessoas com Deficiência Auditiva.** Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2014 mar/abr; 22(2): 169-74.
- Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (FENEIS). **LIBRAS: Língua Brasileira de Sinais.** Disponível em :[http:// www.feneis.br/](http://www.feneis.br/). Acesso em 03 de nov. 2019.
- HONORA, M. **Inclusão educacional de alunos com surdez: concepção e alfabetização: ensino fundamental**, 1 ciclo/ Marcia Honora. – São Paulo: Cortez, 2014.
- IANNI, A. **Acesso da Comunidade Surda à Rede Básica de Saúde.** Saúde e Sociedade, v.18, supl.2, 2009.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico Brasileiro 2000 (online).** Disponível em: [http:// www.ibge.gov.br/home/estatística/população/censo2000/populacao/deficiencia\\_censo2000.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população/censo2000/populacao/deficiencia_censo2000.pdf). Acesso em 01 nov. 2019.
- MAGRINI, A. M.; SANTOS, T. M. M. **Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema ?** Disturb. Comum, São Paulo, 26(3): 550-558, setembro, 2014.
- PAIM, J. S. **Sistema único de saúde (SUS) aos 30 anos.** Ciências e saúde coletiva, 23(6):1723-1728, 2018.
- PAGLIUCA, L. M. F.; FIÚZA, N. L. G.; REBOUÇAS, C. B. A. **Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo.** Rev. Esc. Enferm USP. 2007; 41(3): 411-8.
- PERLIN, Gladis; STROBEL, Karin. **História cultural dos surdos: desafio contemporâneo.** Educ. rev., Curitiba , jun. 2014. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-40602014000600003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602014000600003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 out. 2019.
- QUADROS, R.; HERBERLE, V. **Curso de Letras/licenciatura com habilitação em língua brasileira de sinais: inclusão nas universidades públicas.** Desafios da Educação À Distância na Formação de Professores, Brasília, 1 ed, v,1,p. 87-92, 2006.
- SALES, A. S.; OLIVEIRA, R. F.; ARAÚJO, E. M. **Inclusão da pessoa com deficiência em um centro de referência em DST/AIDS de um município baiano.** Rev. Bras. Enferm. 2013, mar-abr; 66 (2): 208-14.
- SILVA, M. C.; RODRIGUES, W. E. **Acessibilidade no tratamento odontológico do paciente surdo.**R. CROMG, Belo Horizonte, 16 (1): 12-18, jan. /Jun.,2015.

SOUZA, M. T.; PORROZI, R. **Ensino de Libras para os Profissionais de Saúde: Uma Necessidade Premente.** Revista Práxisano I, nº 2 – Agosto, 2009.

SOUZA, M. F. N. S.; ARAÚJO, A.M.B.; SANDES, L. F. F.; FREITAS, D. A.; SOARES, W.D.; VIANA, R. S. M.; SOUZA, A.A.D. **Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura.** Rev. CEFAC. 2017 Maio-Jun; 19(3):395-405.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein. 2010; 8(1 Pt 1): 102-6.

## PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS): UM ESTUDO DE CASO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Data de aceite: 04/02/2020

**Lucas Capita Quarto**

Universidade Estadual do Norte Fluminense  
Darcy Ribeiro

**Cristina de Fátima de Oliveira Brum  
Augusto de Souza**

Universidade Estadual do Norte Fluminense  
Darcy Ribeiro

**Sônia Maria da Fonseca Souza**

Universidade Estadual do Norte Fluminense  
Darcy Ribeiro

**José Fernandes Vilas Netto Tiradentes**

Santa Casa da Misericórdia de Belo Horizonte

**Fábio Luiz Fully Teixeira**

Universidade Estadual do Norte Fluminense  
Darcy Ribeiro

**Fernanda Castro Manhães**

Universidade Estadual do Norte Fluminense  
Darcy Ribeiro

**RESUMO:** Os profissionais da saúde se encontram diante de alta pressão física e psicológica no exercício de suas atividades laborais. Com isso, os ambientes de trabalho direcionados ao atendimento de saúde estão se mostrando desfavoráveis à saúde dos profissionais inseridos nesse meio. A presente pesquisa tem como objetivo analisar o nível de satisfação e motivação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família de uma Unidade

Básica de Saúde (UBS) por meio de uma pesquisa de clima organizacional. O clima organizacional diz respeito a percepção das práticas e comportamentos dos colaboradores dentro da organização. Este é um fator determinante para um bom desempenho dos funcionários e aumento de produtividade das empresas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa descritiva, bibliográfica e de caráter exploratório. A partir dos resultados, identificou-se que os colaboradores estão satisfeitos com a atual gestão da organização e que se encontram desmotivados frente a carga horária de trabalho e a remuneração recebida pela atuação profissional. O clima organizacional na Unidade Básica de Saúde (UBS) objeto de estudo foi considerado satisfatório. Espera-se que esta pesquisa possa subsidiar futuros estudos acerca do tema.

**PALAVRAS-CHAVE:** Motivação. Satisfação. Saúde. Clima organizacional.

**ORGANIZATIONAL CLIMATE SURVEY IN A BASIC HEALTH UNIT (BHU): A CASE STUDY IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY**

**ABSTRACT:** Health professionals face high physical and psychological pressure in the exercise of their work activities. With this, the

work environments directed to health care are proving unfavorable to the health of professionals inserted in this environment. This research aims to analyze the level of satisfaction and motivation of professionals of the Family Health Strategy of a Basic Health Unit (BHU) through an organizational climate survey. The organizational climate concerns the perception of practices and behaviors of employees within the organization. This is a determining factor for good employee performance and increased business productivity. Therefore, a descriptive, bibliographical and exploratory research was carried out. From the results, it was identified that the employees are satisfied with the current management of the organization and that they are unmotivated due to the workload and the remuneration received for their professional performance. The organizational climate in the Basic Health Unit (UBS) object of study was considered satisfactory. It is hoped that this research can support future studies on the subject.

**KEYWORDS:** Motivation. Satisfaction. Health. Organizational climate.

## 1 | INTRODUÇÃO

As condições de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde vêm se mostrando desfavoráveis à saúde dos profissionais que atuam neste contexto (CARVALHO *et al.*, 2012). Constantemente, os indivíduos que atuam no âmbito da saúde se encontram diante de alta pressão social e psicológica, visto que ocupam o terceiro lugar no *ranking* de cargos profissionais com maior nível de estresse e baixa qualidade de vida no trabalho (MEDEIROS; NÓBREGA, 2013). Longas jornadas de trabalho, desgaste emocional, falta de materiais e número limitado de colaboradores caracterizam a atuação nesse ambiente. Esses fatores estão vinculados à especificidade desse meio, que geralmente está associado à excessivas cargas físicas e mentais de trabalho, ao elevado nível de tensão e aos riscos para o próprio profissional e para os outros.

Soratto *et al.* (2017) consideram o trabalho em saúde uma fonte de satisfação e insatisfação, com reflexos diretos na assistência em saúde e na vida do profissional. Além do crescimento do desemprego e do subemprego, cresce cada vez mais a insatisfação nos que permanecem em seu ambiente laboral. Os conceitos de qualidade de vida envolvem aspectos objetivos e subjetivos sobre as concepções que permeiam a vida humana, o íntimo de cada indivíduo, suas experiências de vida e a influência do meio em que cada pessoa está inserida.

Nota-se um aumento dos estudos acerca do comportamento humano no ambiente de trabalho, evidenciando a satisfação e motivação que o colaborador possui em exercer qualquer tipo de atividade (FIGUEIREDO, 2012). O interesse por esses fatores surgiu a partir da compreensão que o âmbito trabalhista surte efeito na qualidade de vida das pessoas e que o índice de satisfação de um

indivíduo afeta sua saúde e comportamento (CHIAVENATO, 1999). Com isso, as organizações públicas ou privadas precisam conhecer o seu clima organizacional para identificarem fatores determinantes para a satisfação e motivação de seus funcionários.

Frente a este cenário, a presente pesquisa tem como objetivo analisar o nível de satisfação e motivação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde por meio de uma pesquisa de clima organizacional.

A pesquisa de clima organizacional dispõe de técnicas e instrumentos capazes de identificar os fatores críticos de uma empresa, permitindo o aperfeiçoamento do ambiente de trabalho. O clima organizacional estabelece o ambiente interno de uma organização, abordando sua atmosfera psicológica, traduzindo a influência que essa surte sobre a motivação e satisfação dos seus participantes (CHIAVENATO, 2009). De acordo com Vitório (2015), a organização que conhece os aspectos motivacionais de seu capital humano poderá propiciar situações para que os mesmos conquistem os fatores de satisfação pertinentes a uma maior motivação para o exercício laboral.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) alicerça-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro e, atualmente, se integra a Política Nacional de Atenção Básica. De acordo com Mendes (2012), o Brasil possui cerca de 41 mil Equipes de Saúde da Família (ESFS) que atuam na maioria das cidades brasileiras, representando mais de 15% dos estabelecimentos de saúde do país. Esses dados a colocam dentro dos principais serviços da área da saúde e também um dos principais locais de emprego para profissionais da área. O que mostra a relevância das pesquisas acerca da qualidade de vida no trabalho nestes espaços assistenciais.

## 2 | REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Clima organizacional

O clima organizacional é definido por Rahimic (2013), como uma percepção das práticas e comportamentos dos funcionários dentro de uma organização. Para Schneider e Snyder (1975), o clima organizacional é uma definição da forma como as pessoas experimentam e descrevem os seus ambientes laborais. De acordo com Barthashar (2014), o clima organizacional envolve a motivação, satisfação, apatia, comprometimento e rotatividade de um trabalhador. Este abrange o comportamento organizacional, sendo dependente de diversos fatores como as condições econômicas, a cultura organizacional, as oportunidades oferecidas aos colaboradores, a escolha da equipe, a forma de liderança e a remuneração (LADEIRA, 2018).

Pode-se considerar o clima organizacional um fator determinante para o

desenvolvimento de uma empresa, visto que esse surte efeito na forma como os colaboradores atuam dentro de uma instituição. A forma como um colaborador se sente e se enxerga dentro de uma corporação resultará em seu desempenho operacional. Diante do exposto, as pesquisas de clima organizacional surgem como uma ferramenta de auxílio de gestão. De acordo com Sorio (2019), para realizar uma pesquisa de clima organizacional deve-se analisar o trabalho em si, a integração setorial, salário, estilo gerencial, comunicação, imagem da empresa e as condições físicas de trabalho.

O trabalho em si diz respeito a forma como os colaboradores se sentem satisfeitos com a carga horária de trabalho e o quantitativo de pessoal atuando na equipe. A integração setorial e interpessoal avalia o grau de satisfação que um indivíduo possui em relação a cooperação entre as pessoas envolvidas em uma atividade. Por conseguinte, a imagem da empresa segundo a percepção do indivíduo procura reconhecer o sentimento que o colaborador possui pela organização. O estilo gerencial está relacionado ao grau de satisfação com a chefia e sua forma de liderança. A comunicação avalia o conhecimento que as pessoas possuem acerca dos fatos relevantes da empresa. Finalmente, o salário diz respeito ao grau de satisfação com a remuneração recebida pelos serviços prestados. Em relação as condições físicas do trabalho, deve-se verificar a qualidade das circunstâncias presente no ambiente de trabalho, como o conforto, segurança, comodidade entre outros.

## 2.2 Satisfação e motivação no trabalho

Conforme Figueiredo (2012, p. 43), “saber o que motiva, e o que satisfaz o homem é um fenômeno que tem despertado o interesse do mundo acadêmico, tendo em vista a influência que o mesmo pode exercer sobre o trabalhador, afetando sua saúde física e mental, atitudes, comportamento social e profissional”

A partir do século XX, as pesquisas sobre satisfação e motivação no trabalho têm interessado diversos estudiosos ao redor mundo. De acordo com Brandão *et al.* (2014), o aumento desse interesse se deve ao fato da busca da compressão dos fatores que influenciam na produtividade da organização, bem como a satisfação, motivação e vida pessoal dos trabalhadores.

Dessa forma, relacionando o conceito de satisfação e motivação, salienta-se que ambos desempenham um importante papel na vida dos colaboradores, pois um e outro formam a razão para trabalhar (NETKE, 2013). Todo indivíduo sente-se motivado a trabalhar devido a um fator de recompensa que irá gerar uma sensação de satisfação. Segundo Cortinhas (2014), quanto mais um indivíduo se sentir motivado e satisfeito com o seu trabalho, mais ele demonstrará comprometimento com os

objetivos da empresa, contribuindo para um melhor desempenho da instituição.

Motivação no trabalho é definida por Vilela (2010), como um estado psicológico de disposição ou interesse para realizar uma tarefa. Ainda segundo o autor, a motivação no trabalho é o resultado da junção de fatores internos do indivíduo com os estímulos do ambiente. No que diz respeito a satisfação no trabalho, Ladeira (2018) diz que esse surte efeito sobre os aspectos comportamentais, a saúde física e psíquica dos trabalhadores, assim como a própria empresa. A satisfação é uma variável que demonstra como as pessoas se enxergam em relação a sua tarefa. Vale mencionar ainda que, conforme Siqueira (2008, p. 266), a qualidade de vida no trabalho é “um resultado do ambiente organizacional sobre a saúde do trabalhador e é apontada como um dos três componentes psicossociais do conceito de bem-estar no trabalho”. O autor ainda garante que aferir o nível da satisfação dos colaboradores pode ser utilizado como estratégia de monitoramento do quanto as empresas são capazes de proteger a saúde e bem-estar dos seus funcionários.

### 3 | METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como descritivo, bibliográfico e de caráter exploratório. A primeira etapa da pesquisa consiste em uma revisão de literatura realizada por intermédio de livros, artigos e dissertações acerca do tema. De acordo com Gil (2010), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida por meio de materiais já elaborados por diversos autores, como livros e artigos científicos, e permite ao investigador o acesso a uma ampla gama de conhecimentos.

Na segunda etapa foi realizada uma pesquisa de campo que é definida por Gil (2010, p. 57) como um “estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado, tarefa praticamente impossível mediante os outros tipos de delineamentos considerados”. A técnica utilizada para coleta de dados foi a entrevista com auxílio de questionário. A entrevista é uma técnica utilizada para ampliar o caráter exploratório da pesquisa. O formulário foi elaborado de acordo com a literatura de Sorio (2019), que apresenta como variáveis organizacionais para análise de estudos o trabalho em si; integração setorial e interpessoal; salário; estilo gerencial; comunicação; imagem da empresa e as condições físicas de trabalho.

A terceira etapa diz respeito a análise dos dados obtidos por intermédio da pesquisa de campo. Na quarta etapa, realizou-se o cruzamento das informações. Com o cruzamento das informações, fez-se uma média do grau de satisfação obtido na pesquisa de campo em perspectiva apresentada no questionário. A fórmula utilizada para calcular a média foi a média aritmética simples. E, por fim, na quinta

etapa, foi realizada as considerações da presente pesquisa. As considerações formam a parte central do estudo.

#### 4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os profissionais da saúde estão inseridos em uma equipe multidisciplinar composta por diversas áreas, mas que trabalham em prol dos mesmos objetivos. A comunicação em uma equipe multidisciplinar é uma exigência e um desafio. A empresa objeto de estudo é uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Natividade-RJ. A unidade dispõe de atendimento médico e odontológico, farmacêutico e consulta de enfermagem, bem como a atuação de técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e um auxiliar administrativo, conforme a Tabela 1.

<b>Tipo de profissional</b>	<b>(N)</b>	<b>(%)</b>
<b>Enfermagem</b>	1	7,7%
<b>Medicina</b>	1	7,7%
<b>Odontologia</b>	1	7,7%
<b>Farmácia</b>	1	7,7%
<b>Técnicos de enfermagem</b>	3	23%
<b>Agentes comunitário de saúde</b>	5	38,5%
<b>Auxiliar administrativo</b>	1	7,7%

Tabela 1 – Características das amostras

Fonte: Elaborado pelos autores

De acordo com Soto (2002) para que uma organização tenha um bom desempenho o relacionamento entre os envolvidos deve ser levado em consideração. Acredita-se que a harmonia entre os colegas de um setor fará com que o trabalho tenha melhor rendimento, bem como possibilitará maiores condições para o desenvolvimento da organização.

Os profissionais atuantes no âmbito da saúde mantêm contato direto com o paciente, que facilmente apresenta tendências oscilantes. Ter proximidade com patologias e os sentimentos nela envolvidos pode ser tornar um processo desgastante e estressante, sendo necessário mecanismos de defesa conscientes ou não para que a doença e o sofrimento não possam interferir na saúde mental e física do profissional. Com isso, pode-se considerar que trabalhar com saúde requer capacidades técnicas, éticas, incluindo o comportamento organizacional, o trabalho em equipe e o paciente.

De acordo com o gráfico 1, os colaboradores que participaram da pesquisa

são em sua maioria da faixa etária de idade entre 30 a 40 anos, representando 53,8% da amostra com 7 colaboradores. Em seguida, a faixa etária de 40 a 50 anos de idade com 30,8% somando 4 funcionários e por fim, em sua minoria, os colaboradores com 20 a 30 anos de idade que representam 15,4% do total.

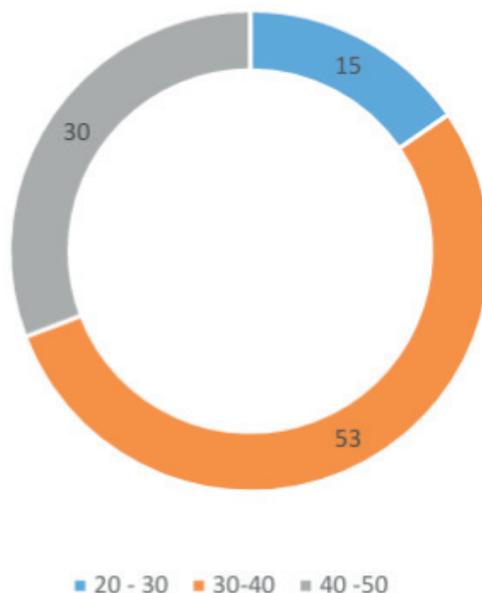


Gráfico 1 – Percentual de funcionários por faixa etária

Fonte: Elaborado pelos autores

Como pode ser observado no Gráfico 1, a faixa etária de funcionários é diversificada. A adversidade entre as faixas etárias pode gerar diferentes níveis de satisfação e motivação nos colaboradores. Frente a este cenário, cabe aos gestores desenvolverem políticas para equiparar os objetivos da instituição com os dos seus intendentes. Ao analisar o Gráfico 2, dados expostos quanto ao gênero, nota-se que maior parte dos entrevistados são do gênero feminino, somando 77% do total dos entrevistados, representando 10 funcionários. Enquanto o gênero masculino é representado apenas por 3 funcionários, totalizando 23%. O que pode trazer divergências entre ideias e opiniões.

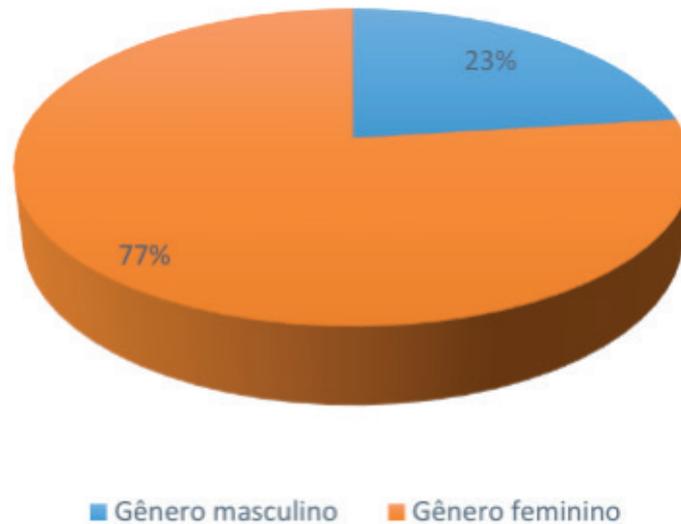
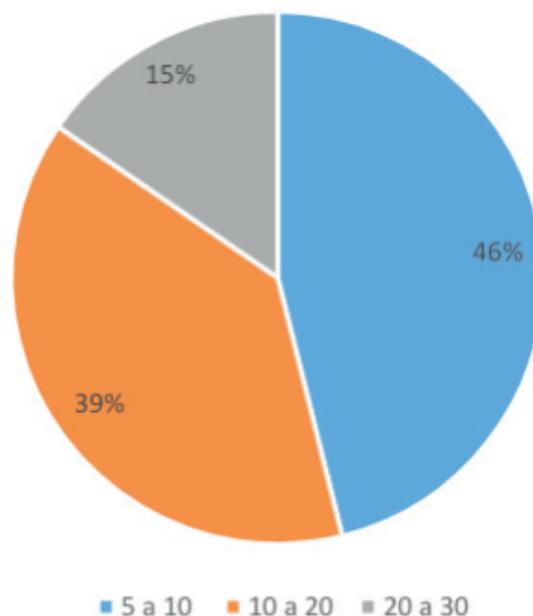


Gráfico 2 – Percentual de funcionários por gênero

Fonte: Elaborado pelos autores

Os setores da área da saúde se caracterizam pela forte existência da divisão sexual do trabalho onde, segundo Hirata (2002), as mulheres predominam as funções voltadas essencialmente ao cuidar. Para Nogueira (2004), a divisão por gênero no ambiente de trabalho é uma prática constante na área da saúde que apresenta uma convicção de oposição entre o tratar (saber e fazer médico) e do cuidar (saber e fazer de enfermagem). Nota-se um processo de antagonismo nessa relação, o que provoca inquietações acerca da existência de hierarquias e dominações nestas relações. As mudanças econômicas ocorridas no Brasil propiciaram um melhor mercado de trabalho para as mulheres, principalmente no setor terciário da economia. Com isso, esta pesquisa evidencia a inserção da mulher nos serviços de saúde.



### Gráfico 3 – Percentual por tempo de atuação

Fonte: Elaborado pelos autores

Perante o exposto no Gráfico 3, nota-se que a maioria dos respondentes atuam na organização há mais de 10 anos. 46,1% atuam há cerca de 5 a 10 anos, 38,5% possuem de 10 a 20 anos dedicados ao serviço na área da saúde e 15,4% exercem suas funções entre 20 a 30 anos. O resultado evidencia que os colaboradores possuem uma familiaridade com o âmbito da saúde e a Unidade Básica de Saúde (UBS) em si, esse fato pode favorecer a realização de atividades na organização. Acredita-se que isso seja um fator positivo dentro de todo e qualquer setor público ou privado. Para Melo *et al.* (2011) o tempo de atuação profissional pode impactar a satisfação do profissional, tanto estimulante, quanto inibidor.

Os resultados demonstram os fatores que geram insatisfação nos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) objeto de estudo, os quais estão expostos na Tabela 2. De acordo com as médias do grau de satisfação dos funcionários, observa-se que a maioria das perguntas tiveram a média 3.00 referente ao índice “satisfeito”. Nota-se também que as menores médias obtidas por meio da pesquisa estão relacionadas ao grau de insatisfação do salário recebido e a carga horária de trabalho.

<b>MÉDIAS DAS NOTAS DA PESQUISA</b>	
<b>Satisfação com a carga horário de trabalho</b>	2.30
<b>Satisfação com o número de funcionários presente na instituição</b>	3.00
<b>Satisfação com o grau de cooperação entre os seus colegas de trabalho</b>	3.10
<b>Satisfação com o com salário</b>	2.10
<b>Satisfação com satisfação com a chefia</b>	3.00
<b>Satisfação com o grau de conhecimento sobre os fatos relevantes da instituição</b>	3.00

<b>Satisfação em fazer parte da equipe da empresa</b>	3.00
<b>Satisfação em sentir-se confortável em trabalhar na instituição</b>	3.25
<b>Satisfação em sentir-se motivado pelos gestores da instituição</b>	3.75

Tabela 2 – Médias referentes a pesquisa de campo

Fonte: Elaborado pelos autores

De acordo com a média das notas da pesquisa, os respondentes, em geral, demonstram estar satisfeitos com os aspectos apresentados para análise do clima organizacional. As menores médias obtidas na entrevista estão relacionadas ao salário e a carga horária de trabalho. Logo, nota-se que a remuneração atribuída aos colaboradores e a carga horária de trabalho não condizem com o esperado pelos mesmos, tornando-se grandes fatores de insatisfação. Dejours (2006) caracteriza o descontentamento no ambiente laboral uma das formas fundamentais de sofrimento do profissional e relaciona ao conteúdo da tarefa. Tal insatisfação pode ser decorrente de sentimentos de indignidade, obrigação, inutilidade, desqualificação e também em função de questões salariais como ligadas à valorização do trabalho, em aspectos como responsabilidade e risco.

Vale mencionar que os critérios que atingem maior grau de satisfação foram: satisfação com o grau de cooperação entre os seus colegas de trabalho, satisfação em sentir-se confortável em trabalhar na empresa e a satisfação em sentir-se motivado pelos gestores. Estes apresentam um resultado acima da média. Sendo a satisfação em sentir-se motivado pelos gestores o índice com a maior média de satisfação entre os demais.

Diversos fatores estão vinculados à especificidade de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Geralmente, estes fatores estão associados às excessivas cargas de trabalho, ao ambiente perigoso e insalubre e ao elevado nível de tensão e riscos. As tarefas executadas em ambientes da área da saúde exigem muita atenção além da exposição a fortes cargas emocionais.

As práticas no âmbito da saúde potencializam fatores que, por si só, danificam a saúde física e psíquica dos indivíduos nele inseridos. Os pacientes dependentes do atendimento da Unidade Básica de Saúde (UBS) e o próprio sistema de saúde brasileiro exigem que o colaborador seja capaz de dominar uma gama de habilidades e conhecimento (ASSUNÇÃO, 2012). Trindade e Pires (2013) ainda

destacam a elevada demanda de pacientes para cada profissional, a pressão em desenvolver as atribuições sem cometer falhas, o alto grau de exigências referentes a organização, as condições de trabalho muitas vezes desfavoráveis. Os resultados indicam a insatisfação dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família vinculada a dois aspectos: a remuneração recebida e a carga horária de trabalho.

A jornada de trabalho de 40 horas semanais foi considerada excessiva sendo ressaltada como um aspecto de insatisfação para os profissionais que atuam na unidade objeto de estudo, o que colabora para um aumento da sobrecarga de trabalho. Ou seja, os profissionais consideram que o tempo de trabalho ocupa grande espaço em suas vidas. Conciliar o tempo dedicado ao exercício profissional e a vida pessoal pode afetar a qualidade de vida do colaborador e das pessoas ao seu redor. Teles *et al.* (2014) dizem que a sobrecarga faz com que o trabalho se prologue ao ambiente externo de seu exercício profissional. Frente a essas situações, Dejours (2006) ressaltava a necessidade do colaborador se habitar pela experiência do real, do sofrimento e do fracasso. Segundo Brandão (2014) há uma expectativa salarial em todos os setores de uma instituição pública que, de acordo com a política de correção salarial, se encontra engessada há anos. Pela classificação feita pelos entrevistados, a remuneração é o fator de maior insatisfação profissional.

## 5 | CONCLUSÃO

O objetivo da presente pesquisa foi analisar o nível de satisfação e motivação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde por meio de uma pesquisa de clima organizacional. Essa temática contribuiu para uma melhor compreensão das influências nas práticas dos colaboradores, assim como os elementos que se encontram na literatura científica acerca da satisfação e motivação em profissionais da área da saúde. Acredita-se que a vivência desses profissionais permitirá uma reflexão das mudanças necessárias para o favorecimento da saúde mental dos trabalhadores e na qualidade da assistência

Por meio do diagnóstico nota-se que os aspectos relacionados a gestora da instituição possuem uma média satisfatória na pesquisa, a partir disso, conclui-se que o êxito na empresa é resultado da boa gestão da atual intendente. Conforme já esperado, devido ao exposto na literatura, a carga horária de trabalho e a remuneração são os aspectos que geram insatisfação entre os respondentes. No entanto, de modo o geral, os colaboradores se sentem satisfeitos em fazer parte do contexto organizacional. Diante desse cenário, pode-se considerar satisfatório o clima organizacional na Unidade Básica de Saúde (UBS) objeto de estudo. A pesquisa nos leva a uma interpretação da motivação e satisfação no âmbito organizacional, onde a satisfação implica em sentir-se satisfeito em relação a algo

e a motivação em sentir-se motivado para realizar algo.

A satisfação profissional é considerada uma necessidade da maioria dos indivíduos. Portanto, torna-se difícil atingir objetivos se os gestores não desenvolverem programas voltados aos seus colaboradores. E, apesar do aumento no número de publicações acerca do tema nos últimos anos, nota-se que há poucas pesquisas nessa área relacionadas ao setor público e identifica-se a possibilidade de trabalhos futuros que expandam esses estudos relacionados com o tema, a fim de aprofundar os achados da temática clima organizacional e fornecer subsídios para outros pesquisadores. Além disso, espera-se que o presente estudo sirva como alerta para o poder público.

## REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, A. A. **Gestão das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da Saúde**. Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2012.

BARTHASAR, M. T. M. **Clima organizacional: um estudo empírico com as guardas civis municipais da região do ABC**. 2014. 114 f. Dissertação (Mestrado) – Pós-Graduação em Administração, Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, 2014.

BERLE, A. E. **Fatores influenciados na satisfação e motivação dos servidores públicos: Estudo de Caso no Departamento de Tributação e Fiscalização da Prefeitura Municipal de Tenente Portela/RS**, 2015.

BRANDAO, I. F; LIMA, L. C; CABRAL, A. C. A; SANTOS, S. M; PESSOA, M. N. M. Satisfação no serviço público: um estudo na superintendência regional do trabalho e emprego do Ceará. **Revista eletrônica de Administração**. Vol. 20, n. 1, 2014.

CARVALHO, M.; SANTOS, N. R., CAMPOS, G. W. S. A construção do SUS e o planejamento da força de trabalho em saúde no Brasil: breve trajetória histórica. **Saúde em Debate**, 37 (98), 2013.

CORTINHAS, A. M. V. **Motivação e satisfação no trabalho em contextos sociais e econômicos diferentes – crise e crescimento**. 2014. 87 f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional, Instituto Universitário de Lisboa, 2014.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro (RJ): FGV, 2006.

FIGUEIREDO, J. M. **Estudo sobre a satisfação no trabalho dos profissionais de informação de um IFES**. 2012. 174 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado em Sistema de Gestão, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HIRATA, H. **Nova divisão sexual do trabalho?** São Paulo: Boitempo, 2002.

LADEIRA, G. T. **O clima organizacional e sua influência na qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso em uma Unidade Básica de Saúde no Noroeste do Estado do Rio de Janeiro**. 2018. 40 f. Monografia (Graduação) – Curso de Engenharia de Produção, Universidade Iguazu – Campus V, Itaperuna, 2018.

- MEDEIROS, A. J. S.; NÓBREGA, M. M. O estresse entre os profissionais de enfermagem nas unidades de atendimento de urgência e emergência: Uma revisão de literatura. **REBES** [Internet], July-Sept, 3(3), 2013.
- MELO, M. B. de.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. de. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Latino- Am. Enfermagem**. v. 19, ed. 04, p. 1-9, jul.-ago. 2011.
- MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília (DF): OPAS; 2012.
- NETKE, D. M. Work motivation and job satisfaction. **Indian Streams Research Journal**, vol. 3, n. 3, 2013.
- NOGUEIRA, C. M. **A feminização do mundo do trabalho**. Campinas, SP: Autores Associados, 2004.
- RAHIMIC, Z. Influence of organizational climate on job satisfaction in bosnia and herzegovina companies. **Canadian Center of Science and Education. International Business Research**; vol. 6, no. 3; 2013.
- SCHNEIDER, B.; SNYDER, R. A. Some relationships between job satisfaction and organizational climate. **In Journal of Applied Psychology**, v.60, pp. 318-328, 1975.
- SIQUEIRA, M. M. M. **Antecedentes de comportamentos de cidadania organizacional: análise de um modelo pós-cognitivo**. Tese (Doutorado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2008.
- SORATTO, J.; PIRES, D. E. P.; TRINDADE, L. L.; OLIVEIRA, J. S. A.; FORTE, E. C. N.; MELO, T. P. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enferm**; 26(3), 2017.
- SORIO, W. **Pesquisa de clima organizacional**. Disponível em: [www.rh.com.br/Portal/Motivacao/Artigo/7070/pesquisa-de-clima-organizacional.html](http://www.rh.com.br/Portal/Motivacao/Artigo/7070/pesquisa-de-clima-organizacional.html). Acesso em 30 ago. 2019. (tirar o hyperlink)
- SOTO, E. **Comportamento organizacional: o impacto das emoções**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.
- TELES, M. A.; BARBOSA, M. R.; VARGAS, A. M. D.; GOMES, V. E.; FERREIRA, E. F.; MARTINS, A. M. B. E. B. L.; et al. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. **Health Qual Life Outcomes**, 72:1-12, 2014.
- TRINDADE, L. L.; PIRES, D. E. P. Implications of primary health care models in workloads of health professionals. **Texto Contexto Enferm**, 22 (1), 2013.
- VILELA, A. V. **A importância da motivação e sua influência no ambiente de trabalho**. Monografia (Curso de Especialização) – Curso de Pós-Graduação em “latu-sensu” em Gestão de Recursos Humanos, Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, 2010.
- VITÓRIO, E. E. G. **Teorias de motivação de pessoas, aplicadas nas organizações públicas fortemente hierarquizadas**. 2015. 206 f. Tese (Doutorado) – Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2015.

## PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO RURAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 04/02/2020

<http://lattes.cnpq.br/7377452516521421>

### **Josilene Dália Alves**

Universidade Federal de Mato Grosso - Campus do Araguaia, Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde (ICBS)

Barra do Garças – Mato Grosso

### **Vinícius Eduardo de Jesus Pereira**

Instituto Federal de Mato Grosso - Campus Barra do Garças.

Barra do Garças – Mato Grosso

<http://lattes.cnpq.br/6842838895581799>

### **Eduarda Voltoline**

Instituto Federal de Mato Grosso - Campus Barra do Garças.

Barra do Garças – Mato Grosso

<http://lattes.cnpq.br/3639075652372253>

### **Isolete Cristina Pereira**

Instituto Federal de Mato Grosso - Campus Barra do Garças.

Barra do Garças – Mato Grosso

<http://lattes.cnpq.br/0300740187730808>

### **Flávia Lorena Brito**

Instituto Federal de Mato Grosso - Campus Barra do Garças.

Barra do Garças – Mato Grosso

<http://lattes.cnpq.br/7301122684092609>

### **Anelise Rondon de Campos**

Instituto Federal de Mato Grosso - Campus Barra do Garças.

Barra do Garças – Mato Grosso

### **Vinícius Perpétuo Xavier**

Instituto Federal de Mato Grosso - Campus Barra do Garças.

Barra do Garças – Mato Grosso

**RESUMO:** As comunidades rurais são caracterizadas por várias necessidades de saúde face às enormes barreiras encontradas para o acesso aos serviços. Este trabalho teve por objetivo desenvolver estratégias de promoção da saúde e qualidade de vidas voltadas para comunidade rural. Trata-se de um relato de experiência que descreve a realização de um projeto de extensão vinculado ao Instituto Federal de Mato Grosso (IFMT)–Campus Barra do Garças, o qual foi desenvolvido em um assentamento rural. Foram realizadas quatro ações, cujos temas foram: câncer de mama, câncer de próstata, hipertensão e diabetes e um dia de ação cidadã. Foram utilizadas metodologias ativas para o desenvolvimento dos temas, tais como dinâmicas e discussões em grupo. Acredita-se que este projeto contribuiu para que a comunidade do assentamento rural obtivesse maior conhecimento sobre as doenças e agravos à saúde, bem como as suas formas de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Com o desenvolvimento das atividades foi possível oportunizar a comunidade um espaço para reflexão e discussão sobre o processo saúde e doença e espera-se que as ações realizadas possam impactar o cotidiano desta população em relação aos cuidados com a saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em saúde; População rural; Promoção da saúde; Saúde pública.

## PROMOTION OF HEALTH AND QUALITY OF LIFE OF THE RURAL POPULATION: AN EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** Rural communities are characterized by various health needs in the face of huge barriers to accessing services. This work aimed to develop health promotion and quality of life strategies aimed at the rural community. This is an experience report that describes the realization of an extension project linked to the Federal Institute of Mato Grosso (IFMT) - Barra do Garças Campus, which was developed in a rural settlement. Four actions were carried out, whose themes were: breast cancer, prostate cancer, hypertension and diabetes and one day of citizen action. Active methodologies were used to develop the themes, such as dynamics and group discussions. It is believed that this project contributed for the rural settlement community to gain greater knowledge about diseases and health problems, as well as their prevention, diagnosis and treatment. With the development of the activities it was possible to provide the community with a space for reflection and discussion about the health-disease process and it is expected that the actions taken may impact the daily life of this population in relation to health care.

**KEYWORDS:** Health education; Rural population; Health promotion; Public health.

### 1 | INTRODUÇÃO

De acordo com McGrail e Humpreys (2009) muitas áreas e comunidades rurais de várias partes do mundo são caracterizadas por altos níveis de necessidades de saúde face às enormes barreiras aos serviços médicos. Assim, as populações rurais sofrem com enfermidades, ao mesmo tempo em que utilizam menor quantidade de atenção à saúde.

Dentre estas barreiras podem-se citar as dificuldades de acesso à cidade devido à renda insuficiente, estradas intrafegáveis e falta de transporte. Vale destacar também que a grande parte da população rural é formada por indivíduos com pouca escolaridade, o que colabora para falta de domínio e conhecimento sobre seu estado de saúde, o que acaba por sua vez limitando ainda mais a busca pelo atendimento de saúde (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Destaca-se ainda que Mato Grosso é um estado essencialmente voltado para agricultura e pecuária, fator que ainda atrai muitas pessoas para zona rural, seja para trabalhar em grandes propriedades ou para desenvolverem agricultura familiar. O município de Barra do Garças além de possuir economia agropecuária é um local marcado pela reforma agrária, o que leva ao surgimento de vários assentamentos na região. Nestes locais residem várias famílias que se dedicam a agricultura de subsistência e que também são afetadas fortemente pelas dificuldades ao acesso aos serviços de saúde.

No campo brasileiro são encontrados os maiores índices de mortalidade infantil, de incidência de endemias, de insalubridade e de analfabetismo, caracterizando uma situação de enorme pobreza decorrente das restrições ao acesso aos bens e serviços indispensáveis à vida (KASSOUF, 2005).

Diante disso, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas. Um dos principais objetivos desta política é possibilitar o acesso aos serviços de saúde, a redução de riscos e agravos à saúde decorrente dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas, bem como promover a melhoria dos indicadores de saúde e qualidade de vida da população rural. Para isso, são propostas ações integrais voltadas para a saúde do idoso, da mulher, da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, do homem e do trabalhador (BRASIL, 2013).

Apesar dos esforços realizados, estudos evidenciam que a situação de saúde da população rural é mais precária se comparada com a da população da zona urbana (TRAVASSOS; VIACAVA, 2007; CREVELIM; PEDUZZI, 2012).

O acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os níveis de complexidade, é um direito fundamental a todo cidadão brasileiro (BRASIL, 1988). Para a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados de atenção primária à saúde deve ser meta prioritária para os países em desenvolvimento, como o Brasil (DOSSIÊ DA ABRASCO, 2012).

No entanto, os moradores de áreas rurais, além de enfrentar os problemas de saúde, têm de lidar com maiores barreiras para obter os serviços de saúde de que necessitam. Uma barreira importante enfrentada por esse grupo populacional ocorre em função da menor disponibilidade de serviços, particularmente em áreas esparsamente povoadas. Grandes distâncias a serem percorridas, dificuldades de transporte e baixa renda são fatores que, associados, reduzem a utilização de serviços de saúde (TRAVASSOS; VIACAVA, 2007)

Frente a este cenário, fica clara a importância e a necessidade de projetos direcionados para implementação de ações e estratégias de saúde que visem à saúde e qualidade de vida da população rural, já que esta tem sofrido com a falta de

acesso até mesmo a orientações básicas sobre saúde. Ações desta natureza junto à comunidade rural têm sido eficazes e de fundamental importância na prevenção de doenças e no empoderamento da população do campo quanto ao manejo de sua própria saúde (CREVELIM; PEDUZZI, 2012).

Assim, este trabalho descreve a experiência da realização de um projeto de extensão que teve por objetivo desenvolver estratégias de promoção da saúde e qualidade de vidas voltadas para comunidade rural.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, que consistiu em descrever a vivência da realização de um projeto de extensão “Vida e saúde no campo: Estratégias de promoção à saúde e qualidade de vida da população rural” vinculado ao Instituto Federal de Mato Grosso (IFMT) – Campus Barra do Garças. A equipe executora deste projeto foi composta por dois alunos bolsistas e cinco servidores do quadro permanente do IFMT.

A população alvo deste projeto foram as famílias residentes em um assentamento rural localizado a 30 km do município de Barra do Garças. A população atual desta comunidade está estimada em aproximadamente 80 pessoas, que incluem homens, mulheres, idosos, crianças e adolescentes. Atualmente esta comunidade rural não recebe cobertura efetiva de saúde do município de referência.

Para atingir os objetivos propostos foram realizadas ações de promoção à saúde e qualidade de vida junto à comunidade. O foco das ações foi principalmente a realização de atividades educativas, realizadas por meio de palestras, dinâmicas e discussão em grupo. Buscou-se principalmente a utilização de metodologias ativas para maior compreensão dos assuntos abordados, bem como para maior interação entre os participantes. Foram estabelecidos os seguintes eixos temáticos: câncer de mama, câncer de próstata, hipertensão e diabetes. Ao final das ações foi realizado um dia de ação cidadã.

As ações foram desenvolvidas em quatro encontros, cujos dias e horários foram previamente agendados com a presidente da comunidade. Os encontros foram realizados na sede local, a qual se encontra em uma região central dentro do assentamento no período de agosto a dezembro de 2016.

## 3 | RESULTADOS

Durante a realização do projeto foi possível observar que grande parte da população residente esteve presente durante as ações com média de 56 pessoas a cada encontro. Cada ação foi previamente planejada pela equipe executora do

projeto, sendo realizada a delimitação do tema e a metodologia a ser utilizada. Os principais tópicos abordados em cada ação estão descritos da Figura 1.

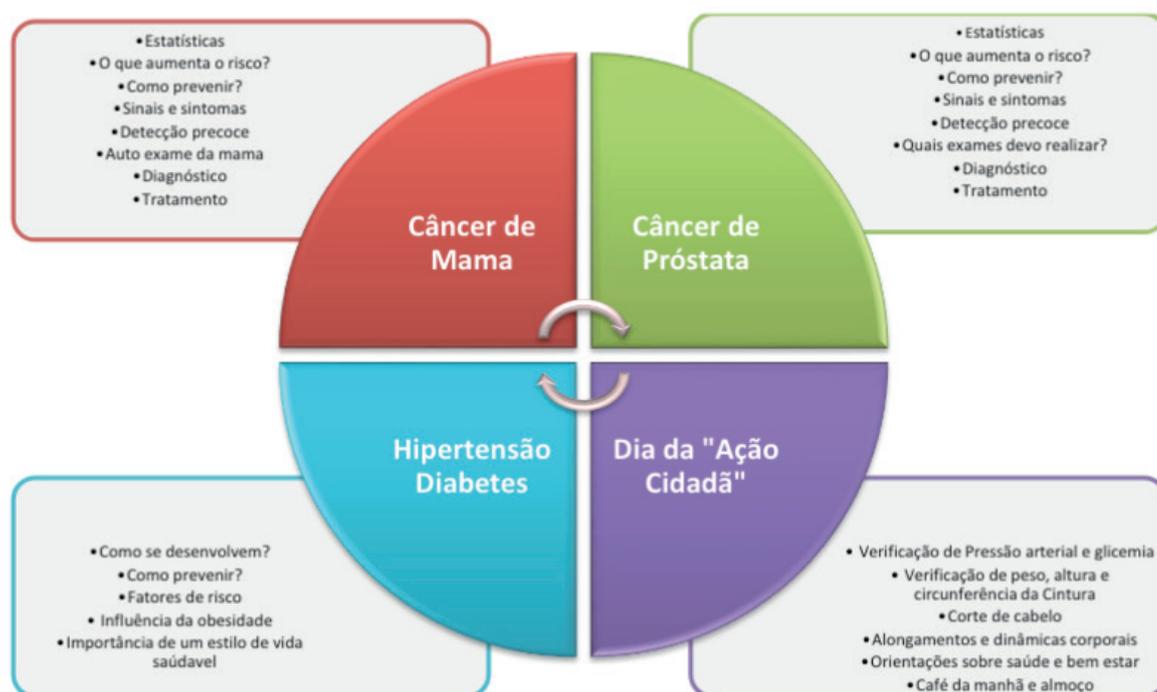


Figura 1: Principais temas abordados durante as das ações desenvolvidas na comunidade. Barra do Garças, MT, Brasil, 2016.

Foi possível perceber que a utilização de metodologias ativas para apresentação dos assuntos favoreceu a interação entre a equipe e os participantes. Os encontros foram marcados por momentos de trocas de experiências, nos quais foram apresentados vários depoimentos sobre o processo de saúde e adoecimento, bem como as dificuldades enfrentadas pela população. A distância da zona urbana e a dificuldade de transporte foi um importante limitador mencionado para o acesso aos serviços de saúde. As principais queixas foram em relação ao acesso para realização de consultas médicas, exames, encaminhamento para especialistas, verificação de pressão arterial e glicemia, dentre outros.

Em relação às ações duas primeiras ações, cujos temas foram câncer de mama e câncer de próstata, foi comum relatos dos participantes de que nunca ouviram falar sobre o assunto, principalmente sobre os fatores de risco e o impacto que o estilo de vida tem na ocorrência destas doenças. Em todas as ações foi enfatizada a importância da adoção de hábitos de vida saudável sempre no contexto socioeconômico e cultural da comunidade, destacando-se a relevância da agricultura familiar já praticada por eles.

A prática de exercícios físicos e a obesidade também foram assuntos que permearam todas as discussões, sendo que os participantes eram instigados a refletir sobre a importância de mudança de hábitos cotidianos para que pudessem

gozar uma vida mais saudável e prevenir doenças.

Durante o encontro referente aos temas hipertensão e diabetes foi destacada a importância de controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, tendo em vista a prevenção de doenças cardiovasculares, tais como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico. Muitos participantes relataram que desconheciam a ligação entre estas doenças. Na oportunidade foram esclarecidas as dúvidas em relação a estes temas sempre buscando a contextualização com a realidade local.

Para a finalização das ações do projeto de extensão foi realizado o dia da “Ação Cidadã”, no qual foram ofertados a comunidade do assentamento serviços como verificação de pressão arterial, glicemia, peso altura e circunferência de cintura, bem como corte de cabelo, alongamentos e dinâmicas corporais. Foi possível notar que muitos dos indivíduos que participaram da ação apresentaram níveis alterados dos parâmetros que foram avaliados. Durante a execução dos procedimentos os participantes já recebiam orientações sobre hipertensão, diabetes, bem como sobre a necessidade de uma alimentação equilibrada e a importância de manter o peso corporal adequado. Outra questão abordada foi em relação ao uso de medicações contínuas, sendo possível notar que muitos deles não utilizavam as medicações prescritas e muitas vezes utilizavam de modo inadequado. Esta ação teve duração de 8 horas e contou com momentos de confraternização entre a comunidade e a equipe executora do projeto, sendo compartilhado café da manhã e almoço. A Figura 2 mostra parte da comunidade atendida no dia “Ação da Cidadã”. A Figura 3 apresenta parte da equipe executora do projeto.



Figura 2: Participantes das atividades realizadas na “Ação Cidadã” realizada no último encontro na comunidade. Barra do Garças, MT, Brasil, 2016.

Nota: Imagens autorizadas pelos participantes do projeto.



Figura 3: Parte da equipe executora do projeto de extensão “Vida e saúde no campo: Estratégias de promoção à saúde e qualidade de vida da população rural”. Barra do Garças, MT, Brasil, 2016.

Nota: Imagens autorizadas pelos participantes do projeto.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que este projeto contribuiu para que a comunidade do assentamento rural obtivesse maior conhecimento sobre as doenças e agravos à saúde, bem como as suas formas de prevenção, diagnóstico e tratamento. Com o desenvolvimento das atividades foi possível oportunizar a comunidade um espaço para reflexão e discussão sobre o processo saúde e doença e espera-se que as ações realizadas possam impactar o cotidiano desta população em relação aos cuidados com a saúde.

Assim, além de colaborar diretamente para o bem estar da população do campo o projeto também buscou contribuir, por meio de estratégias de educação em saúde, para consolidação das diretrizes de universalização, equidade e integralidade propostas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Espera-se em curto prazo que os participantes das ações sejam disseminadores, dentro da própria família e da comunidade, das informações obtidas durante o desenvolvimento do projeto. A médio e longo prazo espera-se que os membros do assentamento sejam capazes de questionar, avaliar e intervir na realidade em que estão inseridos, a fim de buscarem meios para promoverem um enfrentamento eficaz de seus problemas de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Título VIII, Capítulo II, Seção II, Artigos de 196 a 200. Senado Federal. Brasília, 1988. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 12 jun. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. , 1. ed.; 1. reimp. , Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CREVELIM, M. A.; PEDUZZI, M. **Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários?**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 323-331, 2012.

**DOSSIÊ ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde: agrotóxicos, saúde, ambiente e sustentabilidade**. Rio de Janeiro: 2012. parte 2. Disponível em: [http://andromeda.ensp.fiocruz.br/visa/files/DOSSIE\\_parte\\_2.pdf](http://andromeda.ensp.fiocruz.br/visa/files/DOSSIE_parte_2.pdf). Acesso em: 12.06.2016.

KASSOUF, A. L. **Acesso aos Serviços de Saúde nas Áreas Urbana e Rural do Brasil**. Rev. Econ. Sociol. Rural, Rio de Janeiro, v. 43, n. 01, p. 000-000, 2005.

McGRAIL, M. R.; HUMPHREYS, J. S. **The index of rural access: an innovative integrated approach for measuring primary care access**. BMC Health Services Research, v. 9, n. 124, 2009.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. **Uma Revisão Sobre os Conceitos de Acesso e Utilização de Serviços de Saúde**. Cad. de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, Sup 2, p. S190-S198, 2004.

TRAVASSOS, C; VIACAVA, F. **Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2490-2502, 2007.

## PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL E NO CANADÁ: UM ESTUDO COMPARADO

Data de aceite: 04/02/2020

Data de Submissão: 05/11/2019

curso de Medicina

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/0990030741572775>

### **Yasmin Nogueira Duarte do Carmo e Silva**

Universidade Federal de Goiás – Campus Jataí,  
curso de Medicina

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/2144409169418454>

### **Amanda Thaís de Sousa**

Universidade Federal de Goiás – Campus Jataí,  
curso de Medicina

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/2248142200024713>

### **Amaro José Alves Júnior**

Universidade Federal de Goiás – Campus Jataí,  
curso de Medicina

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/3526454962621638>

### **Bruno Leotério dos Santos**

Universidade Federal de Goiás – Campus Jataí,  
curso de Medicina

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/5252452181901908>

### **Geovana Moraes Peres**

Universidade Federal de Goiás – Campus Jataí,  
curso de Medicina

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/9559376954944863>

### **Ruth Mellina Castro e Silva**

Universidade Federal de Goiás – Campus Jataí,

### **Vitória Moraes de Campos Belo**

Universidade Federal de Goiás – Campus Jataí,  
curso de Medicina

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/6935668993133625>

### **Edlaine Faria de Moura Villela**

Universidade Federal de Goiás – Campus Jataí,  
curso de Medicina

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/8767578610764666>

**RESUMO:** A incorporação de tecnologias essenciais para a promoção, prevenção e atenção à saúde interfere diretamente na qualidade de vida da população. Portanto, a dificuldade na implantação efetiva dessas tecnologias resulta em desigualdades entre aqueles que têm acesso a elas e aqueles para os quais esse acesso ainda é, de certa forma, mais precário. (Gadelha,2012) Sendo assim, o propósito deste trabalho foi estabelecer comparação entre a promoção de saúde no Brasil e no Canadá, por meio da revisão de artigos científicos da base de dados Scielo, publicados entre os anos de 2010 a 2017. É possível constatar que a discussão sobre formas

efetivas de promoção de saúde e prevenção primária no Canadá é antiga, remontando aos anos de 1960 e se estabelecendo por meio do relatório de Lalonde (1974) e a Carta de Ottawa (1986), o que resultou em processo de descentralização da saúde mais precoce neste país (ALVES; FARIA, 2015). O Brasil, em contrapartida, dispôs de movimentos que fomentavam a necessidade de políticas de saúde voltadas para a universalização e descentralização dos serviços na década de 80 (ALVES; FARIA, 2015). Nesse contexto, além de ter sofrido com um processo de descentralização mais tardio, o país enfrenta ainda hoje problemas relacionados à má gestão dos recursos, culminando em menor efetividade na promoção de saúde para seu povo. Dessa forma, o desenvolvimento mais precoce de estratégias efetivas para promoção de saúde no Canadá contribuiu para que esse país apresentasse melhor qualidade de vida, evidenciando a necessidade do Brasil de se organizar de forma mais eficaz a fim de consolidar meios para alavancar a promoção de saúde.

**PALAVRAS CHAVE:** Promoção da saúde; Atenção primária; Brasil; Canadá

#### PROMOTION OF HEALTH IN BRAZIL AND CANADA: A COMPARATIVE STUDY

**ABSTRACT:** The incorporation of essential technologies for health promotion, prevention and attention interferes directly with the population's quality of life. Therefore, the difficulty of an effective implementation of these technologies results in inequalities among those who have access to it and those who still have this access, somehow, more precarious. (Gadelha, 2012). Thus, this study's purpose was set comparison between the health promotion in Brazil and Canada, per article's revision from Scielo's database, published among the years of 2010 and 2017. It's possible to note that the discussion about effective means of health promotion and primary prevention in Canada is pristine, reassembling to the sixties decade and establishing itself by the Lalonde report (1974) and by the Ottawa Letter (1986), which came out an earlier decentralization health process in this country. (ALVES; Faria, 2015). Brazil, on other hand, had activities that fomented the necessity of health's politics facing the services universalization and decentralization at the eight decade (ALVES; Faria, 2015). In this sense, besides a serotinous decentralization process, the country still faces bad management questions of the resources, culminating in lower health promotion effectivity to its population. Hence, the earlier development of effective strategies for the health promotion in Canada has contributed for a better quality of life in the country, pointing the Brasil's necessity to arrange itself an effective way in order to reinforce means to foment the health promotion.

**KEYWORDS:** Health promotion, primary attention, Brazil, Canada

## 1 | INTRODUÇÃO

A promoção de saúde e a prevenção primária são peças-chave para que o indivíduo busque ter saúde, tendo papel fundamental na qualidade de vida de uma comunidade e funcionando como índice de desenvolvimento de um país.

## 2 | OBJETIVO

Realizar um estudo comparado sobre a promoção de saúde no Brasil e Canadá.

## 3 | METODOLOGIA

Foi consultada a base de dados Scielo para busca de artigos científicos no período entre 2010 e 2017. Os descritores utilizados foram: promoção da saúde; atenção primária; Brasil; Canadá.

## 4 | RESULTADOS

A discussão de formas efetivas de promoção de saúde e prevenção primária é antiga no Canadá. O Relatório Lalonde (1974) visou a saúde como uma estratégia, abrangendo seu conceito não apenas no âmbito patológico, mas sendo o indivíduo influenciado também pelo seu estilo de vida. A Carta de Ottawa (1986), além de buscar equidade, cidadania e democracia, incluiu o indivíduo no seu processo de melhora. O “paciente” agora participa ativamente na busca de sua qualidade de vida. Desde a Confederação de 1987, o Canadá conta com a descentralização da saúde, sendo que os territórios têm maior autonomia para lidar com a saúde de acordo com suas particularidades. Já no Brasil, no contexto do final do Regime Militar, o país buscava primeiro formas de organizar o Sistema de Saúde, lidando com vários desafios, como o território extenso e diversificado, mas sempre tendo como meta a promoção da saúde e atenção primária universal. Durante o processo de criação e consolidação do Sistema Unificado de Saúde (1988), houve uma grande participação popular, que lutou por seus direitos e garantiu a descentralização, oferecendo maior autonomia e personalidade aos estados

## 5 | CONCLUSÕES

Observou-se, portanto, que a efetivação de estratégias para promoção de saúde foi mais lenta no Brasil devido tanto a questões políticas quanto sociais, justificando o fato de o Canadá, em termos comparativos, apresentar uma maior

quantidade de indivíduos que declaram qualidade de vida. Contudo, mesmo com mais tempo tratando de promoção de saúde e atenção primária, nem o Canadá conseguiu atingir o seu ápice nesse setor. Isso se dá pelo fato de políticas públicas demandarem grande orçamento e planejamento. Com a falta de planejamento e mau uso de impostos, o Brasil também tem um grande caminho a percorrer, de modo a organizar e consolidar uma efetiva promoção de saúde para todos.

## REFERÊNCIAS

- FARIA, Lina Rodrigues de; ALVES, Camila Aloísio. **O cuidado na atenção primária à saúde: preliminares de um estudo comparativo Brasil/Canadá. Saúde e Sociedade**, Scielo, v. 24, n. 1, p. 72-85, jul. 2015. DOI 10.1590. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0072.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2019
- GADELHA, Carlos Augusto Grabois. **Desenvolvimento e saúde. Valor Econômico**, [S. l.], p. 1-5, 21 set. 2012. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Artigos\\_Publicacoes/Desenvolvimento-Saude\\_CarlosGadelha.pdf](http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Desenvolvimento-Saude_CarlosGadelha.pdf). Acesso em: 2 nov. 2019
- RABELLO, LS. **Estudo comparado Brasil e Canadá. In: Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva do SUS**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010

## PROMOÇÃO DE SAÚDE NO AMBIENTE DE TRABALHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Data de aceite: 04/02/2020

Data de submissão: 05/11/2019

### **Maylla Salete Rocha Santos Chaves**

Fisioterapeuta formada pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI

Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

### **Ariadna Maria Albuquerque Vieira**

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI

### **José Wennas Alves Bezerra**

Graduando em Fisioterapia pelo Centro Univeristário UNINOVAFAPI

### **Celina Araújo Veras**

Gaduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI

### **Raydelane Grailea Silva Pinto**

Fisioterapeuta formada pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFACEMA

Pós-graduada em Fisioterapia Traumatológica e Esportiva pela Faculdade Einstein – FACEI

Pós-graduada em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Docente e preceptora na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

### **Milka Borges da Silva**

Enfermeira pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Residente em Enfermagem Obstétrica- Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

### **Isabele Alves de Sousa**

Fisioterapeuta formada pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

### **Geísa de Moraes Santana**

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI

### **Jadna Helena dos Santos França**

Fisioterapeuta formada pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

Especialista em Oncologia pelo Programa de Residência Multiprofissional da Faculdade de Medicina do ABC

Pós-graduada em Fisioterapia Hospitalar pela Faculdade Unyleya

### **Helton Pereira dos Santos**

Enfermeiro formado pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFACEMA

### **Raquel dos Santos Lima**

Enfermeira formada pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

### **Luana Pereira Ibiapina Coêlho**

Residente em Obstetrícia da Universidade

**RESUMO: Introdução:** O profissional da saúde está exposto a diversos fatores estressores ocupacionais, como por exemplo, jornadas exaustivas, condições adversas de trabalho, convivência com a dor e o sofrimento. Essa exposição crônica pode gerar situação de sofrimento e desesperança, provocar sentimentos de angústia, medo e insegurança. Portanto, é necessário que as instituições de saúde proporcionem ambiente de cuidado aos profissionais, gerando bem-estar e, conseqüentemente, melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários. **Objetivo:** Relatar os encontros educativos com os profissionais da atenção primária à saúde de uma unidade básica de saúde (UBS) do município de Caxias-MA. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência à cerca das atividades realizadas pelos residentes em saúde da família com os profissionais da atenção primária à saúde efetivadas em uma unidade de saúde, localizada em uma região carente do interior do Maranhão. **Relato de Experiência:** As atividades educativas foram realizadas nos meses de maio a julho de 2019, com frequência mensal, na sala de reunião da UBS, durante o período de descanso do almoço, sendo garantido aos participantes um ambiente acolhedor e afetuoso. Todos os profissionais da equipe foram convidados, no entanto participaram do grupo: 1 cirurgião-dentista, 1 enfermeira, 1 recepcionista, 1 auxiliar de serviços gerais e 4 acadêmicos de enfermagem que estavam realizando estágio supervisionado na unidade. Os temas abordados foram: humanização em saúde, promoção do autocuidado por meio das práticas integrativas e complementares, avaliação postural e ginástica laboral na prevenção de doenças ocupacionais. Foram utilizados notebook, aparelho para projeção, caixas de som, colchonetes e balões. **Conclusão:** A experiência mostrou que as atividades educativas estimularam a reflexão e o relaxamento, o empoderamento e a integração dos trabalhadores no ambiente de trabalho através da percepção das fragilidades no cuidado, estimulando a união entre os trabalhadores através de uma troca de saberes não hierarquizada. **PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do Trabalhador; Educação em Saúde; Promoção da Saúde

## HEALTH PROMOTION IN THE WORK ENVIRONMENT: EXPERIENCE RATIO IN PRIMARY HEALTH CARE

## INTRODUÇÃO

O profissional da saúde está exposto a diversos fatores estressores ocupacionais, como por exemplo, jornadas exaustivas, condições adversas de trabalho, convivência com a dor e o sofrimento (CAMPOS, 2007). Essa exposição crônica pode gerar situação de sofrimento e desesperança, provocar sentimentos de angústia, medo e insegurança (VIEIRA, 2007).

Tais experiências somadas ao estresse da vida cotidiana e a rotina repetitiva, levam o trabalhador a agir de forma mecanizada, desvalorizando o cuidado de si como pessoa e profissional, além de comprometer o relacionamento interpessoal com os demais membros da equipe (BRASIL, 2004).

A ESF é composta no mínimo por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, tendo obrigatoriedade de carga horária de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde da equipe. (BRASIL, 2017).

O estresse ocupacional é aquele causado pelas atividades laborais, pois o trabalho além de gerar independência e crescimento pessoal, também é um meio em que o indivíduo é exposto a alguns estressores, como ritmo excessivo de trabalho, jornadas longas com poucas pausas para o descanso e refeições (LIPP, 2007).

Com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos profissionais e diminuir a incidências de lesões tem-se adotado atividades de relaxamento, com a perspectiva de benefícios para uma vida saudável, com possibilidade de execuções das funções diárias com mais proveito e diminuição da dor (SOUZA, 2015).

Este artigo descreve a experiência no desenvolvimento de atividades com os funcionários de uma unidade básica de saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato descritivo da experiência à cerca das atividades realizadas fisioterapeuta residente em saúde da família com os profissionais da atenção primária à saúde efetivadas em uma unidade de saúde, localizada na região carente do interior do Maranhão.

Inicialmente, houve o aprimoramento das atividades a serem realizadas e, posteriormente, apresentado à equipe de saúde da UBS.

As atividades conduzidas pela fisioterapeuta residente foram realizadas no horário de descanso do almoço, no período entre maio a agosto de 2019, uma vez na semana e duração média de 1 hora. O número de participantes assíduos variou de 5 a 10, entre eles: enfermeiro, cirurgião-dentista, agentes comunitários de saúde, recepcionista e acadêmicos de enfermagem.

Foi utilizado o modelo emergente de educação em saúde, referido como modelo dialógico e participativo, em que o indivíduo é reconhecido sujeito portador de um saber, uma vez que o objetivo é transformar saberes existentes (BRICEÑO-LÉON, 1996). Quando a educação em saúde é desenvolvida de modo dialógico, num processo contínuo de interação entre prática e teoria, capacita indivíduos a avaliar e transformar a realidade.

Cada encontro foi dividido em três etapas. Na primeira etapa foi realizado o acolhimento, através de alongamento corporal e exercícios respiratórios, seguidos de uma explanação acerca da atividade que seria executada. A segunda etapa destinou-se a atividade educativa, com abordagem temática, por meio de metodologia ativa e uma roda de conversa. Na terceira etapa, os participantes eram questionados sobre o tema desenvolvido e avaliada a satisfação com relação ao grupo saúde do trabalhador.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os temas discutidos foram: humanização, promoção do autocuidado pelas práticas integrativas e complementares (PICs), avaliação postural e ginástica laboral (Quadro 01).

<b>Temas</b>	<b>Conteúdos programáticos</b>	<b>Atividades</b>
Humanização em Saúde	Conceito, Política Nacional de Humanização, vídeo.	Acolhimento, roda de conversa e dinâmica.
Promoção do Autocuidado por meio das PICs	Definição, Apresentação da Medicina Tradicional Chinesa, Demonstração do auto-alongamento.	Acolhimento, roda de conversa, vídeos e dinâmica.
Avaliação Postural	Definição de postura, tipos corporais e avaliação individual.	Acolhimento, roda de conversa e avaliação postural.
Ginástica Laboral	Definição, benefícios e classificação.	Acolhimento, roda de conversa, dinâmica, entrega de cartilha com exercícios preventivos para LER/DORT.

Quadro 01 – Planejamento estratégico das ações em saúde do trabalhador em uma ubS de Caxias-MA.

A realização de cada encontro resultou em compartilhamento de informações, vivências e experiências relevantes entre os participantes. As práticas educativas caracterizam-se como um importante instrumento de socialização, permitindo o desenvolvimento de sua capacidade física, cognitiva, psicológica e cultural. Em cada encontro foi realizada uma roda de conversa, permitindo que todos os participantes se manifestassem, valorizando o conhecimento advindo da experiência.

Foi percebida, através das ações educativas, a existência de muitas dúvidas em relação ao autocuidado. Foram ensinadas técnicas de relaxamento corporal, baseadas nas PICs, Medicina Tradicional Chinesa e na ginástica laboral. Alguns relataram sobrecarga de trabalho, pequenas pausas para descanso e dores musculares.

Em dos encontros foi realizada anamnese, exame físico e avaliação postural. Observou-se que a maioria apresentava cabeças anteriorizadas, ombros desnivelados, clavículas assimétricas, abdômen protuso, hiperlordose lombar e pelve em anteversão.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que essas ações educativas ajudam na promoção da saúde e prevenção de doenças, além disso, proporcionam interação social no ambiente de trabalho e reflexão sobre o autocuidado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 02, Anexo XXII, de 28 de setembro de 2017. Aprova a **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do(a) Trabalhador(a). **Política nacional de saúde do trabalhador**. Brasília, DF, 2004.

BRICEÑO-LÉON, R. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. **Cad. Saúde Pública**, v.12, n.1, p.7-30, jan/mar., 1996.

CAMPOS, E.P. **Quem cuida do Cuidador: uma proposta para os profissionais da saúde**. 3a ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N.; NOVAIS, L. E. **Stress ao longo da vida**. São Paulo: Editora Ícone, 2007.

SOUZA, A. Qualidade de vida no trabalho utilizando a Ginástica Laboral. **Saúde em Foco**, São Lourenço, v. 7, p.271-281, set. 2015.

VIEIRA, A.B.D; ALVES, E.D.; KAMADA, I. Cuidando do cuidador: percepções e concepções de auxiliares de enfermagem acerca do cuidado de si. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 17-25, mar. 2007.

## SERVIÇOS DE SAÚDE: O ENFERMEIRO E O USO DAS TECNOLOGIAS NO CUIDADO AO IDOSO

Data de aceite: 04/02/2020

Data de submissão: 03/11/2019

### Adelina Ferreira Gonçalves

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul -  
UFMS

Campo Grande – MS

<http://lattes.cnpq.br/9577913660083583>

### Eline Aparecida Vendas Righetti

Instituição

Campo Grande – MS

<http://lattes.cnpq.br/4400303197935631>

### Mariana Picolli da Luz

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul -  
UFMS

Campo Grande – MS

<http://lattes.cnpq.br/3358841515993136>

**RESUMO:** **Introdução:** O envelhecimento populacional constitui um fenômeno global e as tecnologias em saúde são uma ferramenta importante para essa população. **Objetivos:** Descrever, com o auxílio da literatura, o uso de tecnologias no cuidado do idoso. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura realizado nas bases de dados do Sistema de Análise e Recuperação da Literatura Médica (Portal Medline - CAPES), Lilacs e Scielo,

utilizando os descritores: envelhecimento, tecnologias, idoso, enfermagem e assistência.

**Resultados:** Os estudos discutidos trabalham especialmente com tecnologias duras de assistência à população *idosa*, pelo uso de *softwares*. No uso do *soft-hard*, foi observada a validação de folhetos educativos e nas *soft-technologies* foram trabalhados os temas de comunicação entre os idosos nos serviços de saúde. **Conclusão:** O estudo esclareceu que as ferramentas tecnológicas usadas no campo da saúde, para otimizar o cuidado ao idoso, estão conformadas pelas tecnologias leve, dura e leve, sendo que o mais importante é o uso das tecnologias denominadas duras. Essa observação conduz a uma reflexão da prática do cuidado, que necessita equilibrar o uso de máquinas tecnológicas e uma manutenção humanizada do cuidado. As três modalidades de tecnologia devem estar equilibradas, para que o idoso conserve sua integridade, como um todo indivisível. O enfermeiro deve atuar para atender às demandas do envelhecimento, sobretudo às questões que exigem o uso de tecnologias do idoso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso; Cuidado; Tecnologias; Serviços de saúde.

## HEALTH SERVICES: NURSES AND THE USE OF TECHNOLOGIES IN CARING FOR THE ELDERLY

**ABSTRACT: Introduction:** The population aging is a global phenomenon and health technologies are an important tool for this population. **Objectives:** To describe, based on the literature, the use of technologies in the care of the elderly. **Methodology:** This is a literature review study conducted in the databases of the Medical Literature Analysis and Recovery System (Portal Medline - CAPES), Lilacs and Scielo, using the keywords: aging, technologies, elderly, nursing and care. **Results:** The studies discussed work especially with hard technologies to assist the elderly population through whit the use of software. In the use of soft hard, the validation of educational leaflets was observed and in soft-technologies, the themes of communication between the elderly in the health services were worked out. **Conclusion:** The study clarified that the technological tools used in the health field to optimize care for the elderly are conformed to light, hard and light technologies, and the most important is the use of technologies called hard. This observation leads to a reflection of the practice of care, which needs to balance the use of technological machines and a humanized maintenance of care for the elderly. The three modalities of technology must be balanced so that the elderly maintain their integrity as an indivisible whole. The nurse must act to meet the demands of aging, especially the issues that require the use of technologies of the elderly.

**KEYWORDS:** Old man; Watch out; Technologies; Health services.

### 1 | INTRODUÇÃO

Conforme Cruz (2011), o envelhecimento em seres humanos é um processo que começa na concepção e se desenvolve ao longo da vida, determinado por fatores genéticos e ambientais. Sabe-se que os efeitos dos supostos agentes diferem em gênero e etnia, o que confirma a possível influência de fatores genéticos.

A partir dos 60 anos de idade, a população requer atenção especial devido à fragilidade que a caracteriza, e que compromete seu desempenho nas atividades elementares da vida cotidiana. Muitos deles precisam de atenção em instituições voltadas ao cuidado do idoso, onde recebem serviços multidisciplinares. Convém lembrar que o envelhecimento populacional se caracteriza por ser um fenômeno global e as tecnologias em saúde conformam uma ferramenta importante para essa população.

Essas tecnologias classificam-se, como: leves, isto é, aquelas que se relacionam à criação de vínculo, recepção, gestão como forma de gerenciar os processos de trabalho; leve-dura, ou seja, conhecimento bem estruturado que intervém no serviço em saúde, como, clínicas médicas, psicanalíticas e epidemiológicas; e dura, no caso de ferramentas tecnológicas, como, máquinas, padrões, estruturas organizacionais

etc. (PENHA et al., 2015).

Nesse sentido, devido à preocupação de como esse grupo populacional frágil demanda um alto índice de cuidado por parte dos profissionais da saúde, este estudo estabeleceu, como o objetivo, descrever, com o auxílio da literatura, o uso de tecnologias no cuidado do idoso. O método escolhido foi a revisão da literatura realizada nas bases de dados do Sistema de Análise e Recuperação da Literatura Médica (Portal Medline - CAPES), Lilacs e Scielo, utilizando os descritores: envelhecimento, tecnologias, idoso, enfermagem e assistência.

## **2 | O ENVELHECIMENTO A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM**

Gomes (2010) pontua que a velhice não é uma doença, pelo contrário, é um processo multifatorial definido, isto é, a perda progressiva de funções, acompanhada por um aumento da morbidade e uma diminuição da fertilidade com o avançar da idade. No entanto, muitas vezes, a velhice é percebida do ponto de vista clínico como uma coleção de doenças. A confusão sobre a natureza exata da relação entre senioridade e doença é uma questão que, há muito, impede a evolução para a compreensão do processo intrínseco de envelhecimento.

O aumento da expectativa de vida tem sido fundamentalmente potencializado pela prevenção e redução de doenças infecciosas, mortalidade infantil e perinatal, além do desenvolvimento de programas de promoção da saúde, da execução de rastreadores dos principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial, cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular, obesidade e diabetes mellitus) (SANTOS; TONHOM; KOMATSU, 2017), às quais se acrescenta o impacto inquestionável da inserção da mulher em todas as esferas da sociedade, no desempenho de complexas responsabilidades profissionais, executivo, político e social, que influenciaram substancialmente a redução do número de nascimentos (GOMES, 2010).

Além disso, Santos, Tonhom e Komatsu (2017) explicam que alguns fatores de risco modificáveis, como, tabagismo, sedentarismo, desnutrição ou falta de acesso aos serviços de saúde contribuem substancialmente para a deterioração geral associada ao envelhecimento. Os fatores mencionados influenciam negativamente a qualidade de vida dos idosos e, conseqüentemente, o desfrute do envelhecimento ativo e saudável, definido pela OPAS, como processo para otimizar oportunidades de saúde, participação e segurança e, assim, aumentar a qualidade de vida dos idosos (OMS, 2005).

Diante disso, uma atenção especial deve ser prestada à redução ou erradicação de sua influência negativa sobre o envelhecimento da população, com a realização

de pesquisas científicas que permitam o conhecimento oportuno da prevalência desses fatores de risco e contribuam para o desenvolvimento de programas educacionais, reabilitação e a adequação da infraestrutura de serviços de saúde, garantindo acesso, atendimento e atenção profissional a esse seletivo e importante grupo populacional.

Conforme Sousa et al (2017, p. 1), a

[...] dimensão da faixa etária de idosos vem aumentando na população mundial devido à associação da redução progressiva dos índices de mortalidade e das taxas de fecundidade. O Brasil acompanhou esse contexto demográfico a partir da década de 1960, sendo que já se observa uma grande demanda em serviços de saúde decorrente de doenças crônico-degenerativas dominantes nos idosos. Individualmente ou comunitariamente, o processo do envelhecimento envolve mudanças biológicas, econômicas e sociais que podem levar a incapacidade física e mental, aumentando a morbidade e mortalidade neste contingente.

Destaca-se, então, que o envelhecimento global da população humana constitui um dos principais problemas socioeconômicos atualmente enfrentados por muitos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Por outro lado, Silva e Santos (2015, p.108) explicam que, no Brasil, esse aumento da população idosa

[...] que vem ocorrendo de forma rápida e progressiva, torna-se um grande desafio para o SUS, uma vez que doenças próprias do envelhecimento passaram a ganhar mais expressão no conjunto da sociedade, resultando numa procura maior dos idosos por serviços de saúde, que muitas vezes não estão preparados para o atendimento dessa população

Os efeitos dessa evolução impactam significativamente na economia, especialmente no custo de aposentadorias, gastos em saúde pública e na evolução do produto interno bruto, que, juntamente com o impacto desastroso e negativo da crise econômica global que afeta os países desenvolvidos e em desenvolvimento. Esse fato dificulta, mas não impossibilita, para os governos e sociedade, uma adoção de medidas apropriadas que favoreçam a proteção e o cuidado dos idosos.

O idoso precisa, assim, melhorar sua saúde. Tal fato requer atenção integral, cuidado e solidariedade entre as pessoas, para viver com qualidade, mediante adoção de estilos de vida saudáveis e do controle rigoroso das doenças que podem afetá-lo. Por outro lado, é necessário melhorar sua situação econômica e assistência social, promover seu desenvolvimento pessoal e integração social, o uso adequado e criativo do tempo livre e da recreação.

Sem dúvida, o envelhecimento da população e a satisfação das necessidades dessa faixa etária da sociedade representam, para os países, um desafio na ordem econômica, política, social e cultural. Os países envolvidos estão em contagem regressiva, visando criar as condições que permitam enfrentar adequadamente a explosão desse grupo populacional em um período muito curto de tempo.

Torna-se imperativo, portanto, que a sociedade e os órgãos governamentais

tenham uma visão e entendimento real do processo de envelhecimento, munindo-se de altruísmo e vontade política que contribuam para o desenvolvimento de estratégias que garantam os recursos econômicos necessários e instituições especializadas, incluindo serviços de saúde, responsáveis por fornecer amplo apoio aos idosos (CARDOSO et al., 2018).

### 3 | A TECNOLOGIA E O CUIDADO

Segundo Duarte (2018, p. 37), a palavra tecnologia

[...] possui como definição etimológica “tecno” que vem de techné, que é o saber fazer, e “logia” que vem de logos, razão, ou seja, significa a razão do saber fazer. A tecnologia pode ser definida de acordo com seu conteúdo, natureza ou emprego. Portanto, pode ser incorporada a mercadorias (tecnologia de produto) e/ou fazer parte de um processo (tecnologia de processo).

Tais argumentos destacam que, quando tratamos da conceitualização do cuidado, devemos entendê-lo, como

[...] uma tentativa intersubjetiva para proteger, melhorar e preservar a humanidade, ajudando à pessoa a encontrar sentido na doença, sofrimento, na dor e na existência, e para ajudar o outro a obter autoconhecimento, autocontrole e autocura. A tecnologia do cuidado é operada no espaço do encontro trabalhador e usuários no interior dos serviços, nos quais há abertura para a produção subjetiva dos sujeitos. (DUARTE, 2018, p. 37)

Dessa forma, podemos perceber que ao se unir o cuidado à pessoa idosa e a tecnologia é possível estabelecer que o cuidado de enfermagem realizado requer diferentes tipos de tecnologias, sendo elas: leve, leve-dura e dura. Conforme Santos, Tonhom e Komatsu (2017) tecnologia leve refere-se a relacionamentos, recepção, gerenciamento de serviços, por outro lado, a leve-dura refere-se a conhecimentos bem estruturados, assim como o processo de enfermagem, enquanto a tecnologia dura consiste em equipamentos, como máquinas e padrões. Seguindo essa concepção, é importante notar que a tecnologia leve-dura é rotineiramente usada em UTIs, desempenhando um papel importante no cuidado de enfermagem.

Na UTI, como afirmam Rocha et al., (2019), uma das principais funções do enfermeiro no momento do atendimento ao paciente é a tomada de decisão clínica. Segundo entendimento desses autores, isso se deve à crescente complexidade dos problemas apresentados pelos pacientes, especialmente quando se trata de pessoas idosas, nessas unidades críticas.

O desenvolvimento de novas intervenções clínicas e procedimentos cirúrgicos, como fígado, pulmão, coração, intestino, transplante de pâncreas, de modo que a terapia medicamentosa diferenciada e o uso de equipamentos complexos, como respiradores, bombas de infusão, monitores, entre outros, também contribuem para essa situação. Assim, o processo de tomada de decisão do enfermeiro requer o uso

sistemático e racional de evidências clínicas para avaliar melhor o desempenho do cuidado e o uso mais eficaz das tecnologias rígidas disponíveis (HAMMERSCHMIDT, LENARDT, 2010).

Entretanto, para realizar uma prática segura com opções que indiquem um atendimento de referência, os enfermeiros utilizam cada vez mais conhecimentos derivados principalmente do uso de tecnologia leve-dura, como o uso de orientações, consensos, algoritmos, entre outros. Nas UTIs, além dos protocolos e orientações, pontuações, escalas e outros tipos de instrumentos, também são utilizados para a avaliação da atenção, subjetiva e objetiva (ROCHA et al., 2019).

Nesse processo, Silva, Oliveira, Neves e Guimarães (2011) afirmam que, mesmo de maneira discreta, a Enfermagem desenvolveu a pesquisa clínica, principalmente do tipo experimental e quase-experimental, para o desenvolvimento de tecnologias leve-duras e duras, que permitem avaliar os cuidados recebidos e a atenção realizada, aprimorando técnicas e formas de atenção. No entanto, nas UTIs, destacam-se as tecnologias rígidas, pois são dispositivos tecnológicos ou dispositivos com funções avançadas e inovadoras, sendo que suas cores, tamanhos, funções atraem a atenção da equipe. Muitas vezes, é esse tipo de tecnologia que impulsiona o desenvolvimento de tecnologias duras e flexíveis para atenção, mas o oposto também é verdadeiro.

Para Gomes (2010), ao se analisar os dispositivos disponíveis nos anos sessenta e atualmente, veremos uma mudança radical. Muitos desses dispositivos são tão diferentes que se tornam irreconhecíveis, enquanto outros nem sequer existem, ou até mesmo aqueles que já foram superados e se tornaram obsoletos. As transformações associadas ao grande avanço da biomedicina, a busca por maior precisão, a necessidade de reduzir a morbimortalidade, principalmente as decorrentes de traumas ou as chamadas doenças da modernidade, as doenças cardiovasculares, contribuíram para a crescente complexidade do atendimento, promovendo o desenvolvimento de tecnologias rígidas que ajudam a fornecer um atendimento eficaz.

Vale lembrar que, nas UTIs, a tecnologia leve tem sido cada vez mais reconhecida como essencial para o cuidado de enfermagem. Um aspecto proeminente da tecnologia leve nas UTIs é a comunicação entre a equipe de saúde e o paciente/família ou entre os membros da equipe.

A comunicação adequada favorece a abordagem da equipe com o paciente/família e informa uma atenção segura. Quando a equipe de saúde assume comunicação e recepção como tecnologia, há um maior desenvolvimento nessa área, e os pacientes/famílias terão mais espaço ao serem reconhecidos como participantes na tomada de decisões, recebendo apoio psicológico e social e tendo mais confiança na equipe por reconhecerem todos os membros e suas funções

(ROCHA et al, 2019).

## 4 | CONCLUSÃO

Vale ressaltar que a razão deste estudo foi descrever, com o auxílio da literatura, o uso das tecnologias no cuidado do idoso.

Esse objetivo foi alcançado, pois o estudo revelou que as ferramentas tecnológicas usadas no campo da saúde, para otimizar o cuidado ao idoso, estão conformadas pelas tecnologias leve, dura e leve, sendo que o mais importante é o uso das tecnologias denominadas duras.

Essa observação conduz a uma reflexão da prática do cuidado, que necessita equilibrar o uso de máquinas tecnológicas a uma oferta humanizada do cuidado. É importante, então, que as três modalidades de tecnologia estejam equilibradas, para que o indivíduo idoso conserve sua integridade, como um todo indivisível. O enfermeiro deve, portanto, atuar para atender às demandas do envelhecimento, sobretudo às questões que permeiam o uso de tecnologias no cuidado com o idoso.

Também se destaca, nesta pesquisa, o aumento expressivo, atual e futuro, do número de idosos no planeta. Esse crescimento indicam a necessidade de investimento nessa população, revelando, ainda, sua importância e impacto social e econômico, um grande desafio para todos os países.

Torna-se necessário, diante disso, conhecer de maneira integral o processo de envelhecimento em sua dimensão real, total e justa, o que facilitará a adoção de medidas precisas e ousadas que favoreçam a satisfação das condições econômicas, sanitárias, sociais e espirituais que garantem o gozo de uma velhice ativa e saudável para esse estrato populacional sensível. Em um período curto, isso representa um desafio colossal para os idosos, a família, a sociedade e as instituições governamentais, que, se não forem adequadamente abordadas, causarão consequências catastróficas devido ao seu alto custo social, constituindo uma violação dos direitos humanos do idoso se cuidados não forem tomados para uma assistência de qualidade.

A sistematização e análise dos documentos pesquisados serviu, também, para entender a definição de idoso, revelou o desenvolvimento histórico dessa categoria e abordagens de outros autores, com as qualidades exigidas no final do ciclo de vida desses indivíduos.

A visão de enfermagem permitiu, a partir dos elementos que harmonizam em suas avaliações, definir operativamente o idoso no final da vida, como: pessoa na faixa de 60 anos ou mais, com deterioração da saúde, perda de autonomia e dependência irreversível total no campo biológico, psicológico, econômico e social, que requer crescente cuidado familiar e profissional, devido à afetação gradual e

intensa de suas necessidades humanas.

## REFERÊNCIAS

CARDOSO, S., DA SILVA, R., CHAVES SÁ, S. P., SABÓIA, V. M., DE OLIVEIRA PADILHA, J. M. F., DE ALMEIDA NOGUEIRA, G., & NUNES MAIA, T. (2018). Tecnologia educacional: um instrumento dinamizador do cuidado com idosos. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(suppl 2)839-45. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0129>>

CRUZ, T. J. P. D. (2011). Avaliação da estimulação cognitiva para o idoso com demência de Alzheimer realizada pelo cuidador no domicílio: uma tecnologia de cuidado em enfermagem.

DUARTE, U. D. O. (2018). **Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa leve-dura, sob o formato de aplicativo multimídia para plataforma móvel, para favorecimento a garantia do dever de cuidado com idoso no município de Mossoró-RN**. Dissertação UFERSA. Disponível em <<http://repositorio.ufersa.edu.br/handle/prefix/1099>>

GOMES, I. D. (2010). **Cuidado de si**: a natureza da parceria entre o enfermeiro e o doente idoso no domicílio. Tese de doutoramento – Universidade Católica Portuguesa. Disponível em: <<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/22090>>

HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; LENARDT, Maria Helena. Tecnologia educacional inovadora para o empoderamento junto a idosos com diabetes. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 358-365, June 2010.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde Brasília; 2005.

PENHA, A. A. G., BARRETO, J. A. P. S., DOS SANTOS, R. L., ROCHA, R. P. B., MORAIS, H. C. C., & VIANA, M. C. A. (2015). Tecnologias na promoção da saúde de idosos com doenças crônicas na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 5(3), 406-414.

ROCHA, L. S., MACHADO, N. C. B., SEIFFERT, M. A., FERNANDES, R. F. M., MACHADO, M. T. K., & PELZER, M. T. (2019, May). Protocolos Assistenciais: uma Tecnologia aplicada ao cuidado de Enfermagem Gerontológica. In 6º **Congresso Internacional em Saúde** (No. 6).

SANTOS, S. C., TONHOM, S. F. R., & KOMATSU, R. S. (2017). Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 29, 118-127.

SILVA, E. G. C., DE OLIVEIRA, V. C., NEVES, G. B. C., & GUIMARÃES, T. M. R. (2011). O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 45(6), 1380-1386.

SILVA, K. M., & DOS SANTOS, S. M. A. (2015). A práxis do enfermeiro da estratégia de saúde da família e o cuidado ao idoso. **Texto & Contexto Enfermagem**, 24(1), 105-111.

SOUSA, A. H. COSTA, L. H., NÓBREGA, M. F., LINHARES, R. A., QUEIROZ, T. C., TEIXEIRA, I. R. N., & CARRILHO, C. A. (2017). Tecnologia de cuidado para os idosos em uso de polifarmácia: uma ferramenta educativa. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, 2(1).

## SÍFILIS CONGÊNITA: UMA QUESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS OU DESABASTECIMENTO MEDICAMENTOSO?

Data de aceite: 04/02/2020

Data de submissão: 04/11/2019

### **Ana Lúcia Lyrio de Oliveira**

Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Docente do Curso de Medicina Universidade Uniderp  
Campo Grande - MS

Link para Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1363663206228154>

### **Giovanna Peron de Souza Pinto**

Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Uniderp  
Campo Grande - MS

Link para Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5329122744024795>

### **Laísa Soares Feitosa**

Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Uniderp  
Campo Grande - MS

Link para Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4932030975972512>

### **Larissa Plenamente Ramos**

Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Uniderp  
Campo Grande – MS

Link para Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0304750221330594>

### **Luma Petri Tortorelli**

Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Uniderp

Campo Grande – MS

Link para Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6884470533124102>

### **Marcelo Augusto Domingues Gonçalves**

Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Uniderp  
Campo Grande – MS

Link para Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1997216603593793>

### **Maria Carolina Neto Santiago Monaco**

Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Uniderp  
Campo Grande - MS

Link para Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2220499199730441>

### **Niccole Vasconcelos Maia Gomes**

Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Uniderp  
Campo Grande – MS

Link para Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8171383853481947>

### **Rafael de Cristo**

Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Uniderp  
Campo Grande – MS

Link para Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4765571973242233>

### **Yasmin Coelho Patrial**

Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Uniderp  
Campo Grande - MS

Link para Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4765571973242233>

**RESUMO:** Esta pesquisa teve como objetivo realizar o levantamento epidemiológico dos casos de Sífilis Congênita (SCo) nos anos entre 2010 e 2016 correlacionando com o impacto do desabastecimento de Penicilina no município de Campo Grande - MS. Foi realizado estudo epidemiológico com dados de 1670 gestantes disponíveis nas Fichas de Notificação e de Investigação de Sífilis em gestantes e dados das Fichas de Notificação e Investigação em SCo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2010 e 2016. Nos anos de 2010 e 2016, foram identificados 122 e 385 casos de sífilis em gestante, respectivamente. No que diz respeito a SCo, em 2012 foram 42 casos e, em 2016, 136 casos. A taxa de transmissão vertical foi de 36,52% e coeficiente de incidência de SCo de 5,813 casos para cada 1000 nascidos vivos. Predominaram como características maternas, escolaridade até Ensino Médio completo (72,6%), residente de zona urbana (98,6%), e tratamento com Penicilina G Benzantina 7.200.000 UI (82,7%). Porém, desses tratamentos, mais da metade (52,8%) foram ainda considerados não adequados por outros critérios. Apesar do aumento dos casos de SCo, não foi possível estabelecer influência direta do desabastecimento de penicilina na expansão dos números, visto que houve a priorização da penicilina para a gestante sífilítica pelo Ministério da Saúde (MS). O tratamento inadequado prevaleceu no tratamento da gestante e dos parceiros, sugerindo falhas na atenção ao pré-natal da gestante e a necessidade de novas estratégias para reduzir a transmissão de sífilis em gestantes e conseqüentemente a SCo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis Congênita, Saúde Pública, Penicilina

## CONGENITAL SYPHILIS: A MATTER OF PUBLIC POLICIES OR DRUG SHORTAGE?

**ABSTRACT:** The goal of this study is to carry out the epidemiological survey of Congenital Syphilis (SCo) cases between the years 2010 and 2016 correlating with the impact of Penicillin shortage in the city of Campo Grande - MS. An epidemiological study was carried out with data of 1670 pregnant women available in the Syphilis Notification and Research Forms in pregnant women and data from the SCo Notification and Investigation Forms of the Information System for Notifiable Diseases (SINAN) between 2010 and 2016. In 2010 and 2016, 122 and 385 cases of syphilis were identified in pregnant women, respectively. In regard to SCo, in 2012 there were 42 cases and, in 2016, 136 cases. The vertical transmission rate was 36.52% and the incidence coefficient of Congenital Syphilis was 5,813 cases for every 1000 live births. Predominated as maternal characteristics, ages lower than 35 years (89.3%), schooling up to full high school (72.6%), urban area residents (98.6%) and treatment

with Penicillin G Benzathine 7,200,000 IU (82.7%). But, of these treatments more than half (52.8%) were considered not adequate by other criteria. Despite the increase in SCo cases, it was not possible to establish a direct influence of penicillin shortage in the expansion of numbers, seeing that was a prioritization of penicillin for the syphilitic pregnant woman by the Ministry of Health (MS). The inadequate treatment prevailed in the treatment of pregnant women and the partners, suggesting a lack of attention to the prenatal care of pregnant women and the need for new strategies to reduce the transmission of syphilis in pregnant women and, consequently, SCo.

**KEYWORDS:** Congenital Syphilis, Public health, Penicillin.

## 1 | INTRODUÇÃO

Diante da realidade vivenciada em décadas passadas, sabe-se que a Sífilis Congênita (SCo) é um agravo de notificação compulsória no Brasil desde 1986 (BRASIL, 2005). Nesse contexto, estima-se que mais de 1 milhão de gestantes desenvolveram sífilis gestacional ativa em 2008 no país, apesar do acesso à cuidados de pré-natal. Mais de meio milhão dos casos evoluíram para desfechos negativos, sendo as principais consequências óbito fetal, prematuridade e SCo (NEWMAN, KAMB, HAWKES *et al*, 2013).

A infecção e a transmissão do *Treponema pallidum* - por via transplacentária - pode ocorrer em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença (BRASIL, 2016a). O recurso terapêutico em gestantes sífilíticas fundamenta-se no uso da penicilina, por via parenteral, como a única droga com eficácia documentada no tratamento e na prevenção da transmissão vertical<sup>4</sup>.

Entre os anos de 2014 e 2015, ocorreu a escassez de matéria prima para o fármaco – o fungo *Penicillium sp.* Frente a este cenário, o Ministério da Saúde (MS) elaborou uma estratégia no intuito de priorizar o uso da penicilina em gestantes com o diagnóstico de sífilis (BRASIL, 2016b; BRASIL, 2015a)

No Brasil, observou-se na última década o aumento das notificações dos casos de SCo, o que pode ser influenciado pelo desabastecimento do medicamento no país, transformando tal doença em uma das maiores questões de saúde pública (BRASIL, 2016b). Sendo assim, optou-se por realizar um estudo epidemiológico com a finalidade de correlacionar o aumento dos casos de SCo ao desabastecimento medicamentoso da penicilina.

## 2 | METODOLOGIA

Foi realizado um estudo retrospectivo de base epidemiológica, quantitativo, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, entre 2010 e 2016, incluindo 1670 gestantes

com sífilis, tratadas com penicilina ou com drogas não-penicilínicas e registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) através das Fichas de Investigação de Sífilis em gestantes e SCo. Foram excluídas não gestantes, não notificadas no SINAN e aquelas sem diagnóstico confirmado de sífilis.

As gestantes foram estratificadas de acordo com o tratamento adequado e não adequado segundo os critérios do MS. Conforme preconizado, é considerado adequado quando são feitas 3 doses da Penicilina G Benzatina, correspondentes a 2.400.000 UI, aplicadas via intramuscular, semanalmente, totalizando 7.200.000 UI e finalizado pelo menos 30 dias antes do parto (BRASIL, 2016b) além do tratamento concomitante do parceiro sexual da gestante e a queda de 2 titulações de sorologia não-treponêmica (VDRL ou RPR) ou de títulos estáveis, caso a titulação fosse menor ou igual a 1:4 para a gestante (BRASIL, 2015a). Em caso do não cumprimento dos critérios, a gestante é considerada tratada inadequadamente e o recém-nascido é considerado com SCo.

Os dados utilizados foram compilados no *Microsoft Office Excel 2016* e analisados através do *IBM SPSS Statistics*, versão 24.0.

Este trabalho foi provado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Anhanguera-Uniderp sob o protocolo (CAAE) de número 61514116.0.0000.5161.

### 3 | RESULTADOS

Pela análise das notificações obtidas durante o intervalo entre 2010-2016, os casos de sífilis em gestantes apresentaram crescimento significativo associados a elevação do número de tratamentos considerados inadequados durante o mesmo período, conforme critérios estabelecidos pelo MS. Além disso, percebe-se a associação significativa entre o critério de tratamento não adequado e o total de casos confirmados de SCo (teste de Friedman,  $p=0,0082$ ), onde também houve o aumento relevante do número de SCo, como pode ser observado na Figura 1.

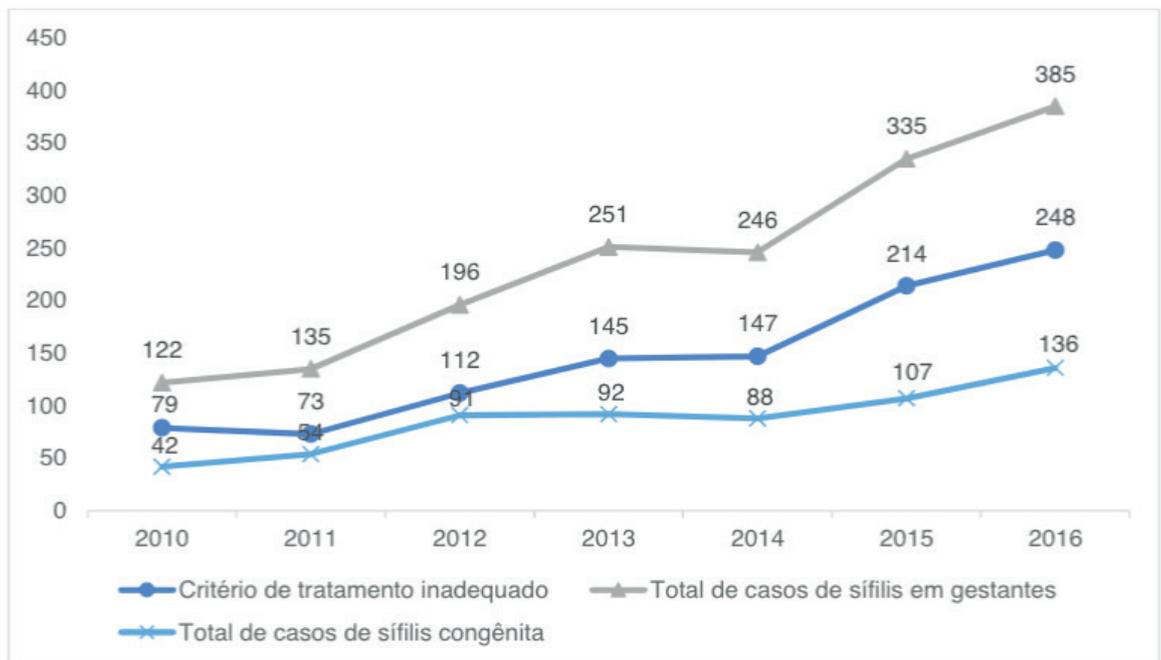


Figura 1 – Número de Casos de Sífilis em Gestantes, Congênita e Critério de Tratamento inadequado em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2010-2016.

A maior parte das gestantes avaliadas neste estudo eram menores de 35 anos ( $n=1491 - 89,3\%$ ), tinha escolaridade até no máximo o ensino médio ( $n=1213 - 72,6\%$ ) e morava na zona urbana ou periurbana ( $n=1646 - 98,6\%$ ). O percentual de tratamento considerados não adequados entre as gestantes com 35 anos ou mais de idade ( $n=117 - 69,2\%$ ) foi significativamente maior do que aquele observado para gestantes com menos de 35 anos de idade ( $n=894 - 60,0\%$ ). Por outro lado, não foi possível observar associação entre o critério de tratamento e a escolaridade das gestantes ( $p=0,115$ ).

Para a maioria das gestantes ( $n=1381 - 82,7\%$ ) o tratamento prescrito foi Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI. Mesmo assim, para 52,8% delas ( $n=729$ ) o tratamento foi ainda considerado não adequado por um ou mais critérios utilizados para a definição de tratamento não adequado pelo MS. Além disso, o tratamento não foi realizado para 9,0% das gestantes ( $n=151$ ) e para 34,4% dos parceiros.

Apenas para 51,0% dos parceiros ( $n=852$ ) o tratamento também foi prescrito junto com o da gestante e, para 49,4% dos parceiros ( $n=825$ ), o tratamento prescrito também foi de Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI. Mesmo assim, para 34,5% deles ( $n=294$ ), onde a terapêutica foi prescrita concomitantemente, o tratamento final foi ainda considerado como não adequado.

A partir dos dados obtidos na análise do estudo, os autores consideram que a taxa de transmissão vertical foi de 36,52% somados a um coeficiente de incidência de SCo de 5,813 casos/1000 nascidos vivos.

## 4 | DISCUSSÃO

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) juntamente com o MS tinha como meta a eliminação da SCo até 2015, conforme “Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita. No entanto, nota-se que em Campo Grande, durante os anos de estudos, houve aumento dos casos em 10 vezes em relação a meta estabelecida, onde a prevalência deveria ser de 0,5 casos de SCo/1000 nascidos vivos (OPAS, OMS, 2013).

O aumento de sífilis em gestantes também foi constatado em vários estudos, como observado nos municípios de Palmas (CAVALCANTE, PEREIRA, CASTRO, 2017) e Rio de Janeiro (DOMINGUES, SZWARCOWALD, SOUZA, *et al*, 2014). A elevação da SCo é consequência da ascensão da sífilis materna, resultando no aumento da incidência de 8,1 e 6 casos/1000 nascidos vivos, respectivamente.

No mesmo período estudado, verificou-se concomitantemente o desabastecimento de Penicilina G Benzatina, a nível mundial, que ocasionou a escassez do antibiótico supracitado no Brasil desde 2014– fator que levou a medida de priorização do uso do medicamento para a gestante como forma de terapêutica única pelo MS (GUINSBURG, SANTOS, 2010).

A principal causa do desabastecimento seria a falta mundial insumo farmacêutico para a produção do antibiótico, afetando a biodisponibilidade da penicilina em mais de 60,7% dos estados brasileiros (BRASIL, 2016c).

O trabalho demonstra que a maioria das gestantes foi tratada com Penicilina G Benzatina, fato também ilustrado por Cavalcante, Pereira e Castro (2017) em que 93% das mulheres fizeram uso da medicação. Verifica-se que tal resultado foi possível através da priorização do MS em destinar o fármaco exclusivamente ao tratamento de SCo e de sífilis em gestantes (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2016d). Os autores citados afirmam que 44,4% das gestantes sífilíticas receberam a dose de 7.200.000 UI, tendo sido encontrado o dobro deste percentual na atual análise.

No período estudado, verificou-se a alta incidência de tratamento inadequado na população analisada. De maneira similar, Silva, Souza e Sakae (2012) avaliaram o esquema de tratamento da sífilis nas gestantes do estado de Santa Catarina e concluíram que 46,4% dos casos foram considerados tratados inadequadamente. Essa correlação evidencia que o tratamento foi prescrito, no entanto, ao longo do mesmo, houve intercorrências que levaram a classificar como tratamento inadequado, conforme estabelecido pelo MS.

As gestantes com baixa escolaridade e menores de 35 anos foram as que apresentaram maior prevalência do diagnóstico. No estudo de Cavalcante, Pereira e Castro (2017) consta-se que 48% destas apresentaram escolaridade de ensino médio incompleto ou completo e que 73,5% da população pesquisada apresentavam

até 35 anos, o que se assemelha aos resultados deste estudo.

Sugere-se que as variáveis de escolaridade e idade podem estar ligadas ao crescente número de sífilis gestacional, o que merece ações efetivas de vigilância em saúde. Logo, nota-se que a baixa escolaridade pode estar relacionada ao acesso deficitário à informação e, também, a limitada compreensão da importância dos cuidados e prevenção da saúde do indivíduo.

A quase totalidade das gestantes (98,6%) com sífilis presentes nesse estudo moravam em zona urbana ou periurbana, o que se assemelha a análise levantada por Carvalho e Brito (2014) onde 83,4% das mulheres grávidas diagnosticadas com sífilis habitavam nesta área.

No ano de 2017 foram lançadas novas notas informativas pelo MS, que não consideram o tratamento do parceiro como parte dos critérios para classificar o tratamento como adequado (BRASIL, 2017). O resultado encontrado na pesquisa foi de grande impacto na perspectiva de SCo, já que aproximadamente um terço dos parceiros não foram tratados.

Percebe-se que em outra análise (CAVALCANTE, PEREIRA, CASTRO, 2017) foi encontrado 84,8% de tratamento não realizado pelo parceiro, reforçando a importância desta variável para a análise fidedigna do cenário vigente, além de se revelar um artifício para subnotificar novos casos de SCo e de sífilis em gestantes no Brasil, uma vez que ao escolher desconsiderar este dado, um maior número de gestantes entraria dentro dos critérios de tratamento adequado, sem que fosse considerado que o não tratamento do parceiro perpetuaria a reinfecção dessa gestante.

Em suma, apesar do aumento dos casos de SCo, não foi possível estabelecer influência direta do desabastecimento de penicilina na expansão dos números, visto que houve a priorização da penicilina para a gestante sífilítica pelo MS. O tratamento inadequado prevaleceu no tratamento da gestante e dos parceiros, sugerindo falhas na atenção ao pré-natal da gestante e a necessidade de novas estratégias para reduzir a transmissão de sífilis em gestantes e conseqüentemente a SCo. Além disso, foi presenciado uma limitação pelo mal preenchimento das fichas de notificação, interferindo na real proporção dos dados. Logo, esse número pode ser superior ao apresentado, caracterizando subnotificação.

Por fim, a situação epidemiológica do município de Campo Grande no que diz respeito a SCo contrapõe-se à meta de erradicação elaborada pelo MS para o ano de 2015. É necessária uma vigilância epidemiológica eficaz, estímulo a busca ativa e o seguimento correto de protocolos estabelecidos pelo MS, afim de que a meta seja alcançada num futuro próximo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. Brasília – Ministério da saúde. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota informativa nº2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS**. Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças, Centro de Referência e Treinamento DST/Aids- SP, Programa Estadual DST/Aids de São Paulo. **Guia de bolso para o Manejo da Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita**. São Paulo. 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota informativa conjunta nº 109, 2015. GAB/SVS/MS. GAB/SCTIE/MS**. Orienta a respeito da priorização da Penicilina G Benzatina para sífilis em gestantes e Penicilina cristalina para sífilis congênita no país e alternativas para o tratamento. 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Penicilina benzatina para a prevenção da Sífilis Congênita durante a gravidez**: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS CONITEC. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Boletim epidemiológico Sífilis 2016**. 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Nota informativa conjunta nº 006/2016/GAB/DDAHV/SVS/MS**. Informa a respeito da importância e urgência na aquisição de penicilina cristalina. 2016c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde em conjunto com Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de DST, AIDS e Hepatites Virais, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Nota informativa conjunta nº 68/2016 DDAHV/SMS/MS e DAPES/SAS/MS**. Orienta sobre o tratamento de sífilis congênita e neurosífilis em recém-nascido somente na indisponibilidade de penicilina G cristalina ou potássica. Brasília, 2016d.

CARVALHO IS; BRITO RS. **Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010**. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2014.

CAVALCANTE, P.A; PEREIRA, R.B.; CASTRO, J.G. **Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014**. Epidemiologia e Serviços de Saúde. V.26, n.2, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – 52º CONSELHO DIRETOR E ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – 65º SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL. **Estratégia e plano de ação para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita: avaliação intermediária**. 2013; Washington, DC (EUA). Washington, DC (EUA): OPAS. OMS. 30 de set a 4 de out 2013. [Acesso em 2016 set 30]. Disponível em: <[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=22579&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22579&Itemid=270&lang=pt)>.

DOMINGUES R.M.S.M.; SZWARCOWALD C.L.; SOUZA JUNIOR PRB; LEAL MC. **Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil**. Rev Saúde Pública.v. 48, n.2. 2014.

GUINSBURG R.; SANTOS A.M.N. **Crítérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. Documento Científico**. Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo. 2010.

NEWMAN L.; KAMB M.; HAWKES S.; GOMEZ G.; SAY L.; SEUC A. *et al.* **Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: analysis of multinational antenatal surveillance data.** PLoS Med 2013.

SILVA H.C.G; SOUSA T.O.; SAKAE T.M. **Incidência de sífilis congênita no estado de Santa Catarina no ano de 2012.** Artigos catarinenses de Medicina. v.46, n.2, 2017.

## TRABALHO NOTURNO: REPERCUSSÕES NA VIDA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 04/02/2020

Data de submissão: 10/11/2019

**Samara Bortolozo**

Universidade do Sul de Santa Catarina

Tangará da Serra – MT

<http://lattes.cnpq.br/4336375189953707>

**Regina Queiroz Gonçalves**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - MS

Tangará da Serra - MT

<http://lattes.cnpq.br/1115512149871642>

**Juliana de Oliveira Guassu**

Universidade de Várzea Grande – UNIVAG

Tangará da Serra – MT

<http://lattes.cnpq.br/7020606804483785>

**Regis Queiroz Gonçalves**

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Tangará da Serra – MT

<http://lattes.cnpq.br/8168744282884413>

**Evelyn Cristina Del Bel**

Universidade do Estado de Mato Grosso –

UNEMAT

Tangará da Serra – MT

<http://lattes.cnpq.br/0109660843718304>

**Francieli Ribas Gomes**

Centro Universitário Anhanguera de Campo

Grande

Campo Grande – MS

<http://lattes.cnpq.br/4383550405454383>

**Iara Barbosa Ramos**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul –

UFMS

Campo Grande – MS

<http://lattes.cnpq.br/3579652231419647>

**Kelly Lopes de Araújo Appel**

Uniderp

Campo Grande – MS

<http://lattes.cnpq.br/2087310248259232>

**RESUMO:** Este trabalho teve como objetivo identificar as repercussões do trabalho noturno na vida dos profissionais de enfermagem, perante sua atuação profissional em um Hospital Público, localizado em Tangará da Serra/MT. A pesquisa foi realizada, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo parecer nº. 1.690.921/CEP UNEMAT, através de um estudo transversal, de cunho descritivo com abordagem quantitativa, com a utilização de questionário estruturado, respondido por 35 participantes. O estudo aponta que a maioria destes trabalhadores são mulheres, que se dividem entre as tarefas do lar e profissionais em um ou dois empregos. Apesar de o trabalho noturno repercutir negativamente na saúde dos trabalhadores, estes frequentemente estão neste turno por escolha/necessidade pessoal ou profissional e não por imposição da instituição.

Há crescente interesse na temática, principalmente em relação às repercussões desse turno de trabalho para a saúde dos trabalhadores de enfermagem. Ressalta-se que minimizar estas repercussões é fundamental, assim como reduzir os índices de adoecimento, como forma de contribuir na promoção da saúde do trabalhador e satisfação no trabalho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trabalho Noturno, Qualidade de Vida, Enfermagem.

## NIGHT WORK: REPERCUSSIONS IN THE LIFE OF THE NURSING PROFESSIONAL

**ABSTRACT:** This study aimed to identify the repercussions of night work on the life of nursing professionals, in view of their professional performance in a Public Hospital, located in Tangará da Serra / MT. The research was carried out, after approval by the Research Ethics Committee for opinion no. 1,690,921 / CEP UNEMAT, through a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, using a structured questionnaire, answered by 35 participants. Studies point out that the majority of these workers are women, who are divided between household chores and professionals in one or two jobs. Although night work has a negative effect on the health of workers, they are often on this shift by personal or professional choice / need rather than by imposition of the institution. There is growing interest in the issue, especially in relation to the repercussions of this work shift on the health of nursing workers. It is emphasized that minimizing these repercussions is fundamental, as well as reducing the rates of illness, as a way to contribute to health promotion and job satisfaction.

**KEYWORDS:** Night Work, Quality of Life, Nursing.

### 1 | INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão que requer pessoal atuando todos os dias, ininterruptamente, durante as vinte e quatro horas. A todo o momento existe alguém necessitando de assistência de enfermagem. Como forma de garantir a assistência em período integral e organização do trabalho dessa categoria de profissionais, sua jornada de serviços é dividida em turnos, há um regime de plantão na qual uma equipe assume o serviço da outra, para que haja continuidade da assistência (GIRONDI; GELBCKE, 2011).

Quando o indivíduo inverte a rotina, passando a trabalhar durante a noite e a descansar durante o dia, provoca alterações nas funções orgânicas. Essas mudanças provocam uma desordem no ritmo circadiano, uma vez que nosso corpo está “programado” para sentir sono durante a noite. Assim, usa esse período para renovar as energias. Ocorre um desgaste fisiológico e psicológico maior nos

indivíduos que trabalham à noite, pois a capacidade funcional do organismo está fisiologicamente diminuída neste período (MAURO et al., 2013).

Devido a todas alterações que podem ser provocadas em seu organismo torna-se responsabilidade desses profissionais reconhecer os limites físicos do próprio corpo para que a realização da atividade não interfira no processo saúde-doença (REIS; BRAGA, 2015).

A discussão por esse assunto deveria ser ampliada, como forma de alertar os profissionais sobre os efeitos deletérios à sua saúde, além da necessidade de desenvolver ações que minimizem os transtornos à saúde, tendo em vista que os hábitos do ser humano são essencial e fisiologicamente diurnos. Assim, à noite esses profissionais apresentam-se mais sonolentos, favorecendo a ocorrência de acidentes de trabalho (PALERMO et al., 2015).

Não se sabe ao certo por que o trabalho noturno pode provocar doenças cardiovasculares, mas acredita-se que o principal fator inclui a desregulação do ritmo circadiano associada a hábitos de vida que incluem uso do tabaco, problema social que levam ao estresse, situações corriqueiras na vida desses trabalhadores (FERREIRA, 2009).

A luz é o estímulo primário para a desregulação e desacerto do ritmo circadiano, que é expresso pela mudança na produção de melatonina. A secreção desse hormônio tem grande importância nos processos fisiológicos e neoplásicos do sistema reprodutor, pois aumenta a mobilidade e atividade das células de defesa, estimulando a formação de anticorpos, que facilita a defesa contra microrganismos (BRASIL, 2011).

Quando essa situação ocorre frequentemente provoca supressão na produção de melatonina e desregulação dos genes envolvidos no aparecimento do câncer.

## 2 | METODOLOGIA

A pesquisa é transversal, quantitativa e de cunho descritivo. O estudo caracteriza-se como descritivo, pois buscou identificar as repercussões do trabalho noturno na qualidade de vida do profissional de enfermagem, evidenciando as características de um fenômeno ou de uma população (GIL, 2010).

O estudo foi realizado em um Hospital Público de Tangará da Serra, MT, que presta atendimento em diversas especialidades a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo parecer nº. 1.690.921/CEP UNEMAT.

A população foi de 35 profissionais (2 enfermeiros e 33 técnicos), que atuam durante o período noturno, no mínimo há 1 ano. Foi utilizado como critério de inclusão: pertencer ao quadro de funcionários da unidade; trabalhar há, pelo menos,

um ano em período noturno na instituição, pois entende-se que seja tempo suficiente para o trabalhador adaptar-se ao processo de trabalho noturno. Foram excluídos desta pesquisa profissionais que desempenham suas atividades na instituição em turnos alternados (diurno e noturno), profissionais que não fazem parte da equipe de enfermagem. Estagiários não fizeram parte da pesquisa.

Participou desta pesquisa funcionários das unidades de internação, unidade de pronto atendimento e pediatria. A técnica de coleta de dados utilizada foi um questionário estruturado, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelo participante.

O levantamento das informações transcorreu de setembro a dezembro de 2016. O instrumento contém 26 questões pertinentes às possíveis alterações físicas, emocionais e sociais, consequentes do trabalho noturno.

Após a coleta dos dados, foi realizada a estatística descritiva dos dados individuais dos entrevistados da pesquisa. Os dados foram armazenados pelo *Software Microsoft Excel* versão 2010. Os dados resultantes da estatística descritiva foram apresentados em tabelas, posteriormente, discutidos à luz das produções científicas da temática. Para preservar a integridade dos profissionais foi atribuída Enf. e Téc., designando, respectivamente, enfermeiro e técnico de enfermagem, seguida do número de ordem do preenchimento dos questionários (Enf.1, Enf. 2; e assim sucessivamente).

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a codificação das questões, as informações contidas nos questionários foram transcritas para planilhas. Os dados digitados foram revisados para excluir eventuais erros de digitação. Referente à caracterização dos sujeitos da pesquisa, estes, foram agrupados em sexo e idade, de acordo com o quadro abaixo:

Sexo	N	%	Medida	Idade
Feminino	31	88,6	Mín.	22,0
Masculino	4	11,4	1º Quar.	29,0
Total	35	100,0	Mediana	34,0
			Média	34,5
			3º Quar.	37,5
			Máx.	55,0
			Des.Pad.	7,4

Quadro 1: Caracterização dos profissionais de enfermagem que trabalham em período noturno. Tangará da Serra (MT), Brasil, 2017.

Fonte: Próprio autor

Responderam ao questionário 35 profissionais de enfermagem, dentre eles enfermeiros e técnicos de enfermagem. Destes, 4 (11,4%) são do sexo masculino e 31 (88,6%) do feminino. Todos os participantes da pesquisa estão nessa profissão e, também trabalhando no período noturno há mais de dois anos. Em sua pesquisa, Gonçalves et al., (2016) também apontou dados semelhantes para o sexo da equipe de enfermagem, além da inserção na classe profissional, bem como o tempo de trabalho noturno.

A média de idade dos participantes é de 34,5 anos, adultos jovens que estão em plena capacidade produtiva. Esse fator pode estar atribuído à facilidade de adaptação ao trabalho noturno. Outro estudo apresenta média semelhante de idade para profissionais de enfermagem do plantão noturno (GONÇALVES et al., 2016).

A tabela abaixo representa os profissionais de enfermagem que mantêm um vínculo empregatício além da jornada noturna.

Critério	Número absoluto	Número relativo
	N	%
Sim	6	17,1
Não	29	82,9
Total	35	100,0

Tabela 1: Profissionais de enfermagem que possuem outro trabalho além da jornada noturna. Tangará da Serra (MT), Brasil, 2017.

Fonte: Próprio autor

Foi observado que a maior parte dos profissionais refere também não possuir outro vínculo empregatício (82,9%). Para alguns autores, nos casos de mais de um trabalho, é justificado pela possibilidade de manter mais de um emprego e assim melhorar a renda familiar, sendo uma forma de compensação e isso faz com que estes trabalhadores encarem o plantão noturno de uma forma mais otimista (VEIGA; FERNANDES; PAIVA 2013).

A tabela 2, a seguir, mostra que o adicional noturno, somado à possibilidade de realizar demais atividades diurnas são os fatores que mais motivam à jornada noturna.

Variáveis	Número absoluto	Número relativo
	N	%
Possibilidade de realizar atividades durante o dia	15	34,9
Mais tranquilo e pouca supervisão	10	23,3
Adicional noturno	18	41,9

Tabela 2: Motivos que levaram os profissionais de enfermagem a trabalhar no período noturno. Tangará da Serra (MT), Brasil, 2017.

Fonte: Próprio autor

A maioria, (41,9%) justifica o interesse por trabalhar à noite devido ao adicional noturno, que acresce em 20% os honorários. Em seguida, (34,9%) afirma que o plantão noturno, possibilita a realização de atividades ao longo do dia, como estudar e ter outro emprego. Outros justificaram a preferência em trabalhar neste período porque é um horário de pouco movimento e supervisão (23,3%). Sobre a questão da renda, um estudo mostra que além de contar com o adicional noturno como auxílio para completar a renda familiar, este é um período mais tranquilo o que proporciona uma maior união da equipe (SANTOS; SILVA; BRASILEIRO, 2012).

Segundo Cavalcanti (2014) os trabalhadores que optam trabalhar no período noturno o preferem porque conseguem conciliar sua atividade diária com a rotina de trabalho, sendo possível manter um vínculo empregatício em outra instituição, e isso gera uma sobrecarga de tarefas. Segundo os participantes da pesquisa sua jornada de trabalho não é exaustiva- de acordo com dados da tabela 2 supracitada- talvez porque mais de 80% não tem outro trabalho- como descrito na “caracterização dos profissionais” (quadro 1)- permitindo assim, conciliar os momentos de descanso e realização de compromissos particulares, evidenciado pela tabela abaixo.

As entidades de classe batalham por uma jornada de trabalho de seis horas diárias e trinta horas semanais. No projeto de Lei 2295/2000, que vem para alterar a Lei nº 7.498, de 1986, dispendo sobre a jornada de trabalho dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Entrando em vigor, esse projeto de lei permitiria menor sobrecarga ao trabalhador (SANTOS; SILVA; BRASILEIRO, 2012).

Segundo este estudo foi possível verificar que a maioria dos trabalhadores estão satisfeitos com a jornada de trabalho. A possibilidade de conciliar os compromissos particulares e horários de trabalho torna-se um aspecto positivo para o profissional de enfermagem (SANTOS; SILVA; BRASILEIRO, 2012).

Mudando para um quesito que entra no âmbito psicológico, a tabela 3, mostra dados referentes à vida amorosa dos entrevistados.

Critério	Número absoluto	Número relativo
	N	%
Sim	14	11,4
Não	31	88,6
Total	35	100,0

Tabela 3: Repercussões do trabalho noturno no relacionamento amoroso. Tangará da Serra (MT), Brasil, 2017.

Fonte: Próprio autor

A relação conjugal pode funcionar como suporte emocional, uma vez que a responsabilidade com a casa, filhos, cônjuge, entre outras, contribui para se lidar melhor com os problemas que possam ocorrer (OLIVEIRA; PEREIRA, 2012). Apenas 11,4% dos participantes relataram ter seu relacionamento afetado, consonante com outro estudo (GONÇALVES et al., 2016).

Deste modo, o trabalho noturno é uma necessidade que não pode ser removida, mas temos de buscar formas para evitar ao máximo danos à saúde do trabalhador, com redução da jornada diária de trabalho, aumento do número de folgas, regulamentação de aposentadoria especial para quem faz essa jornada, além de manter um tipo especial de acompanhamento médico entre outras alternativas (SILVA et al., 2011).

Analisando a tabela 4 verificamos as alterações na saúde.

Critério	Número absoluto	Número relativo
	N	%
Diminuição da disposição	6	25,0
Cansaço/ Fadiga	8	33,3
Má qualidade do sono	10	41,7
Total	24	100,0

Tabela 4: Alterações na saúde percebidas pelos profissionais de enfermagem que trabalham em período noturno no Hospital Municipal de Tangará da Serra (MT), Brasil, 2017.

Fonte: Próprio autor

Dentre os fatores que provocam a insatisfação dos participantes destaca-se a má qualidade do sono, sendo apontada por 10 participantes (41,7%), sendo essa favorável ao esgotamento físico e mental, além das alterações de humor provocadas pela exaustão. De acordo com alguns autores o sono prejudicado compromete o estado físico, emocional e comportamental do trabalhador (COSTA et. al., 2015).

O cansaço/fadiga foi referido por 8 (33,3%) dos participantes depois que começaram a trabalhar em período noturno. A privação do sono durante a noite e

a impossibilidade de recuperá-lo durante o dia seguinte pode estar relacionando com o cansaço. Haja vista que alguns têm outro trabalho (17,1%)- de acordo com o quadro 1. A falta de repouso provoca um desgaste físico e psicológico.

Abaixo, a tabela 5 enumera as duas doenças ocupacionais observadas no estudo.

Variáveis	Número absoluto	Número relativo
	N	%
Depressão	3	75,0
Síndrome do túnel do carpo	1	25,0
Total	4	100,0

Tabela 5: Doenças ocupacionais desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem que atuam em período noturno. Tangará da Serra (MT), Brasil, 2017.

Fonte: Próprio autor

Quatro profissionais afirmaram possuir doença ocupacional. Desses, 3 (75%) desenvolveram a depressão. Os problemas de ordem emocional, como a depressão, podem estar relacionados às dificuldades encontradas no ambiente de trabalho, longas jornadas de trabalho que reduzem o convívio com familiares e a participação em atividades de lazer. Uma pesquisa diz que o desânimo constante, em decorrência do trabalho noturno, e a carência de contato social e familiar, impostos pelo desgaste relacionado ao trabalho noturno, podem levar à manifestação de quadros de depressivos nos trabalhadores (VARGAS; DIAS, 2011).

Outra alteração percebida foi a síndrome do túnel, correspondendo a 1 participante (25%). Embora seja um valor muito pequeno, salienta-se aqui o quanto a equipe de enfermagem executa movimentos com o punho, que vão desde a digitação, ao preparo de medicação. No entanto, outra pesquisa, evidencia que a síndrome do túnel do carpo não está relacionada diretamente com esforços repetitivos. Evidências científicas são conflitantes e esses fatores não foram estabelecidos como causas diretas da síndrome do túnel do carpo (CHAMMAS et. al., 2014).

A síndrome do túnel do carpo (STC) é a neuropatia de maior incidência no membro superior e consiste na compressão do nervo mediano no interior do túnel do carpo. Atualmente, essa alteração neuromuscular tem atingido um número de pessoas cada vez maior, principalmente trabalhadores que desempenham atividades de intensa movimentação do punho (KAROLCZAK et. al., 2005).

## 4 | CONCLUSÃO

O trabalho noturno é considerado essencial para a continuidade da assistência de enfermagem. E para que este não comprometa a saúde do profissional, muito menos a assistência prestada, é fundamental que os profissionais reconheçam seus limites físicos, bem como a necessidade de repouso.

Este trabalho permitiu uma análise crítica quanto às desordens que o trabalho noturno tem em relação à vida não apenas profissional como particular desse indivíduo. Verificou-se alguns elementos marcantes para este estudo, como as consequências na qualidade e duração do sono, desgaste físico e mental, diminuição do convívio familiar e social.

Mediante os resultados apontados, o objetivo proposto no início do estudo foi executado. Este baseou-se em apresentar os prejuízos e danos em que os indivíduos estão sujeitos, bem como analisar o modo como o trabalho noturno reflete na vida do profissional de enfermagem.

Os resultados da pesquisa servem de norte para elaboração de estratégias individuais e coletivas que minimizem os impactos provocados pelo trabalho noturno. Saliencia-se que sejam produzidos mais pesquisas sobre o tema, enfocando as repercussões que este pode trazer para a vida dos profissionais.

A fim de melhorar as condições de trabalho faz-se necessário buscar medidas voltadas para promoção e prevenção da saúde desta população como: o incentivo a ginástica laboral, atividade física e educação em saúde, coibindo, ou pelo menos reduzindo as repercussões negativas do trabalho noturno na vida do profissional de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto n. 7.602, de 7 de novembro de 2011.** Política nacional de segurança e saúde no trabalho. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 214, seção 1, p.9, 2011. Disponível em: <[ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe\\_eletronico/2011/iels.nov.11/lcls210/U\\_DC-7602\\_071111.pdf](ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2011/iels.nov.11/lcls210/U_DC-7602_071111.pdf)>. Acesso em: 20 de Novembro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **I Consenso Brasileiro De Hipertensão Arterial. Hipertensão Arterial: diagnóstico e Classificação.** Brasília (DF), 2001. Capítulo I. Disponível em: [http://saude.gov.br/bvs/publicacoes/III\\_consenso\\_bras\\_hip\\_arterial.pdf](http://saude.gov.br/bvs/publicacoes/III_consenso_bras_hip_arterial.pdf)>. Acesso em: 17 de Nov. 2016.

BRASIL. **Projeto de lei n. 2295/2000.** Projeto de lei complementar nº 13. Dispõe sobre a jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Diário da Câmara dos Deputados, Brasília, DF, 2015. Disponível em: <<http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD0020150228000270000.PDF>>. Acesso em: 17 de Dezembro de 2016.

CAVALCANTI, H. H. S. **Os efeitos nocivos do trabalho noturno na enfermagem:** Uma revisão integrativa. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem – Universidade

Estadual da Paraíba, Campina Campo Grande, 2014. Disponível em: <[dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5202/1/PDF%20Silva%20Cavalcanti.pdf](http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5202/1/PDF%20Silva%20Cavalcanti.pdf)>. Acesso em: 10 de Setembro de 2016.

CHAMMAS, M; BORETTO, J; BURMANN, L. M.; RAMOS, R. M; NETO, F. C. S; SILVA, J. B.; **Síndrome do túnel do carpo – Parte I (anatomia, fisiologia, etiologia e diagnóstico)**. Revista Brasileira de Ortopedia. v. 49, n. 5, September–October 2014, p. 429–436. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2013.08.007>>. Acesso em 7 de janeiro de 2017.

FERREIRA LRC; DE MARTINO MMF. **Stress no cotidiano de enfermagem**. Revista Estud Psicol., v. 26, n. 1, p. 65-72. 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. Reimpr. São Paulo: Atlas, 2010.

GIRONDI, J. B. R.; GELBCKE, F. L. **Percepção do enfermeiro sobre os efeitos do trabalho noturno em sua vida**. Rev. Enfermagem em Foco, v. 2, n. 3, p. 191-194, 2011.

GONÇALVES, R. Q.; GONÇALVES, R. Q., CAVALCANTE, P. S, P., REIS, B. J. **Percepções dos profissionais de enfermagem sobre os efeitos do trabalho noturno em um hospital público**. Revista Convibra, 2016.

KAROLCZAK, A. P. B.; VAZ, M. A.; FREITAS, C. R.; MEDO, A. R. C., **Síndrome do túnel do Carpo**. Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 9, n. 2, p. 117-122, 2005

MAGALHÃES F, MATURANA J. Sono. In: Jansen JM, et al. **Medicina da noite**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007. p. 103-120.

MAURO MYC, GOMES HF, PAULA GS, RODRIGUES AF, LIMA LSV. **O trabalho noturno e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa**. Rev Enferm UFPE. 2013;7(1):813-

OLIVEIRA, V.; PEREIRA, T. **Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros - Impacto do trabalho por turnos**. Revista de Enfermagem Referencia. vol.III no.7 Coimbra jul. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1175>. Acesso em: 28 de Dezembro de 2016.

PALERMO, Thaís Aparecida de Castro et al. **Napping during the night shift and recovery after work among hospital nurses**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v23, n 1, p, 114-121, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php4&lng=en&nrm=iso>>. Acesso em: 16 Novembro de 2016.

RAVAGNANI JS, CRIVELARO PMS. **Qualidade de sono e percepção da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva**. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Lins: Centro Universitário Católico Salesiano Auxílium; 2010.

REIS, F.F.; BRAGA, A. L. S. **O trabalho noturno e seus impactos na saúde da equipe de enfermagem: revisão integrativa**. Rev. Enferm. UFPE, v.9, n.3 p.7133-7145, 2015. Disponível em: <[www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/downlo](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/downlo)>. Acesso em: 20 de Agosto de 2016.

SANTOS, C.P; SILVA, L.M; BRASILEIRO, M.E. **Alterações biopsicossociais relacionadas ao trabalho noturno**. Rev. Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição, v.1, n1, p.1-15, 2012. Disponível em: <[www.cpgls.pucgoias.edu.br/7mostra/Artigos/SAUDE%2S/Alter%C3%A7%C3%B5es%20biopsicossociais%20relacionadas%20ao%20trabalho%20noturno.pdf](http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/7mostra/Artigos/SAUDE%2S/Alter%C3%A7%C3%B5es%20biopsicossociais%20relacionadas%20ao%20trabalho%20noturno.pdf)>. Acesso em: 27 de Novembro de 2016.

SILVA, A. A.; ROTENBERG, L.; FISHER, F. M. **Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho**. Rev. Saúde Pública, v.45, n.6, p.1117-26, 2011.

SILVA-COSTA A, ROTENBERG L, GRIEP RH, FISCHER FM. **Cochilos durante o trabalho noturno**

**em equipes de enfermagem: possíveis benefícios à saúde dos trabalhadores.** Revista Esc Anna Nery. Rio de Janeiro, v19, n1, p. 33-39, 201

SILVA, R. M.; et al. **Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 270-276, 2016. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000200008n&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200008n&nrm=iso)>. Acesso em: 22 Dezembro de 2016.

SOUZA, M. L. P.; ERNST M. L.; FILUS W. A. **A opinião dos professores de enfermagem sobre alguns aspectos do trabalho noturno em hospital público de Curitiba.** Rev. Boletim de enfermagem, v.2, n.1, p15-27, 2008.

VARGAS, D.; DIAS, A. P. V. **Prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.19, n.5, 2011. Disponível em <[www.eerp.usp.br/rlae/v19n5/pt\\_08.pdf](http://www.eerp.usp.br/rlae/v19n5/pt_08.pdf)>. Acesso em 7 de Janeiro de 2017.

## VIOÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O DEBATE ACERCA DO PARTO HUMANIZADO

Data de aceite: 04/02/2020

Data de submissão: 10/12/2019

### **Raquel dos Santos Lima**

Enfermeira formada pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA

Especialização em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN

CURRÍCULO: <http://lattes.cnpq.br/3278763734541682>

### **Jerônimo Abreu Costa Júnior**

Fisioterapeuta formado pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA

Especialização em Fisioterapia Geriátrica pela Faculdade de Venda Nova do Imigrante - FAVENI

CURRÍCULO: <http://lattes.cnpq.br/0182049852097670>

### **Maylla Salete Rocha Santos Chaves**

Fisioterapeuta formada pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI

Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – UEMA

CURRÍCULO: <http://lattes.cnpq.br/9836447406195525>

### **Gilvânia Rodrigues da Silva**

Enfermeira formada pela Faculdade de Ciências e

Tecnologia do Maranhão – FACEMA

CURRÍCULO: <http://lattes.cnpq.br/4869984271122209>

### **Ana Cláudia Silva Brito**

Enfermeira formada pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI

Especialização em Saúde da Família e Comunidade pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – UEMA

CURRÍCULO: <http://lattes.cnpq.br/2519723337415473>

### **Samara Cristina dos Reis Nascimento**

Fisioterapeuta formada pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI

Especialização em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – UEMA

Especialização em Fisioterapia Hospitalar pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA

Especialização em Diversidade Cultural na Educação pelo Instituto Federal do Maranhão – IFMA

CURRÍCULO: <http://lattes.cnpq.br/9662008477598041>

### **Tharcia Evaristo Soares de Carvalho**

Enfermeira formada pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI

Pós-graduanda em Urgência e Emergência pela UNINOVAFAPI

CURRÍCULO: <http://lattes.cnpq.br/9662008477598041>

**Ramon Carvalho Campos**

Farmacêutico formado pela Faculdade Integral Diferencial – FACID

CURRICULO: <http://lattes.cnpq.br/8670780599125689>

**Gustavo Rodrigues Costa**

Enfermeiro formado pela Faculdade Santo Agostinho - FSA

**Helton Pereira dos Santos**

Enfermeiro formado pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA

CURRICULO: <http://lattes.cnpq.br/0472151236749560>

**Luana Pereira Ibiapina Coêlho**

Residente em Obstetrícia da Universidade Estadual do Maranhão

Pós-graduada em Saúde Mental na Faculdade Latino-Americana de Educação- FLATED

Pós-graduada em Saúde da Mulher na Faculdade Latino-Americana de Educação-

FLATED

CURRICULO: <http://lattes.cnpq.br/6915935351839373>

**Manoel Pereira Rodrigues**

Cirurgião-dentista formado pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

CPF: 04599564346

CURRICULO: <http://lattes.cnpq.br/9649277711667983>

**RESUMO: OBJETIVO:** Compreender na literatura científica as opiniões e discursões a respeito do tema violência obstétrica e humanização da assistência por meio de análise de conteúdo das publicações. **MÉTODO:** Revisão descritiva, exploratória, do tipo revisão integrativa da literatura. **RESULTADOS:** Com a pesquisa nas bases de dados foram encontrados um total de 184 artigos, destes, analisaram-se 09 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Com o presente estudo percebeu-se que a violência obstétrica é ato naturalizado em nossa sociedade de forma tão forte que há dificuldades para se identificar tal violência. **CONCLUSÃO:** O reconhecimento da humanização do parto como direito fundamental é ferramenta importante para a mudança de paradigma.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da Mulher; Violência; Parto Obstétrico; Parto Humanizado.

**OBSTRIC VIOLENCE: A CONTRIBUTION TO THE DEBATE ABOUT HUMANIZED BIRTH**

**ABSTRACT: OBJECTIVE:** To understand in the scientific literature the opinions and discourses regarding the subject obstetric violence and humanization of the assistance through analysis of the content of the publications. **METHOD:** Descriptive, exploratory review of the type integrative review of the literature. **RESULTS:** A total of 184 articles were found in the databases. Of these, 09 articles were analyzed that met the inclusion

and exclusion criteria. With the present study it was noticed that obstetric violence is a naturalized act in our society so strong that there are difficulties to identify such violence. **CONCLUSION:** The recognition of the humanization of childbirth as a fundamental right is an important tool for paradigm change.

**KEYWORDS:** Women's Health; Violence; Obstetric Delivery; Humanized birth.

## 1 | INTRODUÇÃO

O evento do parto é tratado como um processo de mudança biopsicossocial da mulher que exige uma postura ativa diante das alterações do organismo para o nascimento por parte dos profissionais de saúde. Assim, uma assistência humanizada possibilita uma proposta de cuidar que respeita essa transição da gestação para o puerpério com o mínimo de violação psicossocial e fisiológico da mulher <sup>(1)</sup>.

Assim, o parto é composto por um conjunto de fenômenos mecânicos ou fisiológicos que culminam na saída do feto e de seus anexos do organismo materno. Neste contexto e, no que se refere à assistência à mulher neste momento importante, o parto, deve ter como base uma assistência humanizada, designando assim uma forma de cuidar mais atenta, com vistas a melhorias no atendimento <sup>(2)</sup>.

A humanização da assistência, nas suas muitas versões, expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana e, para quem o assiste, uma mudança no “que fazer” diante do sofrimento do outro humano <sup>(3)</sup>.

Segundo Juarez et al. <sup>(4)</sup> a violência obstétrica tem por características a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos médicos, profissionais da saúde, através do tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando perda de autonomia e incapacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida das mulheres.

O presente estudo objetiva compreender na literatura científica as opiniões e discursões a respeito do tema violência obstétrica e humanização da assistência por meio de análise de conteúdo das publicações. E secundariamente; descrever o processo de violência obstétrica de acordo com ideias e opiniões de autores da literatura especializada e investigar os fatores relacionados à violência obstétrica no momento do parto.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório do tipo revisão integrativa da literatura. A revisão destaca-se por ser uma síntese das informações disponíveis em dado momento, sobre um problema específico, de forma objetiva e reproduzível,

por meio de método científico. Difere-se de outros métodos de revisão, pois segue um método rigoroso de busca e seleção de pesquisas; avaliação de relevância e validade dos estudos encontrados; coleta, síntese e interpretação dos dados oriundos de pesquisa <sup>(5)</sup>.

Os dados serão obtidos por meio da pesquisa em textos divulgados por meios eletrônicos. Serão utilizados os descritores cadastrados do DECS: Humanização do parto e violência contra mulheres, nas seguintes bases de dados BVS, LILACS, MEDLINE e SCIELO, de forma individual e coletiva, ou seja, com cruzamento entre os descritores citados. Serão analisados todos os artigos completos, publicados entre os anos de 2012 e 2016, referentes ao tema de estudo deste trabalho. Porém serão selecionados somente os que forem trabalhos originais, ou seja de pesquisa de campo com preferência aos estudos de abordagem qualitativa.

Serão excluídas as obras repetidas nas diferentes bases de dados, publicações antigas, textos incompletos e revisões integrativas.

Para a elaboração da presente revisão integrativa as seguintes etapas foram percorridas: estabelecimento da hipótese; objetivo da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados por meio de um quadro sináptico especialmente construído para esse fim; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados.

Primeiramente foram lidos os resumos dos artigos, selecionados os de maior pertinência. Depois foi realizada uma segunda leitura para melhor interpretação, dando especial atenção aos resultados e conclusões. Assim, prosseguiu-se à interpretação dos textos, sendo eles lidos, analisados, organizados e classificados conforme os critérios de inclusão.

### **3 | RESULTADOS**

No presente estudo, foram encontrados 168 artigos na base LILACS e 16 na base MEDLINE, somando-se 184 artigos. Destes, analisou-se apenas 09 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, consolidando-se 4,89% de artigos selecionados em relação ao total encontrado nas bases de dados. A seguir, na Tabela 1 apresentar-se-á um panorama geral dos artigos avaliados.

BASES	ESTUDOS ENCONTRADOS	ESTUDOS SELECIONADOS	
		(N)	(%)
LILACS	168	09	5,35
MEDLINE	16	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>09</b>	<b>4,89%</b>

Tabela 1 - Distribuição dos estudos incluídos na amostra, referentes à fonte online de publicação.

Fonte: Pesquisa realizada em base de dados, 2016.

Em relação aos anos de publicação dos artigos, o ano de 2015 teve maior prevalência, com 33,33%, seguido dos anos de 2011 e 2016, com 22,22%. Comparado a isso, 2012 e 2014 foram os anos de menor número de artigos publicados, com 11,11%. Percebe-se que o estudo obteve um intervalo de tempo adequado acerca do tema, possibilitando um contraste e comparação dos anos.

Observou-se que as revistas eletrônicas se mantiveram empatados na quantidade de publicações, sendo que cada uma obteve apenas uma única publicação. Observou-se pelo tipo de periódico que a área de publicação na temática foi a de enfermagem.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciou-se grande maioria de estudos do tipo transversal, descritivo e exploratório. Realizou-se uma análise das principais características dos artigos, no que diz respeito ao tipo de estudo, tipo de abordagem, objetivo do estudo e área da publicação. Tal síntese contendo as características dos artigos selecionados neste estudo será descrita a seguir, na Tabela 4.

Autor	Ano	Periódico	Metodologia	Objetivo	Conclusão	Idioma
BISCEGLI et al	2015	CuidArte, Enferm	Estudo transversal, descritivo realizado através da aplicação de questionário presencial, respondido por 172 puérperas, maiores de 18 anos de idade, que pariram no Hospital Padre Albino, de Catanduva-SP, entre setembro e novembro/2014.	Verificar a prevalência de violência obstétrica (VO) na Maternidade de um hospital escola e descrever as características do atendimento	A VO acometeu aproximadamente um quarto das mulheres e predominou nas pardas, casadas, menores de 35 anos, multiparas e cesareadas, sendo que a maior parte do contingente de violência foi representada pelos procedimentos obstétricos sem explicação/ autorização. Tais constatações sugerem a necessidade de desenvolver ações de sensibilização e orientação da equipe obstétrica, através de programas de capacitação e campanhas de prevenção	Português

Busanello et al.	2011	Cienc Cuid Saude	Revisão integrativa, com levantamento bibliográfico realizado na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO)	Identificar aspectos relativos à formação dos profissionais na atenção humanizada ao parto e nascimento	Constata-se a predominância do modelo biomédico de atenção à saúde, a desconsideração do ser humano numa perspectiva holística, a carência da abordagem dos aspectos que envolvem a humanização no âmbito acadêmico, a insensibilidade e o despreparo dos profissionais da saúde, os quais se constituem desafios para a atenção humanizada ao parto e nascimento.	Português
DINIZ et al.	2015	Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano	Revisão literária crítico-narrativa	Evidenciar diferentes dimensões da violência na assistência ao parto, algumas de suas origens, consequências e propostas para superação	Promover intervenções na formação dos recursos humanos durante a graduação e a especialização e na formação continuada	Português
DOMINGUES et al.	2014	Cad. Saúde Pública	Pesquisa descritiva, exploratória	Reconstituir o processo de decisão pelo tipo de parto e descrever os fatores referidos pelas mulheres para a preferência do tipo de parto no início da gestação, segundo forma de pagamento do parto e paridade	Os dados deste estudo mostram que a forma de organização da assistência ao parto afeta a preferência inicial das mulheres e a forma como a via de parto é decidida. Mulheres do setor privado são levadas a decidir por uma cesariana, tendo uma elevada proporção de cesarianas primárias que se tornam indicação de nova cesariana numa gestação futura. Mulheres do setor público mantêm preferência mais baixa pelo parto cesáreo, mas não são apoiadas na sua opção pelo parto vaginal no final da gestação.	Português
MARTINS; BARROS	2016	Revista Dor	Foi feita uma revisão integrativa da última década, onde foram analisados 100 artigos	Identificar como a Violência Obstétrica vem se apresentando nas unidades de saúde públicas brasileiras	Os tipos de violências obstétricas identificadas foram: violência institucional, violência moral, violência física, violência sexual, violência psicológica e verbal.	Português

SANTOS; OKAZAKI	2012	Rev Enferm UNISA	Revisão integrativa, com levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados IREME, Lilacs e SciELO	Descrever a assistência de enfermagem prestada no parto normal humanizado	Os profissionais de saúde precisam olhar a mulher como um ser único, respeitando suas vontades e direitos, reconhecendo a mulher e o seu filho como peças fundamentais no evento do nascimento e compreendendo que não basta somente proporcionar a mulher um parto por via natural, se não levar em conta os seus sentimentos e desejos da parturiente e seus familiares.	Português
SOUZA, GAÍVA e MODES	2011	Rev Gaúcha Enferm	Estudo descritivo de abordagem Qualitativa.	Conhecer a percepção dos profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto sobre a humanização do processo de nascimento	Conclui-se que é indispensável que ocorram mudanças no modelo biomédico, essencialmente técnico, para um modelo que valorize os aspectos sociais e culturais da gestação e parto.	Português
Rodrigues et al.	2015	Esc Anna Nery	Pesquisa descritiva, exploratória	Analisar as percepções das mulheres acerca da assistência obstétrica no que se refere ao atendimento de seu direito de acesso ao serviço de saúde durante o processo de parto e nascimento	Constatou-se a necessidade de transformações nos paradigmas assistenciais obstétricos, valorizando o respeito, o cuidado à mulher em prol da sua saúde.	Português
Andrade et al.	2016	Rev. Bras. Saúde Matern. Infant	Estudo transversal, prospectivo	Analisar os fatores associados à violência obstétrica de acordo com as práticas não recomendadas na assistência ao parto vaginal em uma maternidade escola e de referência da Cidade do Recife.	O grande número de intervenções obstétricas utilizadas consiste em um ato de violência obstétrica e demonstram que apesar do incentivo do Ministério da Saúde para uma assistência humanizada os resultados ainda estão longe do recomendado.	Português

Tabela 3: Distribuição dos artigos segundo autor, ano de publicação, periódico, metodologia, objetivo, amostra e desfecho, 2016.

Fonte: Pesquisa realizada em base de dados, 2016.

## 4 | DISCUSSÃO

### Tratando da violência obstétrica durante o parto

A violência é o uso da força física ou poder, em ameaça ou na prática, podendo

ocorrer contra si próprio ou outra pessoa ou ainda contra um grupo/comunidade que resulte em sofrimento, morte, danos psicológicos, desenvolvimento prejudicado ou privação <sup>(3)</sup>.

Desta maneira, a violência contra a mulher é um problema de saúde pública, por sua dimensão e gravidade das sequelas orgânicas e/ou emocionais que produz. Paralelamente a esse tipo de violência, está à violência obstétrica, um problema recorrente presente nas práticas da atenção destinada à mulher no parto, que envolve questões sociais, econômicas, de gênero, de raça e institucionais <sup>(9)</sup>.

A violência obstétrica pode se configurar por meio da imposição de intervenções danosas à integridade física e emocional das parturientes nas instituições em que são atendidas, além do desrespeito a sua autonomia, como por exemplo quando o profissional transforma o processo fisiológico do parto em um evento “técnico” e sem apoio emocional <sup>(8)</sup>.

A violência pode ocorrer antes, durante ou mesmo depois do parto. Atos de tal natureza ultrapassam as recomendações científicas para assistência ao pré-natal e ao parto, através de uso abusivo da tecnologia em desrespeito ao processo fisiológico da mulher no processo de parto <sup>(7)</sup>.

Pode-se citar diferentes formas de violência contra a parturiente, por exemplo: busca exaustiva desses serviços até ser atendido; disponibilidade de tempo e escuta o cliente; frieza, rispidez, falta de atenção, negligência; maus-tratos dos funcionários para com os usuários; discriminação <sup>(12)</sup>.

Então de maneira geral, entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos <sup>(4)</sup>.

A violência obstétrica ocorre quando o corpo da mulher e os processos reprodutivos são apropriados pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, acarretando na perda da autonomia e competência de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, gerando um impacto negativo na qualidade de vida das mulheres. Destacam-se, as manifestações de violência contra as gestantes são produzidas, sobretudo, pelos profissionais de saúde que acompanham as mesmas<sup>(6)</sup>.

Andrade et al. <sup>(11)</sup>, afirmam que pelo menos 53% de mulheres atendidas em maternidades não se sentiram acolhidas pelos profissionais no pré-parto no qual elas não foram respeitadas e nem tiveram suas individualidades respeitadas e durante o parto sofrem procedimentos médicos sem consentimento prévio.

Tal realidade é comum, no passo que não é solicitado o consentimento ou fornecida qualquer explicação quando a indicação de alguma técnica, onde isso

se caracteriza violência obstétrica. Essa violência sida por forma de reprodução hierárquica e dominação do conhecimento científico por meio do médico e muitas vezes da equipe sobre o corpo da mulher. Ferindo elas na autonomia que ela deveria ter em relação a algumas questões do parto a qual ela perde o respeito daquilo que pertence somete a ela <sup>(12)</sup>.

A violência é um ato no qual não representa nenhuma humanidade ao outro, pois colocar outra pessoa em condição de objeto, o sujeito da ação se dispõe já que por ser um ser humano é preciso torna-se um humano. Torna-se humano é um eterno vir a ser, que exige da pessoa uma atualização a cada segundo em que se age com pessoas <sup>(8)</sup>.

Humanizar a assistência ao parto implica em humanizar os profissionais de saúde, em humanizar as pessoas. Incluindo assim uma postura e atitude que cada um deve assumir diante da vida e a maneira que cada um interage com os outros <sup>(10)</sup>.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo percebeu-se que a violência obstétrica é ato naturalizado em nossa sociedade de forma tão forte que há dificuldades para se identificar tal violência. Neste estreito, o reconhecimento da humanização do parto como direito fundamental é ferramenta importante para a mudança de paradigma, além da promoção de uma assistência de qualidade por parte dos profissionais de saúde à mulher.

Cabe salientar que o parto humanizado não é somente ato do parto normal. O parto humanizado é aquele em que a paciente ou acompanhante escolhe o procedimento a ser realizado e a mulher é a protagonista no parto, onde não sofre nenhum tipo de violência ou constrangimento. Espera-se que haja uma conscientização por parte dos profissionais, instituições de saúde e mudança de mentalidade da sociedade a respeito da humanização do parto para assim modificar esse quadro de violência contra a mulher.

No presente estudo verificou-se uma certa escassez de estudos originais que tratem especificamente do contexto da violência obstétrica e da humanização da assistência. Esse fato, talvez, seja devido, a rispidez de muitas instituições e de profissionais em aceitar falar sobre o tema o que inviabiliza a construção de tais estudos. Muito embora, espera-se de o tema ainda seja fonte de grandes discussões já que é tão pouco explorado no atual cenário brasileiro.

## REFERÊNCIAS

1. Wolff Leila Regina, Waldow Vera Regina. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. Saude soc. [Internet]. 2008 Set [citado 2017 Jan 12]; 17(3): 138-151. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902008000300014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300014&lng=en).
2. Santos Isaqueline Sena, Okazaki Egle de Lourdes Fontes Jardim. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. Rev Enferm UNISA. [Internet], 2012; [citado 2017 Jan 12]; 13(1): 64-8.
3. Souza TG, Gaíva MAM, Modes PSSA. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. Rev Gaúcha Enferm. [Internet], Porto Alegre (RS) 2011 set; [citado 2017 Jan 12]; 32(3):479-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/07.pdf>.
4. Juárez, Diana y otras. Violencia sobre las mujeres : herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios / Diana Juárez y otras.; edición literaria a cargo de Ángeles Tessio. - 1a ed. - Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2012. Disponível em: [http://www.msal.gov.ar/equiposcomunitarios/images/stories/Equipos/educacion-permanente-en-servicio/violencia\\_mujer\\_web.pdf](http://www.msal.gov.ar/equiposcomunitarios/images/stories/Equipos/educacion-permanente-en-servicio/violencia_mujer_web.pdf).
5. Galvão Cristina Maria, Sawada Namie Okino, Trevizan Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que fornece a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2004 Junho [citado 2017 Jan 12]; 12 (3): 549-556. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000300014&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000300014&lng=pt).
6. Busanello Josefina, Kerber Nalú Pereira da Costa, Fernandes Geani Farias Machado, Zacarias Caroline Ceolin, Cappellaro Josiane, Silva Marília Egues da. Humanização do parto e a formação dos profissionais da saúde. Cienc Cuid Saude [Internet], 2011 Jan/Mar; [citado 2017 Jan 12]; 10(1):169-175. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/8533/pdf>.
7. Rodrigues Diego Pereira, Alves Valdecyr Herdy, Penna Lucia Helena Garcia, Pereira Audrey Vidal, Branco Maria Bertilla Lutterbach Riker, Silva Luana Asturiano da. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. Escola Anna Nery [Internet], 2015 Out-Dez [citado 2017 Jan 12]; 19(4): 614-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0614.pdf>.
8. Domingues Rosa Maria Soares Madeira, Dias Marcos Augusto Bastos, Pereira Marcos Nakamura, Torres Jacqueline Alves, d'Orsi Eleonora, Pereira Ana Paula Esteves, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, [Internet], 2014 [citado 2017 Jan 12]; 30(Sup):101-116. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0101.pdf>.
9. Martins Aline de Carvalho, Barros Geiza Martins. Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. Rev Dor. [Internet], São Paulo, 2016 jul-set; [citado 2017 Jan 12]; 17(3):215-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rdor/v17n3/pt\\_1806-0013-rdor-17-03-0215.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rdor/v17n3/pt_1806-0013-rdor-17-03-0215.pdf).
10. Diniz Simone Grilo, Salgado Heloisa de Oliveira, Andrezzo Halana Faria de Aguiar, Carvalho Paula Galdino Cardin de, Carvalho Priscila Cavalcanti Albuquerque, Aguiar Cláudia de Azevedo, Niy Denise Yoshie. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. Journal of Human Growth and Development, [Internet], 2015; [citado 2017 Jan 12]; 25(3): 377-376. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt\\_19.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf).
11. Andrade Priscyla de Oliveira Nascimento, Silva Jéssica Queiroz Pereira da, Diniz Cinthia Martins Menino, Caminha Maria de Fátima Costa. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., [Internet], Recife, 2016 jan./mar [citado 2017 Jan 12]; 16 (1): 29-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16n1/1519-3829-rbsmi-16-01-0029.pdf>.

12. Biscegli Terezinha Soares, Grio Jamile Martins, Melles Livia Costa, Ribeiro Stella Regina Mastrangi Ignácio, Gonsaga Ricardo Alessandro Teixeira. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo. CuiArte Enfermagem [Internet]. 2015 janeiro-junho; [citado 2017 Jan 12]; 9(1):18-25. Disponível em: <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revistacuidartenfermagem%20v.%209%20n.1%20%20jan.%20jun%202015.pdf>.

## SOBRE OS ORGANIZADORES

**LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO** - Possui graduação em nutrição pela Universidade Federal da Grande Dourados concluída em 2017 com a monografia “Analysis in vitro and acute toxicity of oil of *Pachira aquatica* Aublet”. Ainda em sua graduação, no ano de 2013, entrou para o Grupo de Pesquisa Biologia Aplicada à Saúde sendo um de seus membros mais antigos em atividade realizando projetos de ensino, pesquisa e extensão universitária desde então. Em 2018 entrou no Curso de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados com o projeto de pesquisa: “Avaliação da Toxicidade Reprodutiva Pré-clínica do Óleo da Polpa de Pequi (*Caryocar brasiliense* Camb.)” no qual, após um ano e seis meses de Academia, obteve progressão direta de nível para o Curso de Doutorado considerando seu rendimento acadêmico e mérito científico de suas publicações nacionais e internacionais; além disso, exerce no mesmo Programa o cargo eletivo (2018-2019) de Representante Discente. Em 2019 ingressou também no Curso de Especialização em Nutrição Clínica e Esportiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante. Atua desde 2018 enquanto bolsista de Pós-Graduação pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) desenvolvendo pesquisas em duas principais linhas de atuação: nutrição experimental, na qual desenvolve estudos farmacológicos e ensaios de toxicidade com espécies vegetais de interesse para a população humana; e, nutrição esportiva, no tocante à suplementação alimentar, metabolismo energético, fisiologia do exercício e bioquímica nutricional. Atualmente é revisor científico dos periódicos *Journal of Nutrition and Health Sciences*, *Journal of Human Nutrition and Food Science* e do *Journal of Medicinal Food*. É ainda membro do Corpo Editorial do *Journal of Human Physiology* e membro do Conselho Técnico Científico da própria Atena Editora.

**THIAGO TEIXEIRA PEREIRA** - Possui graduação em Educação Física Licenciatura e Bacharelado pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB (2018). Concluiu especialização em Educação Especial pela Universidade Católica Dom Bosco em 2019. Ingressou na pós-graduação (*Stricto Sensu*) a nível de mestrado em 2019 pela Fundação Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD, área de concentração em Farmacologia, no qual realiza experimentos em animais na área de toxicologia e endocrinologia, associando intervenção com extratos de plantas e/ou ervas naturais e exercício físico. É membro do Grupo de Pesquisa de Biologia Aplicada à Saúde, cadastrado no CNPq e liderado pela Prof<sup>a</sup>. Dra. Silvia Aparecida Oesterreich. Em 2019, foi professor tutor do curso de Graduação Bacharel em Educação Física, modalidade Educação à Distância, pela Universidade Norte do Paraná polo de Campo Grande-MS (UNOPAR/CG). Foi revisor dos periódicos *Lecturas: Educación Física y Deportes* e *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. Possui experiência profissional em treinamento funcional e musculação, avaliação antropométrica, testes de aptidão física e cardiovasculares, montagem de rotinas de treinamento, orientação postural e execução de exercícios, periodização do treinamento e treinamento resistido com enfoque em hipertrofia máxima e promoção da saúde. Atualmente está desenvolvendo estudos de metanálise com o fruto *Punica granatum* L., bem como a ação de seus extratos em animais da linhagem Wistar, associado ao exercício físico de força. Recentemente, participou como coautor de um estudo de metanálise inédita intitulada: *Comparative Meta-Analysis of the Effect of Concentrated, Hydrolyzed, and Isolated Whey Protein Supplementation on Body Composition of Physical Activity Practitioners*, que buscou verificar a eficiência de *whey protein* dos tipos concentrado, isolado e hidrolisado comparado a placebos isocalóricos sobre os desfechos de composição

corporal em adultos saudáveis praticantes de atividade física.

**SILVIA APARECIDA OESTERREICH** - Possui graduação em Ciências Biológicas pelas Faculdades Reunidas de Administração, Ciências Contábeis e Ciências Econômicas de Palmas (FACEPAL), com especialização em Biologia pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO-PR). Em 2000 obteve o título de Doutora em Ciências da Atividade Física e Desportes pela Universidade de León- Espanha, revalidado pela Universidade de São Paulo como Doutorado em Educação Física, área de concentração Biodinâmica do Movimento Humano. Atualmente é professora associada de Fisiologia Humana e diretora da Faculdade de Ciências da Saúde (FCS) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). Docente do quadro permanente dos Programas de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (mestrado e doutorado) e Nutrição, Alimentos e Saúde, (mestrado) da FCS. Líder do grupo de pesquisa Biologia aplicada à saúde com três orientações em andamento de doutorado e cinco de mestrado. Coordenadora do Laboratório de Ensaio Toxicológicos (LETOX) da FCS onde desenvolve pesquisas na área de Farmacologia, ensaios pré-clínicos visando avaliar a ação farmacológica de compostos ativos naturais sobre os sistemas orgânicos (toxicidade e genotoxicidade) e fatores de risco associados à saúde.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Assentamento 158, 161, 163, 164

Assistência à saúde 35, 56, 65, 66, 67, 74, 99, 133, 139, 142

Atenção farmacêutica 24, 26, 31

Atenção primária 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 76, 142, 157, 160, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 182

Atividade física 106, 107, 109, 112, 113, 200, 215

Autocuidado 25, 52, 56, 62, 171, 173, 174

Automedicação 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32

Avaliação audiométrica 19, 21

### C

Capacitação 1, 2, 4, 6, 13, 14, 44, 66, 69, 72, 73, 74, 137, 207

Clima organizacional 145, 147, 148, 154, 155, 156, 157

Controle glicêmico 33, 35, 43, 44

### D

Diabetes *mellitus* 33, 34, 35, 36, 42, 44, 45, 177

### E

Educação 1, 2, 3, 4, 5, 6, 14, 15, 22, 31, 35, 37, 43, 46, 49, 50, 55, 69, 72, 75, 81, 87, 88, 89, 90, 91, 95, 106, 107, 109, 111, 112, 113, 114, 117, 124, 128, 130, 135, 143, 156, 159, 164, 171, 173, 200, 203, 204, 214, 215

Enfermagem 4, 6, 24, 27, 32, 45, 52, 57, 58, 64, 65, 67, 68, 70, 71, 73, 75, 76, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 115, 116, 117, 118, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 138, 140, 141, 142, 143, 150, 152, 157, 170, 171, 172, 174, 175, 177, 179, 180, 181, 182, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 207, 209, 212, 213

Ensino-aprendizagem 89, 117

Ensino híbrido 87, 89, 90

Envelhecimento 14, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182

Epidemiologia 97, 190

Estratégia de saúde da família 18, 70, 182

Estresse 26, 146, 157, 172, 194

Extensão universitária 1, 5, 8, 214

### G

Gerontecnologia 46, 47, 48, 49, 50, 51

Gerontologia 46, 47, 48, 50

Gestação 78, 83, 85, 185, 190, 205, 208, 209

Gestão em saúde 11, 12, 14, 115, 170

## H

Humanização 2, 171, 173, 204, 205, 206, 208, 209, 211, 212

## I

Idoso 46, 49, 50, 160, 175, 176, 177, 178, 181, 182

Imunização 97, 98, 99, 102, 103, 104

Inclusão social 46, 137, 139, 142

## L

Libras 66, 67, 71, 72, 73, 74, 75, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144

Liderança profissional 115

## M

Material didático 92, 127, 128, 130, 131

Meios de comunicação 79, 80, 108, 109, 110, 111, 112

Microcefalia 77, 78, 81, 82, 83, 84, 85

Mídia 77, 79, 80, 81, 85, 86, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114

Ministério da saúde 7, 18, 33, 36, 44, 57, 63, 77, 98, 99, 130, 160, 165, 174, 184, 185, 190, 200, 209

Moradia 53, 54, 58

Moradores de rua 63

## O

Obstetrícia 65, 105, 170, 204

## P

Papilomavírus humano 96, 97, 98, 105

Parto humanizado 203, 204, 211, 212

Perfil laboral 115

Políticas públicas 46, 55, 63, 84, 99, 140, 169, 183

População brasileira 33, 67

Profissional da saúde 71, 171, 172

Promoção da saúde 15, 17, 26, 32, 62, 63, 79, 85, 96, 109, 158, 159, 161, 166, 167, 168, 169, 171, 174, 177, 182, 193, 214

## Q

Qualidade de vida 3, 5, 25, 26, 35, 46, 47, 49, 50, 66, 107, 112, 139, 143, 146, 147, 149, 155, 156, 158, 160, 161, 164, 166, 167, 168, 169, 172, 174, 177, 193, 194, 201, 205, 210

## S

Saúde da mulher 171, 204

Saúde pública 2, 8, 18, 31, 32, 45, 63, 75, 76, 78, 79, 82, 83, 85, 86, 134, 139, 143, 159, 165,

174, 178, 184, 185, 190, 201, 208, 210, 212

Sífilis 63, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191

Sífilis congênita 183, 184, 185, 188, 190, 191

Surdez 65, 66, 68, 69, 70, 72, 75, 137, 142, 143

## T

Tecnologia 46, 48, 49, 71, 170, 175, 179, 180, 181, 182, 190, 203, 204, 210

Timpanostomia 19, 20, 21, 22, 23

Trabalho noturno 192, 193, 194, 195, 196, 198, 199, 200, 201, 202

## V

Vacinação 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105

Vulnerabilidade 3, 52, 55, 56, 59, 61, 62, 64

## Z

Zona rural 160

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**